

Colloque de l'INPH 15 septembre 2026

ACTUALITÉS SYNDICALES

Chers collègues, chers amis,

C'est avec beaucoup de plaisir, mais aussi avec une profonde gravité, que je vous souhaite la bienvenue à ce colloque de l'InterSyndicale Nationale des Praticiens Hospitaliers et hospitalo-universitaires, l'INPH, organisé ce 15 septembre 2026 à Paris, au siège du LCL, boulevard des Italiens.

Je souhaite tout d'abord remercier très chaleureusement la direction générale du LCL, et plus particulièrement Monsieur Régis Abgrall, membre du comité exécutif, pour avoir bien voulu mettre à notre disposition ce lieu élégant et prestigieux. Votre accueil nous offre un cadre particulièrement propice à un travail de qualité, à une réflexion collective exigeante et, nous l'espérons, féconde, au service de nos métiers de santé et de nos patients.

Vos actions vers le monde de la santé en général et votre engagement concret aux côtés de l'INPH sont connus, appréciés, et rappelés en chaque lieu et à chaque occasion au contact des professionnels de santé.

Ce moment est une reconnaissance mutuelle de nos métiers réciproques, interagissant naturellement certes, mais mieux encore sous l'impulsion d'une direction LCL déterminée et engagée à regarder aussi hors les murs de la haute finance. Merci à vous.

Je voudrais remercier Monsieur Hugo Gilardi, directeur général de l'offre de soins, sous la haute autorité duquel se tient cette journée, ainsi que l'ensemble des intervenantes et intervenants qui ont accepté de prendre part à nos travaux. Leur présence traduit une conviction commune : l'avenir de l'hôpital public et de notre système de santé ne peut se construire sans dialogue, sans lucidité et sans volonté partagée d'agir.

Mais avant d'ouvrir nos travaux, je souhaiterais que nous ayons une pensée émue pour notre ami, le Docteur Hugues Aumaître, disparu le 25 août dernier.

Chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Perpignan et président du Syndicat national des médecins infectiologues, Hugues Aumaître était un praticien reconnu, profondément engagé au service de ses patients, de sa spécialité et de la défense de nos métiers hospitaliers.

Son engagement, sa bienveillance et sa fidélité à nos combats resteront présents dans nos mémoires. Au nom de l'INPH, j'adresse à sa famille, à ses proches, à ses équipes et à l'ensemble de ses collègues nos pensées les plus sincères.

Je vous invite à vous lever et à observer une minute de silence en sa mémoire.

Temps de mémoire.

Je vous remercie.

Mesdames et Messieurs, chers collègues et chers amis, cette journée n'a pas vocation à être une succession de constats. Les constats, nous les connaissons. Ils sont nombreux, souvent répétés, souvent alarmants. Notre ambition est plus exigeante : nommer les difficultés sans détour, confronter les expériences et rechercher ensemble des réponses concrètes, durables et justes.

Et l'INPH est ici dans son rôle, notamment celui de tirer le signal d'alarme lorsque les indicateurs se dégradent, celui de défendre les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, mais également celui de prendre part aux choix collectifs qui dessineront l'hôpital et la santé de demain. Je dis cela devant le président des internes en médecine, Achille Cassiot, la présidente des internes en pharmacie, Anaïs Narwa, et le président des externes en médecine, Thibault Patey.

Or, aujourd'hui, beaucoup de signaux sont au rouge.

L'été que nous venons de traverser en a été un révélateur particulièrement aigu. La canicule, par sa durée, sa répétition et son intensité, a mis à rude épreuve les personnes les plus fragiles, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les services d'urgence, les professionnels de ville comme les équipes hospitalières. Elle a rappelé que le changement climatique est désormais un enjeu majeur de santé publique, qui exige anticipation, prévention, adaptation de nos infrastructures et protection renforcée des soignants.

Nous devons le dire clairement : la qualité des soins et la qualité de vie au travail ne sont pas deux sujets séparés. Elles sont les deux faces d'une même responsabilité.

On ne peut durablement exiger une médecine de haut niveau, humaine, disponible et innovante si l'on n'offre pas aux professionnels qui l'exercent des conditions de travail respectueuses, des organisations soutenables, une reconnaissance réelle et des perspectives de carrière crédibles. Prendre soin des soignants n'est pas une revendication catégorielle : c'est une condition de la qualité et de la sécurité des soins.

Comme l'écrivait Antoine de Saint-Exupéry, « la grandeur d'un métier est peut-être, avant tout, d'unir des hommes ». C'est bien cette force du collectif qui doit nous animer : unir les compétences, les générations et les volontés pour mieux soigner.

C'est là que se joue l'attractivité de l'hôpital public.

L'attractivité ne se décrète pas. Elle ne se résume pas à une campagne de communication, ni à un dispositif temporaire. Elle se construit et se consolide au quotidien : par une rémunération cohérente avec les responsabilités exercées ; par la reconnaissance de l'expertise ; par le respect du temps médical ; par des équipes suffisamment nombreuses ; par des possibilités de formation, de recherche, de transmission et d'évolution ; et aussi par la confiance accordée aux professionnels.

Nous pourrions résumer cette exigence par les 3 R : revalorisation, responsabilités, reconnaissance.

La revalorisation, parce que l'engagement hospitalier, les gardes, les astreintes, la technicité et la charge mentale doivent être justement pris en compte.

Les responsabilités, parce que les praticiens hospitaliers portent au quotidien des décisions médicales, humaines et éthiques majeures. Ils doivent pouvoir les exercer avec les moyens, l'autonomie et l'appui institutionnel nécessaires.

La reconnaissance, enfin, parce qu'elle ne relève pas seulement de la rémunération. Elle passe aussi par l'écoute, par la considération, par une gouvernance qui associe les professionnels aux décisions et par la valorisation de leur contribution irremplaçable au service public hospitalier.

La question revient régulièrement dans le débat public : combien coûte notre système de santé ?

Elle est légitime, dans un contexte de tensions budgétaires, de déficits de l'Assurance maladie et de contraintes fortes sur la dépense publique. Mais est-ce réellement la seule question à poser ?

Ne devons-nous pas aussi nous demander combien coûte l'absence d'investissement dans la santé ? Quel est le prix d'un diagnostic trop tardif, d'un renoncement aux soins, d'une prévention insuffisante, d'une hospitalisation évitable ou de l'épuisement d'un professionnel de santé ? Quel est le coût, humain et social, de la perte d'attractivité de l'hôpital public ?

Derrière les chiffres, il y a une réalité que les praticiens hospitaliers connaissent mieux que quiconque : malgré les tensions démographiques, les difficultés de recrutement, la fragilité des organisations et les contraintes budgétaires, l'hôpital public continue de tenir.

Il assure les missions les plus complexes : les réanimations, les greffes, les urgences vitales, les prises en charge des cancers graves, la médecine des patients les plus vulnérables, l'innovation, la recherche, la formation et, jour et nuit, la permanence des soins.

Cette performance collective doit être reconnue. Mais elle ne peut être considérée comme inépuisable.

L'hôpital peut-il continuer à absorber seul l'augmentation des besoins de santé liée au vieillissement de la population, à la progression des maladies chroniques, à la montée des troubles psychiques et aux conséquences sanitaires des transformations environnementales ? Peut-il rester le recours de tous les déséquilibres du système de soins ? L'hôpital tient. Mais jusqu'à quand, et à quel prix ?

En tous les cas la démographie médicale est au cœur de ces interrogations.

Nous devons anticiper la montée en charge des PADHUE, dont la contribution est déjà essentielle dans de nombreux établissements et territoires. Cette montée en charge doit naturellement s'accompagner d'un accueil de qualité, de parcours lisibles, d'un accompagnement réel et de procédures de reconnaissance professionnelle à la hauteur de leurs compétences et de leur engagement.

Nous devons aussi nous préparer à l'arrivée annoncée d'environ 15 % d'internes supplémentaires. C'est une perspective positive, car notre système de santé a besoin de professionnels formés en nombre. Mais une question s'impose immédiatement : quid de la formation ?

Former davantage ne peut signifier former moins bien. Cela suppose des terrains de stage, des maîtres de stage, du temps pédagogique, des équipes en capacité d'encadrer et de transmettre. Cela suppose aussi que les jeunes professionnels puissent trouver, au terme de leur cursus, des carrières hospitalières réellement désirables.

Car nous faisons face à un paradoxe qui doit nous interroger collectivement : alors que les besoins médicaux sont immenses, près de 5 500 praticiens hospitaliers seraient en disponibilité sur un effectif d'environ 50 000 PH. Que nous disent ces chiffres ? Quelles difficultés d'exercice, quelles attentes déçues, quelles perspectives insuffisantes révèlent-ils ? Et surtout, comment redonner envie de revenir, de rester et de s'engager durablement dans l'hôpital public ?

La réponse ne peut être une addition de mesures ponctuelles. Elle doit être un projet. Un projet de santé, un projet hospitalier, un projet de société.

Marie Curie nous rappelait : « On ne fait jamais attention à ce qui a été fait ; on ne voit que ce qui reste à faire. » Sachons reconnaître le travail accompli par les équipes hospitalières, tout en gardant cette énergie, cette exigence et cette capacité d'action qui nous conduisent à bâtir la suite.

Défendre l'hôpital public ne signifie pas défendre l'immobilisme. Les marges d'amélioration existent : pertinence des soins, fluidité des parcours, réduction des hospitalisations évitables, développement de l'hospitalisation à domicile, coopération avec la médecine de ville et le secteur médico-social, prévention plus ambitieuse.

Le « bon soin, au bon moment, pour la bonne personne » doit devenir une exigence partagée. Mais le juste soin ne doit jamais être confondu avec le rationnement ou le renoncement.

Nous devons aussi regarder en face une autre transformation majeure, déjà à l'œuvre dans nos hôpitaux : celle du numérique et de l'intelligence artificielle.

L'IA est désormais présente dans l'imagerie médicale, l'anatomopathologie, la biologie, l'aide au diagnostic, l'organisation des parcours, la recherche clinique, la prévention, la gestion des données et, de plus en plus, dans la rédaction ou la synthèse de documents médicaux. Elle peut contribuer à libérer du temps médical, à repérer plus tôt certaines situations à risque, à personnaliser les prises en charge, à réduire certaines tâches répétitives et à renforcer la recherche.

Est-ce une bonne chose ? Oui, à condition de ne jamais confondre outil et décision, assistance et substitution, efficacité et humanité.

Notre réponse doit donc être celle d'un pacte d'alliance de haute sécurité avec l'intelligence artificielle. Un débat que nous ouvrirons prochainement

Nous devons également déplacer le regard : voulons-nous continuer à financer principalement la maladie, ou souhaitons-nous investir davantage dans la santé ?

La santé ne se construit pas uniquement à l'hôpital. Elle se construit aussi à l'école, dans le logement, au travail, dans l'environnement, dans les transports, dans l'alimentation et dans les politiques publiques destinées à la jeunesse. La prévention ne doit plus être une variable d'ajustement. Elle est l'une des conditions de survie de notre modèle sanitaire et social.

Je souhaite également rappeler l'appel à une journée d'action et de mobilisation, assortie d'un préavis de grève, des psychiatres publics ce jeudi 17 septembre.

L'INPH exprime sa solidarité avec les psychiatres hospitaliers. La psychiatrie ne peut plus être la variable d'ajustement de notre système de santé. Elle doit bénéficier d'un plan durable, d'effectifs renforcés, d'une revalorisation de ses professionnels et de moyens à la hauteur d'une véritable urgence républicaine.

C'est dans cet esprit que s'ouvriront nos quatre tables rondes.

La première sera consacrée aux astreintes hospitalières et hospitalo-universitaires, donc à la permanence des soins. Elle sera présidée par le Professeur Karim Asehnoune et Monsieur Marc Reynier, de la Direction générale de l'offre de soins.

La permanence des soins est une obligation fondamentale envers la population. Mais elle repose sur des femmes et des hommes dont l'engagement ne peut plus être considéré comme acquis. La reconnaissance des astreintes, leur juste rémunération, la pénibilité qu'elles représentent, l'équité entre disciplines et territoires, la soutenabilité des organisations : tels sont les enjeux que nous aurons à examiner. La continuité des soins ne sera garantie que si nous savons garantir la continuité de l'engagement des équipes.

La deuxième table ronde portera sur les retraites et la prévoyance. Elle réunira David PINEY président de la conférence des présidents de CME des centres hospitaliers, Monsieur Jean-Christophe Couvy, représentant de l'IRCANTEC, ainsi que le Président de l'APPA, le Dr Marc Bretemieux.

Ces sujets concernent directement la confiance que chaque professionnel peut placer dans son parcours. Une carrière hospitalière se construit sur la durée, dans la responsabilité, l'engagement et la disponibilité. Elle doit offrir en retour de la sécurité, de la lisibilité et de la protection. Les retraites et la prévoyance sont donc des éléments déterminants de l'attractivité, de la revalorisation et de la fidélisation des praticiens.

La troisième table ronde abordera les conditions de travail, avec une attention particulière à la médiation, au risque de harcèlement et à la gestion des conflits. Elle sera placée sous l'autorité de Frédéric Pigny, directeur du Centre national de gestion, de Danielle Toupillier, médiatrice nationale, de Madame Anne Ferrer, directrice générale du CHU de Montpellier, et de Achille CASSIOT, président de l'ISNI.

Nous devons être très clairs : aucun établissement ne peut fonctionner durablement sur l'épuisement, le silence, la peur ou une conflictualité laissée sans réponse. Le harcèlement ne relève jamais de l'anecdote. Il doit être prévenu, identifié et traité avec détermination.

La médiation, indépendante, compétente et précoce, permet souvent de prévenir l'installation des conflits et de restaurer le dialogue. Mais elle ne peut se substituer ni à la responsabilité managériale ni au respect absolu dû à chaque professionnel.

Enfin, la quatrième table ronde sera consacrée à la réforme des études médicales. Elle sera animée par le Pr Olivier PALOMBY , Clémence Miniot, présidente nationale des internes en pharmacie, Thibault PATEY, président de l'ANEMF, et Anne-Lucie Boulanger, directrice des affaires médicales du CHU de Dijon.

Préparer l'avenir de l'hôpital, c'est préparer l'avenir de celles et ceux qui le feront vivre. Les étudiants, les externes et les internes ne sont pas seulement les professionnels de demain : ils sont déjà des acteurs essentiels du soin, de la recherche et de la transmission. Les écouter, c'est préparer l'avenir. Leur offrir une formation de qualité, des parcours cohérents, un encadrement réel et des conditions d'exercice respectueuses, c'est notre responsabilité commune.

Il nous appartient de transmettre, avec exigence et confiance.

Cette journée est donc résolument placée sous le signe de la recherche : recherche scientifique, bien sûr, mais aussi recherche des solutions pour sauvegarder, préserver et élever notre système de santé au service des patients d'aujourd'hui et de demain.

L'INPH souhaite apporter sa contribution avec l'ensemble de ses composantes et de ses acteurs. Notre syndicalisme ne se limite pas à défendre les conditions d'exercice, même si elles sont essentielles. Il doit aussi contribuer aux choix qui dessineront la médecine et le système de santé des prochaines décennies

Soigner, transmettre, former, accueillir, donner envie, donner confiance, prendre soin de façon globale, inventer et innover : ce sont autant de missions qui fondent notre engagement.

La question qui nous rassemble aujourd'hui est simple, mais elle engage notre avenir commun : quelle santé voulons-nous pour demain ?

Henri Bergson écrivait : « L'avenir n'est pas ce qui va arriver, mais ce que nous allons faire. » Cet avenir de la santé, de l'hôpital public et de nos métiers ne se décrète pas : il se construit par notre engagement, notre persévérance et notre capacité à agir ensemble.

La réponse déterminera l'avenir de l'hôpital public, mais aussi celui de notre pacte social. Elle dépend de ce que nous déciderons de faire maintenant, ensemble.

Je vous remercie et vous souhaite à toutes et à tous un excellent colloque.

Docteur Rachel BOCHER Présidente de l'INPH