



« Manque d'attractivité à l'hôpital » et pas en ville ?

Le Ségur de la santé a été dominé par le mantra du « manque d'attractivité de l'hôpital public ».

Cette affirmation péremptoire a conduit à des revalorisations historiques d'environ 8 milliards par an, soit 4 % de l'ensemble du montant de la Sécurité Sociale.

Pourtant selon le CNG (Centre National de Gestion des PH), le nombre de PH temps plein a augmenté de 20,7 % en 10 ans. D'après le Conseil de l'Ordre National, en 10 ans, le nombre de spécialistes médicaux a augmenté de 15,4 % pour l'activité salariée et a diminué de 9,4 % en libéral.

La DREES (ministère de la Santé) confirme ces chiffres en août 2020 avec une baisse de 6,1 % de l'activité libérale exclusive. L'argument majeur de l'hôpital, pour réclamer toujours plus de moyens, est qu'il existe 27 % de postes vacants (quel que soit le nombre fictif de postes non pourvus, il n'y a jamais eu autant de PH en France : ils sont passés de 38 454 à 44 534 en 10 ans), mais combien de cabinets libéraux ont fermé ?

La DREES précise que les personnels non médicaux sont moins bien rémunérés

dans le privé qu'en public : en 2016, tous corps de métiers confondus en secteur hospitalier, le salaire mensuel net d'un équivalent temps plein à l'hôpital public s'élève en moyenne à 2 320 euros contre 2 112 euros dans le privé.

Grâce aux négociations du Ségur, le personnel public aura une hausse générale du salaire d'environ 200 euros net par mois, cette somme sera plus faible en privé. De plus, le Ségur prévoit la création rapide de 15 000 postes dans le public. Dans la mesure où il faut 3 ans pour former une infirmière, je vous laisse deviner où se fera le recrutement, sachant que nous constatons tous une diminution des effectifs dans nos cliniques.

Pour rendre plus attractif le libéral, notre ministre propose un avenant à la convention dont les thèmes sont l'accélération et le renforcement du rôle des CPTS, la prise en charge des soins non programmés et la télésanté.

En résumé : d'un côté la hausse de revenu sans condition, de l'autre des règles contraignantes. Sans être médium, je vois mal comment les syndicats représentatifs des médecins libéraux vont pouvoir signer un tel avenant.

La DREES révèle aussi qu'en 6 ans, en libéral, le nombre de pédiatres a baissé de 10 %, les gynécologues médicaux de 40 %, et les généralistes de 6% (soit 4 000 généralistes en moins, ceci confirme que nos patients ont de plus en plus de mal à trouver un médecin généraliste).

La cardiologie libérale doit éviter cette décroissance !

C'est pour cela que le Syndicat a lancé un sondage sur nos modes d'organisation pour mieux connaître la pluralité de nos exercices.

Dans un deuxième temps, nous allons proposer des outils à chacun pour pouvoir

moderniser nos cabinets, améliorer notre qualité de vie au travail et rester, ou devenir, attractif.

Comme disait Sun Tzu, V^e siècle avant J.-C., « *on n'est frappé que par le destin que l'on n'a pas su maîtriser* ».

Marc Villacèque. *Président du Syndicat national des cardiologues*