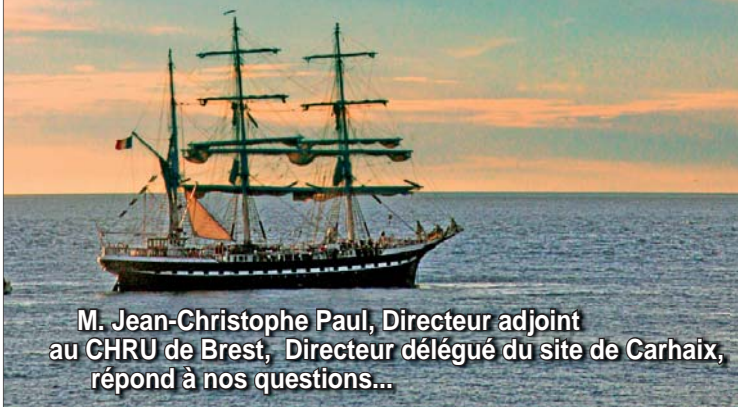


L'ENTRETIEN DU MOIS

L'HÔPITAL DE CARHAIX... « À CŒUR OUVERT »

- Un diagnostic de vérité sur l'hôpital.
- « Je ne suis pas là pour "vendre" un hôpital où je ne me ferais pas soigner moi-même ! »
- Le CHRU de Brest joue-t-il " franc jeu " ?
- « Hôpital et libéral sont dans le même bateau... »
- Demain... entre espoirs, certitudes et interrogations.
- I.R.M., chimiothérapie, et autres dossiers majeurs... où en est-on ?
- « Sans hôpital à Carhaix, une partie de la population ne serait pas – ou serait peu – hospitalisée... »
- « Manifester, oui... mais il faut la même mobilisation pour l'utilisation de cet hôpital... »
- « Le CHRU de Brest a aussi bénéficié de la fusion avec Carhaix... »



M. Jean-Christophe Paul, Directeur adjoint au CHRU de Brest, Directeur délégué du site de Carhaix, répond à nos questions...

« Ma crainte, au départ, avait été que l'on m'envoie soutenir le site carhaisien un peu « comme la corde soutient le pendu », ce que je n'aurais pas accepté. Je ne venais pas ici faire semblant... »

Or, j'ai pu constater que j'avais – et que j'ai aujourd'hui – le soutien de ma hiérarchie dans ma démarche... », nous a confié M. Jean-Christophe Paul.

Taillé en force, l'homme n'a de prime abord rien d'un « paperassier », et l'on comprend que ses loisirs, actifs et éclectiques, aient plutôt porté vers les sports et activités de nature, ou les mécaniques anciennes...

Mais l'échange révèle aussi très vite une personnalité pétrie de réflexion et de culture.

Tour à tour avec gravité et humour – à l'anglaise – M. Paul enchaîne, de sa voix profonde et rocailleuse, des propos émaillés de silences qui trahissent la recherche du mot juste, le souci d'une expression nuancée, le recul qui donne épaisseur à la pensée, sans fuir la parole forte, incisive, voire cinglante...

Dans le regard bleu acier, comme dans le propos et l'attitude, on perçoit une force tempérée de bienveillante humanité, une résilience forgée dans l'écoute de l'autre et la ferme conviction tout à la fois.

Nous avons voulu ce mois faire le point sur la situation de l'hôpital de Carhaix, avec celui qui en préside à nouveau sur place les singulières destinées, après l'avoir fait une première fois, aux heures cruciales où se mettait en place la fusion avec le CHRU de Brest :

retracer ce qui fut – et reste – « un parcours de combattant », dessiner des perspectives d'avenir, ouvrir quelques « dossiers brûlants »... poser des questions sans concession, sur ce qui demeure un « outil » majeur de la vie de Carhaix et du Centre-Bretagne, dont la population a montré dans les moments difficiles combien elle l'avait particulièrement à cœur.



■ Voudriez-vous vous présenter brièvement ?

« Je vais avoir 56 ans et suis directeur d'hôpital depuis ma formation en 1991. J'ai exercé presque toujours en Bretagne, à Brest, Quimperlé, Brest-Carhaix puis – après un temps à Mayotte – à nouveau à Brest-Carhaix. Je suis marié et père de trois enfants.

J'ai des liens familiaux, et une relation affective avec la région puisque ma famille est originaire, pour sa quasi-totalité, du Centre-Bretagne, dans un rayon de 20 à 25 kilomètres autour de Carhaix... Même si une branche a, un peu par hasard, « atterri » à Belle-Ile-en-Mer. Au début du 20^e siècle, une grande partie des fermes de l'île ont été reprises par des habitants d'ici : de Collerec, Plouyé... Il y avait à l'époque surpopulation dans les campagnes du Finistère, alors que sur Belle-Ile, beaucoup de paysans abandonnaient leurs fermes pour trouver un emploi plus lucratif dans les pêcheries et conserveries de sardines, qui étaient en plein essor. Des journaliers agricoles du Centre-Bretagne accédaient là à un statut de métayers dans un certain nombre de fermes de l'île...

J'ai appris à lire à Maël-Carhaix... Et à nager à la piscine de Carhaix, bien qu'étant souvent à Belle-Ile-en-Mer, pour les raisons évoquées.

Mes loisirs sont variés : chasse, pêche en mer, apiculture en amateur, marche à pied, moto parfois... Je m'intéresse surtout aux vieilles motos. »

■ Après avoir dirigé « l'hôpital de Carhaix » pendant trois ans et demi, puis avoir poursuivi votre carrière professionnelle à Mayotte, vous voici donc à nouveau en charge de « notre » établissement hospitalier centre-breton... Qu'est-ce qui vous a motivé dans le choix de ce retour à Carhaix ?

« Je n'en étais pas parti parce que je ne m'y plaisais pas, mais parce que j'avais des fonctions très larges, dont celles que j'assumais à Carhaix ne constituaient qu'une petite partie, et que j'avais estimé ne pas pouvoir bien faire mon travail dans ces conditions.

Une opportunité s'ouvrait pour aller travailler sous les Tropiques, et j'ai choisi d'en profiter, tout en étant un peu dubitatif, mais considérant que ce serait une expérience un peu unique dans ma vie, et une occasion de pouvoir ensuite postuler à nouveau sur Brest et Carhaix, mais dans des conditions différentes... »

■ **Quel a été – à l'orée de ce deuxième « mandat » – votre diagnostic sur la situation de l'hôpital : comment l'avez-vous trouvé ?**

« J'ai trouvé d'un côté une politique de « normalisation » – au sens d'un fonctionnement qui se normalise – et d'un autre côté un peu moins de cet esprit de « feu sacré », de « mission » qui était à l'époque de la fusion, ce qui est logique : il y a eu le temps des pionniers, à l'époque où l'on était dans du politico-passionnel, puis il y a peu à peu les choses qui se normalisent. J'avais un peu anticipé cet état de choses... »

Malgré cela, cette normalisation n'est pas aboutie. L'on est encore au milieu du gué. »

■ **Jetant un regard rétrospectif sur cette dernière décennie, les luttes pour le maintien de l'hôpital, la fusion avec le C.H.U. de Brest, le travail d'harmonisation... Quelles seraient, à grands traits, vos réflexions sur le chemin parcouru ?**

« L'évolution de l'hôpital est progressive, relativement lente – certainement plus lente que ne le souhaiteraient beaucoup d'interlocuteurs – mais positive. Ce positif est en dents de scie : on avance de deux pas et on en recule parfois d'un, ce qui génère beaucoup de stress, d'angoisse parmi le personnel... »

C'est une très grosse différence d'avec l'hôpital de Brest, par ailleurs confronté aux mêmes contraintes économiques que Carhaix. Il y a ici ce sentiment d'inquiétude, de ce que la situation n'est pas garantie pour toujours, et qu'il faut lutter pour maintenir l'outil de travail... »

■ **Le bilan global – avant d'aborder quelques aspects plus précis – vous paraît-il positif, nuancé, ou guère satisfaisant ?**

« Il est plutôt positif, et ne demandant qu'à être extrêmement positif... »

■ **Quelles sont aujourd'hui les forces et les faiblesses de cet établissement ?**

« Sa principale force est d'être présent, et avec une présence qui se justifie par la situation géographique et par les flux de patients qui y transitent, notamment beaucoup par les urgences... »

Une faiblesse est précisément que son recrutement soit « typé-urgences ». L'on essaie de développer des hospitalisations directes. Mais c'est difficile parce que nous sommes tributaires de cette activité des urgences, qui n'est pas facile à prévoir – même si elle est plus forte en hiver – et vient se télescoper parfois avec les hospitalisations directes... »

Il y a là une amélioration de la gestion des flux à réaliser, favoriser l'admission directe dans les services, notamment en gériatrie, sans transit par les urgences... »

Et une autre faiblesse est le fait que les effectifs médicaux soient réduits : nous sommes à la merci du départ d'une personne qui est un peu un pilier dans telle ou telle spécialité, ce qui désorganise le service. Et il faut ensuite beaucoup de temps pour le remettre sur pied, reconstituer une équipe. »

L'on essaie donc de prévoir des départs en retraite, inévitables, en renforçant par avance l'équipe avec des « éléments moteurs », et en développant des activités assez technologiques. Un spécialiste un peu pointu, un cardiologue par exemple, a son domaine de prédilection, et nous devons – sans que cela ne soit trop coûteux – permettre à chacun d'avoir ce qui est un peu son « jardin secret » professionnel, de trouver du plaisir et de l'avantage à exercer ici, sachant qu'il y a, pour les gens venant de Brest, la contrainte des deux heures de route... »

L'avantage peut ici être un fonctionnement assez simple, une ambiance globalement « bon enfant », et un petit volet de liberté supplémentaire dans la pratique... »

Ensuite, la taille de notre hôpital est humaine. Ils peuvent en outre y développer, plus facilement que dans une grosse structure, des thématiques qui leur plaisent, et une médecine de proximité tout en conservant un pied dans la médecine technologique à Brest... »

■ **Que lui manque-t-il de crucial ? Quelles actions ou réalisations sont aujourd'hui prioritaires, voire incontournables à vos yeux pour assurer la pérennité des différents services ?**

« Globalement, en laissant pour l'instant de côté la question de l'IRM, l'établissement est plutôt bien doté. »

Il s'agit plus aujourd'hui d'avoir le renouvellement rapide de certains matériels : l'hôpital de Carhaix ayant fini par avoir des difficultés financières, il avait peu investi – comme toujours dans ce type de situation – et du matériel devenait obsolète, au bloc opératoire, par exemple, ou pour les consultations externes, où le niveau du matériel ne correspondait pas à celui du flux de consultations, dont le nombre a été multiplié par deux et demi... »

Une chose serait intéressante, mais elle est très compliquée à mettre en place : avoir ici une sorte de « base avancée » pour faire de la chimiothérapie. Nous avons souvent des patients âgés, qui sont obligés d'aller relativement loin pour faire de la chimiothérapie, ce qui n'est déjà pas facile... »

Peut-être la science va-t-elle venir à notre aide puisque des produits plus faciles d'utilisation que ceux existant actuellement – qui sont très volatiles – sont en développement... Ce serait un vrai service à rendre à la population du Centre-Bretagne : qu'après avoir été vus par les oncologues dans les centres de cancérologie « lourds » et équipés, ils puissent suivre ici leur traitement, près de leur domicile. »

■ **Où en est aujourd'hui le projet d'installation d'un « IRM » à Carhaix ? Et quels seraient les principaux obstacles ?**

« Le dossier est très compliqué, et mouvant : cet IRM mobile, rappelons-le, était à l'origine un projet commun entre Morlaix, Lannion et Guingamp ; puis ce fut Lannion-Guingamp ; puis probablement Guingamp-Carhaix avec peut-être une petite phase Lannion-Guingamp-Carhaix... »

Pour Carhaix, je pense que la plupart des gens n'ont pas bien saisi le fait qu'il ne s'agit pas seulement de venir garer dans la cour de l'hôpital le camion de l'unité mobile, mais qu'il faut avoir tout un dispositif et des capacités autour : des locaux, un « sas » (etc.), qui sont à construire, puisque nos bâtiments n'ont pas été conçus pour accueillir un IRM mobile. Et étant soumis aux règles de marchés publics et autres, les délais sont très longs... »

De plus, l'hôpital est en pleine zone archéologique... Et si des fouilles ont été réalisées pour l'emplacement des bâtiments actuels, elles restent à faire pour celui qui devrait être occupé par ces nouvelles installations ! »

Donc, entre le « top départ » et l'accueil du premier patient, il y a un délai incompressible estimé à 21 mois. »

Nous en sommes à l'heure des discussions régulières avec l'Agence Régionale de Santé, qui voit le dossier avec un œil plutôt bienveillant. Nous avons fait la thèse, elle a fait l'antithèse, nous en sommes à faire la synthèse... »

■ **La maternité a été le service « emblématique » de la lutte pour la sauvegarde de l'hôpital... Où en est-elle aujourd'hui ?**

« Je pense que les objectifs que l'on s'était fixés à l'époque des accords de Châteaulin étaient difficilement atteignables au regard de la natalité de notre secteur. »

Nous sommes dans une zone où elle est plutôt faiblissante, et l'année 2015 n'a vraiment pas été bonne en ce domaine. »

Dans ce contexte – et pour employer des termes économiques – la maternité de Carhaix a regagné des « parts de marché », mais d'un marché « en peau de chagrin ». »

Notre « recrutement » reste assez faible dans certains secteurs pourtant peu éloignés de Carhaix... Nous avons donc un travail à faire en termes de communication. »

Car, par ailleurs, le dispositif est bon. J'ai toujours dit que je n'étais pas là pour défendre un dispositif, un service où je n'irais pas me faire soigner, ou que je ne conseillerais pas à quelqu'un de ma famille... »

En ce qui concerne la maternité, je crois pouvoir dire que le service est bon. Nous n'avons pas eu de gros soucis depuis plusieurs années maintenant, or les maternités constituent un

secteur très délicat. Les risques de décès, de nourrissons ou de parturientes, sont consubstantiels à l'activité, du fait même de l'accouchement... Et dans un tel service, on peut passer en un instant d'une activité relativement naturelle à un désastre !

Nous avons bénéficié d'un chef de service qui a une solide réputation, de la spécialiste du CHRU pour les échographies, du soutien de la médecine libérale locale, comme pour la cardiologie – ce qui n'est pas le cas pour tous les secteurs d'activités...

Si le nombre de naissances est relativement faible – mais il est proportionnel à la natalité du Centre-Ouest-Bretagne – paradoxalement, l'activité « consultation » de la maternité est intense, puisqu'elle représente à elle seule entre un quart et un tiers de la totalité des consultations réalisées à l'hôpital de Carhaix, ce qui est énorme.

Et si cette structure n'existait pas, une partie de la population locale ne serait probablement pas suivie, tout simplement.

Mais oui, il nous faut communiquer car je pense que la population et les médecins généralistes dans leur ensemble ne se sont pas encore rendu compte de l'amélioration qualitative considérable qui a été apportée au dispositif... Il faudrait aussi développer une activité de chirurgie gynécologique adaptée au site... »

■ Voici plusieurs années déjà, le Dr Jean-Yvon Roudaut nous disait dans une remarquable interview, redouter par-dessus tout ce qu'il appelait une « désescalade » au sens négatif du terme : un « effet domino » dans les difficultés de recrutement de spécialistes, l'absence de l'un entraînant le départ d'un autre, et ainsi de suite... L'hôpital parvient-il aujourd'hui à recruter les médecins dont il a besoin pour assurer la permanence des soins ?

« Il est évident que nous avons un peu de mal à avoir ce qui est l'idéal, savoir pour chaque service, le ou les praticiens seniors, de grande expérience, permanent dans son service, originaire d'ici et habitant à Carhaix ! Un Jean-Yvon Roudaut dans chaque service, en quelque sorte...

Par contre, il faut bien se dire que les praticiens qui viennent travailler sur Carhaix, à temps plein ou à temps partiel comme en activité de consultations, n'y viennent pas à reculons ou « la baïonnette dans le dos ». D'autant que notre pouvoir est très limité en la matière ! La contrainte est limitée à de rares statuts, la persuasion est la règle...

Pour cela, nous avons aussi à prendre en compte – et à Carhaix plus qu'en beaucoup d'autres lieux – le fait que les médecins d'aujourd'hui veulent légitimement avoir une vie à côté de leur travail ; d'autant que la profession s'est beaucoup féminisée. Celles et ceux qui font chaque jour la route pour venir de Brest à Carhaix doivent y trouver une motivation. Il nous incombe de la leur offrir...

En conclusion, notre problème est – et notre idéal serait – d'avoir cette ossature médicale locale sur laquelle viendrait s'agréger un recrutement extérieur, qui est lui assez facile à trouver.

Mais nous commençons à tirer bénéfice de la formation des internes et des assistants, qui viennent massivement sur Carhaix. Pour novembre 2016, nous allons faire un très gros effort en ce domaine, et nous devrions pouvoir fidéliser – sur le nombre – un certain nombre d'intervenants... »

■ Les Carhaisiens continuent-ils à revenir vers leur hôpital, comme on le voyait ces dernières années ?

« Il y a eu un « trou d'air » après les événements qui ont conduit à la fusion avec Brest. Nous étions en « mode survie » jusqu'en fin 2011 et ce, paradoxalement, surtout dans les services dont la nécessité n'avait jamais été contestée ni leur existence discutée par personne, comme la médecine...

Depuis, l'évolution de l'activité est positive, mais variable selon les spécialités. Nous avons d'ailleurs à régler des problèmes d'organisation, car nous sommes saturés pendant une partie de l'année. Il existe en outre un déséquilibre entre l'activité médecine et l'activité chirurgie, pour laquelle il nous faut récupérer une « part de marché ».

Notre objectif est de retrouver le niveau d'activité historiquement haut de l'année 2006.

Il a pu paraître étonnant qu'après ces années exceptionnelles,

l'activité se soit effondrée dès 2008, mais je pense que ce firmament masquait déjà une grande fragilité « médicale » : l'hôpital était tributaire du premier départ de médecin... Et tout s'est « détricoté » rapidement ensuite. »

■ Etre soigné à Carhaix en 2016 est-il plus sûr qu'en 2008 ?

« Par rapport à la situation que j'ai pu connaître, c'est-à-dire à mon arrivée, oui. Je ne suis pas le « Monsieur-Je-sais-tout » de la qualité des soins, mais je connais l'évolution des plaintes, ce qui est un vecteur intéressant : globalement sur l'hôpital, elles sont en très net recul, et en particulier sur ce secteur compliqué que constituent les urgences.

Je pense aussi que les plaintes avaient augmenté parce que la population s'était beaucoup mobilisée, considérait à juste titre avoir contribué à sauver l'hôpital, et estimait légitime d'être exigeante vis-à-vis de la structure...

Nous avons donc beaucoup progressé qualitativement. Aux urgences, par exemple, les équipes sont globalement quasiment toujours composées de praticiens carhaisiens et brestois – non que le fait d'être brestois rende ces derniers meilleurs, mais ils sont confrontés, au CHRU, à un volume d'interventions lourdes, ce qui leur donne une grande habitude... »

■ En 2016, qu'est-ce qu'un hôpital ? Que doit-il être pour mériter cette appellation ?

« Je crois à la graduation des soins, et au contexte...

Un exemple : aimant les vieilles motos et voitures, il m'arrive de mettre les mains dans les moteurs – et étant un homme pressé – de le faire sans couper le contact... Dernièrement, à Belle-Ile-en-Mer, il m'est donc arrivé un petit accident : un doigt pris entre la courroie et la poulie d'alternateur... J'ai été bien content d'avoir sur place un petit hôpital, qui n'a officiellement pas le droit de faire des urgences, mais qui possède une structure « Soins Immédiats » – la différence saute aux yeux !... – pour le plus grand bien d'une population tributaire de son insularité !

Et pour les cas plus graves, l'hélicoptère intervient...

Ce petit hôpital de Belle-Ile est un véritable hôpital, avec sa petite activité de médecine, son activité de soins immédiats... Et qui se justifie par l'isolement. Ce qui ne veut pas dire que tout puisse – ni ne doit – être traité sur place.

Mais il faut savoir faire preuve de subtilité : par exemple, avoir de la radiologie, mais avec télétransmission vers un site plus grand. Pouvoir utiliser l'hélicoptère chaque fois que nécessaire...

Je dirais donc qu'à mes yeux, une structure qui hospitalise des gens sans avoir un service d'urgences, n'est pas un véritable hôpital... C'est le point crucial pour un hôpital. »

■ Depuis des siècles, Carhaix possède son hôpital... Quels arguments avanceriez-vous pour faire valoir la nécessité de l'existence d'un hôpital digne de ce nom au Centre-Bretagne ?

« Le relatif « isolement » de Carhaix par rapport aux autres centres hospitaliers justifie la présence du sien, et en particulier des Urgences, précisément.

Secondement, un hôpital se justifie quand les gens viennent s'y faire soigner ! Et force est de constater, comme nous l'avons dit, que la fréquentation de l'hôpital de Carhaix augmente à nouveau, même si c'est de manière contrastée...

Revenant sur la question géographique : les hôpitaux de Carhaix, Pontivy et Redon, tous trois éloignés des grands hôpitaux périphériques, sont dans des problématiques semblables.

Il est curieux de remarquer que les praticiens les plus critiques vis-à-vis de l'exercice à l'hôpital de Carhaix sont généralement ceux qui n'y sont jamais venus. Et j'en ai même entendu me dire qu'ils n'y viendraient pas pour ne pas avoir à changer d'avis !...

Insistons aussi sur un autre aspect : le critère géographique est lié à un critère économique. Nous sommes dans le secteur de Bretagne où le revenu moyen est le plus faible. L'hôpital a un « recrutement social » évident. Cela fait partie de notre devoir – et de notre honneur – que de l'assurer. (Brest qui n'est pas une ville très bourgeoise, a aussi un recrutement social important). Mais cela signifie que sans cet hôpital à Carhaix, une partie de

la population de ce Centre-Ouest-Bretagne serait peu ou pas hospitalisée, ou le serait sans possibilité de visites de la famille...

Bien sûr, la présence d'un hôpital n'a son sens que si la population l'utilise. Et comme déjà mentionné, les statistiques plaident là en notre faveur... »

■ **Son existence est-elle encore menacée, et qu'en sera-t-il demain ? La politique générale en ce domaine, les normes définies et évolutives risquent-elles d'amener « les décideurs » à le fermer ?**

« La question mérite d'être posée, mais la réponse n'est pas simple...

Nous sommes dans un tel Etat jacobin, qui aurait tendance à appliquer un même régime à toutes les structures. Mais en l'occurrence, il faut dire que les tutelles sont assez bienveillantes envers l'hôpital de Carhaix, tout en regardant ce qui s'y passe...

Au niveau national, on va aller vers un regroupement des structures hospitalières, dont les hôpitaux d'une taille semblable à celle du nôtre risquent de faire les frais. Par contre, les pouvoirs publics me semblent avoir bien intégré le fait qu'un certain nombre d'établissements doivent être aidés, compte tenu de leur contexte particulier, dont l'isolement. »

■ **La mobilisation déterminée et vigoureuse de la population a-t-elle influencé certaines décisions ? Est-ce toujours un facteur dont il est tenu compte ?**

« Oui, bien sûr... Mais je pense aussi que l'existence d'un hôpital n'est pas justifiée uniquement parce qu'il y a eu une très forte mobilisation de la population. Il faut que la même mobilisation existe pour l'utilisation de cet hôpital. On ne peut uniquement manifester pour maintenir de l'emploi, il faut aussi que les services hospitaliers maintenus aient un minimum d'utilité et d'utilisation ! Il faut une cohérence... Car si la structure que l'on maintient et soutient par exception n'a plus d'activité – si tout le monde se bat pour son maintien mais que personne ne va s'y faire soigner – c'est une contre-démonstration qui est faite. Or, il ne faut pas l'oublier, c'est de l'argent public qui est investi... »

■ **Il est évident qu'une certaine vigilance doit demeurer... Il n'est pas rare d'entendre des réflexions appuyées et quelque peu suspicieuses, quant à la volonté du CHRU, tout au moins de certaines de ses composantes, de réduire peu à peu la vie de l'hôpital de Carhaix, en drainant vers Brest de plus en plus de patients, en y effectuant des examens et des interventions qui auraient dû, qui auraient pu, être réalisés à Carhaix. Les prétextes et l'argumentation semblent souvent spécieux et ne convainquent pas...**

Un cycle redoutable, « un engrenage » paraît engagé : « vous n'avez pas l'équipement, l'infrastructure adéquate », donc les patients sont dirigés sur Brest, avec pour conséquence la conclusion qui en découlera : « Vous n'avez plus assez de patients, donc il n'est pas rentable d'installer de nouveaux équipements... » L'objectif de certains est-il de ramener Carhaix au rôle « d'un grand dispensaire » avec une annexe de gériatrie ?

« Les réalités sont nuancées. Dire que tout le monde à Brest soutient la partie carhaisienne est faux ; dire que l'on y veut le déclin du pôle carhaisien l'est tout autant.

La situation actuelle est un peu différente de celle que j'ai connue à l'époque de la fusion, et de ce que j'ai appelé « le feu sacré »... Ceci dit « feu sacré » ou pas, il est des interlocuteurs brestois qui n'ont jamais mis les pieds à Carhaix, et ne les y mettront jamais. Il en est d'autres qui y sont venus et en sont repartis un peu échaudés, je pense plus en raison de la forme de communication qui existe ici...

C'est un peu psychologique, mais il faut le voir pour bien comprendre une partie de la situation : il y a ici une très forte angoisse par rapport à l'avenir de l'outil de travail – et je la conçois bien ; angoisse qui peut parfois s'exprimer de façon « décalée » par rapport aux attentes des Brestois qui viennent à Carhaix... Certains d'entre eux ont été déroutés, ayant cristallisé ou « fait l'éponge » de ces multiples craintes, et parfois fantasmes.

Enfin, il y a les « historiques » du grand écart Brest-Carhaix, dont je fais un peu partie, et qui sont des passeurs de compréhension culturelle entre les deux pôles. Car, bien que Brest soit en Bretagne, à seulement 80 kilomètres, et soit loin d'être bourgeoise, il y a deux mentalités différentes. La compréhension n'est pas toujours facile entre un côté parfois revendicatif un peu musclé, et un côté un peu plus policé dans l'expression...

Pour ma part, je puis dire que j'ai avec l'actuel directeur M. Philippe El Sair – comme avec son prédécesseur Bernard Dupont – une bonne collaboration.

Ma crainte, au départ, avait été que l'on m'envoie soutenir le site carhaisien un peu « comme la corde soutient le pendu », ce que je n'aurais pas accepté. Je ne venais pas ici faire semblant...

Or, j'ai pu constater que j'avais – et que j'ai aujourd'hui – le soutien de ma hiérarchie dans ma démarche. »

■ **La fusion n'a-t-elle été bénéfique que pour le site carhaisien, n'a-t-elle pas aussi profité au CHRU brestois ?**

« Si, qu'on le veuille ou non, elle a fait du bien au CHRU. Il vivait un peu en autarcie, voire en vase clos. Or, le sens de l'histoire est au travail en réseaux. Cette fusion a été un électrochoc qui l'a obligé à sortir de sa coquille...

Il est dommage qu'un accord plus large n'ait pu être mis en place, avec Quimper, au niveau du Groupement Hospitalier du Territoire. Cela me semblait être une excellente idée, y compris en termes d'aménagement du territoire, d'équilibre Est-Ouest en Bretagne ; choses auxquelles je suis très sensible...

Mais la fusion Brest-Carhaix a permis au CHRU de se préparer à l'inévitable perspective du travail en liaison avec les autres hôpitaux, et d'élargir son « recrutement » vers le Centre-Bretagne. »

■ **Quels contre-arguments opposeriez-vous à ceux qui imputent au site de Carhaix de mauvais chiffres, des dysfonctionnements, failles... ?**

« Je rencontre effectivement régulièrement de ces interlocuteurs qui donnent l'impression d'imputer tous les maux de la terre à Carhaix !...

Mais je redirais ce que nous avons dit : la vérité des chiffres, qui montrent à la fois un rétablissement économique de la structure carhaisienne stricto sensu, et une augmentation assez importante du « recrutement » Brest-Carhaix sur la zone du Centre-Bretagne.

Cela dit, je sais que les critiques ne portent pas sur l'hôpital de Carhaix dans son ensemble, mais sont ciblées sur des secteurs dont l'activité pourrait être meilleure...

Mais l'existence de ces secteurs permet à l'établissement de Carhaix d'avoir un plateau technique significatif, qui permet à son tour aux urgentistes et aux services qui en sont le « poumon économique » d'avoir ce dont ils ont besoin pour bien fonctionner. Cela forme un tout, à ne pas déstabiliser ! »

■ **Qu'en est-il de l'environnement médical – « la médecine de ville » et « de campagne » – dans ce Centre-Bretagne ?**

« Globalement la démographie médicale n'est pas positive... Mais là aussi, nous avons une opportunité à saisir : en étant rattaché à un hôpital universitaire, Carhaix accueille beaucoup d'internes, qui sont contents de venir ici.

Ils trouvent des avantages à venir travailler partiellement sur Carhaix : la taille de l'établissement et des équipes médicales, le certain respect dont ils y bénéficient...

Je pense d'ailleurs, sans avoir de conseils à donner, que des médecins libéraux devraient s'intéresser à devenir formateurs et à prendre des stagiaires.

Les jeunes médecins ont tendance à préférer l'installation dans une grande ville. Ils ne viendront pas ici naturellement... Il faut donc leur montrer concrètement l'intérêt qu'il peut aussi y avoir à travailler dans des secteurs comme celui-ci.

Je crois que des synergies sont à mettre en place entre l'hôpital, les libéraux (etc.), en matière de formation, pour les internes hospitaliers et les internes en stage chez les médecins libéraux, pour nos propres médecins et pour les libéraux eux-mêmes... Créer une sorte de communauté médicale pour faire front commun... »

■ **Cet environnement médical n'est-il pas crucial pour l'hôpital, et vice-versa ?**

« Je pense tout d'abord qu'hôpital et libéral sont ensemble dans le même bateau, et à Carhaix plus qu'ailleurs, comme dans tous les secteurs où n'existe aucune clinique proche, et où les spécialistes sont peu nombreux... Une bonne collaboration entre les uns et les autres est donc très importante.

Ensuite, il serait difficile aux médecins libéraux de fonctionner sans disposer d'une structure hospitalière assez complète sur Carhaix.

Troisièmement, nous avons nous-mêmes à combattre certaines lourdeurs bureaucratiques, à mettre en œuvre une meilleure information, une meilleure communication et une meilleure lisibilité de notre dispositif...

L'idéal serait d'avoir davantage de vacations de médecins libéraux à l'hôpital. Cela favorise la compréhension mutuelle, notamment celle des contraintes des uns et des autres.

J'entends bien les médecins qui me disent :

« M. Paul, c'est beaucoup plus facile de travailler avec la clinique quand j'ai un patient à faire hospitaliser pour une hernie ou autre chose de semblable, j'appelle la clinique et j'ai directement le chirurgien... »

Mais en contrepartie, ils se tournent vers les Urgences de l'hôpital quand une vieille dame de 95 ans fait une crise de diabète...

J'entends et reçois donc les critiques des médecins libéraux en me disant que « qui aime bien châtie bien », et en essayant de faire la part des choses entre le rationnel et ce qui peut parfois être un peu épidermique, de renouer les contacts, d'améliorer les échanges, et des relations qui sont globalement plutôt bonnes, même si certains sont assez « offensifs ». Mais je préfère quelqu'un qui travaille avec nous en étant exigeant et en critiquant à bon escient, à quelqu'un qui se tient dans la non-communication totale...

■ **La situation d'un directeur ne doit pas être, tous les jours, confortable... soumis aux pressions, plans, directives « d'en haut », et aux attentes, craintes et demandes de l'environnement, comment vivez-vous cette dualité ?**

« C'est un poste où il faut savoir « se lever du bon pied » chaque matin ! Ce qui est plutôt mon cas... »

La partie psychologique du métier ressemble à celle d'entraîneur d'équipe sportive. J'ai face à moi un personnel qui a de grosses inquiétudes quant à la pérennité de son outil de travail, qui a besoin de les exprimer... Je fais moi aussi un peu « l'éponge », et je ne suis pas non plus imperméable aux doutes...

Je prends cela sur moi, et j'essaie de garder « le calme de la vieille troupe dans la tempête ». Dans mes fonctions, il serait possible, et plus facile, de fuir un peu le front et de trouver des occupations ailleurs, mais il faut être un peu « exemplaire », et aussi assez facilement accessible...

Ce n'est pas toujours facile à vivre, surtout quand vous êtes fatigué, d'autant qu'on ne vient généralement pas vous voir pour dire que le train est à l'heure...

Mais j'ai l'impression de bénéficier d'une certaine sympathie. Et je fais la distinction entre la position hiérarchique, qui entraîne partout et toujours une certaine attitude, un certain respect humain dont j'ai le sentiment de bénéficier, peut-être parce que mes interlocuteurs perçoivent que je donne de ma personne...

Le travail de direction n'est pas de tout repos ici. On est souvent dans l'urgence, le colmatage de brèche... La vie de cet hôpital est assez compliquée. Mais j'ai choisi d'être un directeur de terrain et j'ai demandé à revenir ici, donc... »

■ **Quels aspects de cette nouvelle mission à la tête de l'hôpital de Carhaix vous passionnent particulièrement ? Quels « défis » à relever vous y mobilisent le plus ?**

« Je me trouve trop occupé par la gestion de ce quotidien compliqué et souhaiterais pouvoir être davantage dans la prospective, le projet, tout en conservant ce côté « terrain » et « action » qui me plaît malgré tout. J'aimerais pouvoir me consacrer plus que je ne le fais sur les besoins de la population, les relations avec les autres structures, avec les médecins libéraux... »

■ **Si vous aviez un message à transmettre à la population de cette contrée, qui s'est tant mobilisée pour conserver « son hôpital », quel serait-il ?**

« Je lui dirais qu'elle possède un « outil » hospitalier qui – sans être exempt de critiques – est de bonne qualité ; qualité architecturale : ces bâtiments ont été bien conçus, bien pensés, bien réalisés, et cette structure vieillit bien.

Sur le plan humain, le personnel est globalement motivé, qualifié... Nous essayons d'être mieux organisés, mais sommes tributaires d'un environnement qui est compliqué.

Et si on me demande : « Iriez-vous vous faire soigner à l'hôpital de Carhaix ? »

Je réponds : « Cela m'arrive ! » J'en suis aussi un patient. Je ne suis pas là pour « vendre » un hôpital où je ne me ferais pas soigner moi-même ! »

■ **Vous avez travaillé à Mayotte pendant deux ans. Quels contrastes entre la métropole et cette île des antipodes vous ont paru les plus extrêmes ?**

« Les contrastes ne manquent pas, et certains vous font un gros choc !

Celui de la natalité, puisque nous parlions de maternité, en est un, quand on arrive là-bas, et quand on revient ici. En comparant ces situations opposées, on se dit que la vérité est entre les deux, et qu'avoir un bon équilibre démographique est important...

Les Mahorais nous en veulent d'avoir laissé se développer une immigration massive depuis les Comores après leur avoir demandé de limiter leur natalité... La surpopulation est problématique.

L'hôpital, seule vraie structure de l'île, est grand comme celui de Morlaix mais fonctionne pour un million d'habitants...

L'autre gros choc est culturel. Il y a un monde entre ce morceau d'Afrique – même si les Mahorais n'aiment pas se dire africains – et la France métropolitaine. Européens et Mahorais vivaient sur deux planètes intellectuelles différentes. Ce sont des musulmans, adeptes d'un islam très « soft », qui reprochent aussi à la France d'avoir laissé s'implanter un islam comorien plus agressif, car financé par les Pays du Golfe qui ont profité de l'effondrement économique des Comores...

La situation de la population mahoraise n'est pas facile. Et sans l'effondrement des Comores et cet afflux massif d'immigration, Mayotte aurait progressé davantage et plus vite – quoique à la mahoraise, bien sûr... Mais c'est aujourd'hui une véritable pétaudière. Tout est hélas réuni pour une explosion...

La violence y est modérée, s'exprimant par à-coup, car les Mahorais sont plutôt pacifiques, mais le vol est généralisé. »

(Entretien recueilli par Samuel Charles)