



Lettre aux lycéens

Quels chirurgiens pour quelle chirurgie en France ?

Par Emmanuel Chartier-Kastler (AIHP 1984), Président de l'AAIHP

La chirurgie est une passion qui ne m'a pour l'instant jamais fait défaut ni déçue. Je souhaite à tous les jeunes lycéens, à l'approche des études supérieures, d'avoir cette chance de ne pas avoir à hésiter sur le choix de leur future orientation professionnelle. Être chirurgien c'est d'abord être médecin puis faire sa spécialité chirurgicale et l'obtenir, finir sa formation en se perfectionnant et en acquérant une spécificité et enfin "s'installer".

L'installation peut prendre différentes formes, exercice libéral ou public, exercice public en milieu universitaire ou non, exercice mixte. Si l'objectif de tout jeune chirurgien qui débute sa carrière est d'assouvir une passion qui combine acte technique et approche humaine, cette profession doit fournir au jeune chirurgien un avenir sain pour son épanouissement intellectuel et rassurant pour ses revenus. La description que je viens de brosser rapidement ne serait pas complète si je n'insistais pas sur le fait que le chirurgien est disponible à tous moments, assure gardes et astreintes et donc sacrifie une grande partie de sa vie personnelle.

Que constate-t-on aujourd'hui ? A l'ère "du temps libre" et à l'instar de la société civile, la profession tend à s'organiser par équipes et à rechercher la possibilité de se préserver du "temps libre" et des instants de vie personnelle qui faisaient défaut. La population donne l'exemple par ses mouvements sociaux et son désir d'assistance permanente. Elle exige par ailleurs de plus en plus du médecin un résultat "parfait" et non plus un soin : la différence est de taille ! Dans le premier cas le chirurgien est peu différent de l'artisan du bâtiment dont on exige le chantier en temps et en heure ; dans l'autre le chirurgien est un partenaire du patient avec lequel il partage l'intimité du secret médical, le choix d'un traitement, la prise de risque, les heurs et malheurs des suites opératoires de la chirurgie et de l'évolution de la maladie. En retour il en espère la reconnaissance de son patient.

Dans le même temps la socialisation de la médecine a fait croire que le paiement par la sécurité sociale (quasi gratuit pour le patient) était juste et suffisant pour le chirurgien. Je ne crois pas utile de détailler ici le coup de gueule que poussent actuellement les chirurgiens et dont parlent les médias depuis le début de l'été 2006. Ce débat sur les tarifs d'assurance professionnelle et les honoraires est autant un problème d'inquiétude quant aux revenus que l'expression d'un désarroi sur la place des chirurgiens dans la société.

Que veulent les français ? Cette profession n'est pas comme les autres. Tous les patients qui ont eu à user des services d'un chirurgien le savent. Comment décrire son angoisse devant la décision chirurgicale, heureusement de plus en plus collégiale ce jour ? Comment rapporter la confiance qu'il doit mettre dans ce discours singulier de la décision chirurgicale ?

Alors osons le dire : il n'y aura pas de nouvelles recrues chirurgicales sans une révolution sur l'univers de travail de ces professionnels et sans assurance quant à des revenus décents, eu égard aux années de formation (15 ans minimum faiblement rémunérés), aux risques acceptés et aux sacrifices individuels faits.

Qu'on ne vienne pas négocier avec les chirurgiens quand on n'a pas connu l'angoisse et les hésitations de la décision chirurgicale ou de l'acte qui se complique à assumer. Aucun chirurgien ne pourra vous dire qu'il n'a jamais eu ces inquiétudes liées à l'acte qu'on indique, réalise, suit et assume. La noblesse du métier est là, sa pénibilité aussi. Ajoutez-y la nécessaire formation continue, partie intégrante de l'exercice professionnel, et vous avez des chirurgiens saturés.

La crise du recrutement chirurgical est là pour 15 ans au moins compte tenu du temps de formation. Il est temps que tous nos lycéens et étudiants qui pourraient s'engager dans cette voie professionnelle retrouvent des raisons d'espérer dans la beauté et la magnificence de cette profession. Il faut dire que le sacrifice des gardes et astreintes est noble et formateur, et qu'il est maintenant mieux rémunéré. Il faut dire qu'il n'y a pas de plus belle satisfaction que cette relation individuelle chirurgien-patient qu'on nous retire actuellement par manque de temps lié à l'augmentation des tâches administratives ou réglementaires dit de "non soin". Il faut dire que le diplôme français obtenu par le clinat chirurgical est une chance du fait de sa haute qualité technique en comparaison à beaucoup de nos voisins européens ou d'outre atlantique. Il faut dire que le corps universitaire est là pour former les jeunes chirurgiens avec la passion du compagnonnage (ex-internat des hôpitaux), pour peu qu'ils acceptent avec humilité le labeur et le jugement des aînés. Il faut dire aussi qu'il est honteux d'accepter encore l'idée de voir se dégrader l'image chirurgicale autant que les revenus des chirurgiens.

La crise de recrutement des hôpitaux publics non universitaires est majorée par l'absence d'estime pour les postes et salaires proposés. Il ne sera jamais recruté de chirurgiens à diplôme français dans ces 3000 postes

de praticiens vacants, même si les candidats existaient, parce qu'on ne peut plus disséminer les petits centres chirurgicaux et offrir des carrières aussi peu évolutives.

Ne bafouons pas nos diplômes parce qu'il y a un manque de chirurgiens français en formation. Quel irréalisme de non dirigeant ou démagogie irresponsable en matière de qualité des soins pousserait à multiplier les filières de formation : il serait envisagé de reconnaître aujourd'hui d'un côté des diplômés étrangers de docteur en médecine - sans contrôle de leur formation - et de continuer à interdire de l'autre définitivement à nos lycéens devenus étudiants en médecine l'accès à cette carrière après deux échecs à la première année. Il y a 22 ans, au niveau du troisième cycle des études médicales, les certificats d'études spécialisées ont été supprimés hâtivement pour rendre unique (voie de l'internat) la filière de formation aux spécialités, notamment chirurgicales. Aujourd'hui la restriction d'effectifs induite par cette réforme, conjuguée au déficit de candidats à ces carrières chirurgicales vitales pour la Santé Publique, oblige à revoir l'ensemble de la chaîne : de la formation à la rémunération en passant par le mode et la qualité d'exercice professionnel. Quelle que soit la solution trouvée, sauf urgence, les patients n'iront pas se faire opérer si la confiance n'y est pas. Les patients ont déjà pris le chemin de la réclamation ou de la réparation devant toute complication non fautive, n'amplifions pas le phénomène.

Concentrons rapidement déjà, selon le plan du Ministre de la Santé, les centres chirurgicaux dans la phase de disette : patients, qualité des soins, qualité de vie et motivation des chirurgiens y gagneront !

Oublions l'image d'Epinal du chirurgien "*riche dans sa belle voiture*" ! Ce que veulent les chirurgiens, c'est la reconnaissance de la société pour les efforts consentis et le temps consacré. Le public et nos tutelles ne doivent pas oublier que les centres chirurgicaux ne tournent que grâce à l'énergie de ses équipes médicales et à leur qualité technique reconnue. Le résultat de la situation actuelle est dramatique : certaines spécialités chirurgicales ne recrutent plus depuis longtemps. Pourquoi ? Les causes sont multiples. Disons cependant qu'entre féminisation outrancière des étudiants en médecine (80%) dont certaines choisiront chirurgie avec bonheur mais s'orienteront vers des spécialités chirurgicales "*plus calmes*" pour l'emploi du temps familial, et certaines spécialités purement hospitalières (voire même hospitalo-universitaires) telles que la neuro-chirurgie à forte "*mortalité*" liée aux pathologies traitées, il y a là deux causes extrêmes mais réelles.

Individuellement les patients vous diront tous que "*leur chirurgien*" est formidable, disponible, etc... Ils vous diront aussi que sa disponibilité s'est atténuée, qu'il n'est plus toujours possible de le joindre en garde, que les consultations vont trop vite : ils ont raison et nous nous en plaignons.

Les patients devront apprendre qu'à ce rythme ils choisiront de moins en moins leur chirurgien, la date de l'intervention (faute d'anesthésistes qui décideront d'ailleurs des tableaux opératoires), et le chirurgien qui assurera les suites opératoires (quand ce ne sera pas un médecin non chirurgien comme certains centres le font déjà). Mais, sans paraître rétrograde, n'oublions pas que la responsabilité de l'acte appartenant au chi-

urgien "*en titre*" du patient, ce tableau pessimiste atteindra probablement rapidement son asymptote basse pour voir alors les délais opératoires s'allonger encore et les beaux rêves du plan cancer, par exemple, s'envoler en fumée.

Tout a été fait depuis 30 ans pour dévaloriser cette profession et l'objectif a été atteint. Il a aussi atteint son paroxysme et il appartiendra aux jeunes candidats nombreux à venir de montrer qu'ils ne se sont pas engagés dans cette voie pour être considérés comme un corps socio-professionnel banal et "*comme les autres*" ! La comparaison souvent prise de notre profession avec les pilotes de ligne n'est valable que pour la technicité, la nécessaire mise à jour des connaissances, l'entraînement quotidien et l'acceptation des contraintes d'emploi du temps. En revanche, elle ne s'applique absolument pas à la responsabilité professionnelle dont nous revendiquons avec fierté qu'elle implique la prise en charge diagnostique, l'information, l'acceptation de l'intervention et le choix du thérapeute par le patient, l'acte opératoire, les suites opératoires et le suivi de la pathologie. Le chirurgien ne partage pas cette prise en charge globale avec les autres membres de son équipe chirurgicale (urgentistes, anesthésistes, radiologues, biologistes). Il est avec le réanimateur chirurgical le seul pivot ou la seule charnière dans cette prise en charge de la maladie ou de l'urgence. Sa responsabilité est toute autre.

Alors, lycéens ou jeunes étudiants :

- vous qui rêvez d'une profession responsable, noble, humaniste et humaine ;
- vous qui souhaitez au minimum être médecin ;
- vous qui n'avez pas peur de travailler ou d'être raillé pendant quelques années pour vos études longues et vos faibles revenus par rapport aux autres professions scientifiques, commerciales, ou de services...
- vous qui croyez aux valeurs d'une profession au contact de toute la société, du haut au bas de l'échelle sociale et appréciez avec respect les différents profils sociaux de nos compatriotes, allez rencontrer les chirurgiens de votre secteur géographique et vous comprendrez leur passion pour ce métier... et vous serez peut-être convaincus.

Et vous patient ou futur patient, si vous voulez que les vocations chirurgicales resurgissent, comprenez que le système de santé ne peut plus tout vous offrir et que sans acteurs, il n'y aura pas de place pour vous soigner.

Les annuaires des AIHP 2007

Sortie : mai 2007

