

SNPH-CHU Syndicat National des Praticiens Hospitaliers
de Centre Hospitalo-Universitaire
Médecins, Chirugiens, Spécialistes et Biologistes des Hôpitaux
Membre de l'Inter syndicat National des Praticiens Hospitaliers

Le 2 01 2005

Texte Chirurgie

Depuis de nombreuses années, gouvernement après gouvernement, les Ministres successifs se sont penchés sur l'avenir de la chirurgie. Plusieurs rapports ont été réalisés, quelques mesures furent prises et le bistouri continuât de courir vaille que vaille.

La faute à qui ? Sans doute à nous les chirurgiens, peu enclins à la manifestation de rue, à la grève sachant trop que les patients qui ne seront pas opérés aujourd'hui devront l'être demain ou après-demain, en plus du reste du programme opératoire.

Deux événements vont être l'étincelle, le révélateur déclenchant une véritable prise de conscience de la gravité du problème, prise de conscience des Pouvoirs Publics, mais aussi des chirurgiens. Le premier d'entre eux fut la menace des chirurgiens libéraux de partir à Wembley face à l'augmentation de leurs primes d'assurance. Au même titre que les chercheurs, quelques mois plus tôt, les chirurgiens se mobilisent et leur mouvement qui aurait pu rester très catégoriel s'est étendu à toute la profession, publique et privé. Après beaucoup de discussions, plusieurs protocoles d'accord ont été signés sur lesquels nous reviendrons. Second événement, la désaffection pour la filière chirurgicale des mieux classés de la génération issue de l'examen classant national mais également le renoncement des internes à s'engager dans des spécialités chirurgicales jugées « pénibles » font prendre conscience aux plus âgés d'entre nous, l'absence programmée de relève. Ce constat est à la fois le fruit d'une politique démographique catastrophique, d'une perte de considération du métier, mais aussi celui du refus des chirurgiens de voir le danger, enfermés dans des habitudes héritées des heures glorieuses de La Chirurgie.

Malgré la volonté manifestée par le Gouvernement de signer un protocole commun public privé, l'INPH a obtenu un volet hospitalier spécifique et évité de justesse l'éclatement du statut unique de PH. On ne pouvait accepter de créer un statut propre aux chirurgiens. Dans l'heure qui suivait, toutes les spécialités auraient fait valoir leur désir d'un statut propre, revendiquant elles aussi, leur pénibilité, leur haut niveau de responsabilité, « leur noblesse » et mettant fin à l'unité du corps des praticiens hospitaliers, notre seule force, notre seul avenir.

Que retenir de ce protocole ? (consultable sur www.inph.org compte rendu chirurgie)

1- Il confirme le rôle que devra jouer le Conseil National de Chirurgie en manière de propositions concernant la recomposition du paysage chirurgical et l'organisation des blocs opératoires, la mise en réseau de la chirurgie. Au-delà du protocole, l'arrêté du 15 octobre 2004 étend la réflexion de cette instance à la formation initiale et continue, à l'évaluation. Ce Conseil travaille très régulièrement et doit rendre ses premières conclusions en avril. Il représente et défend la position de l'INPH au sein de cette instance.

2- Il insiste sur la nécessité du regroupement des plateaux techniques, pour plus d'efficacité en lien avec les SROSS III (mesure déjà préconisée dans le rapport Nicolle de 2001) préconise le développement du travail en réseau et propose d'élaborer un plan Hautes

Technologies. Grandes phrases à mettre en musique au quotidien. Sommes-nous prêts à appliquer à la chirurgie les mêmes mesures que celles prises pour l'anesthésie, la réanimation ou l'obstétrique ? Faudrait-il pour faire admettre ces regroupements légiférer par l'intermédiaire d'un décret chirurgie fixant le nombre minimum de chirurgiens, d'anesthésistes, d'IBODE, d'IADE, d'actes réalisés pour ouvrir un bloc opératoire ? Un tel décret pourra-t-il s'appliquer tel quel au secteur libéral ?

3- La permanence des soins est aussi inscrite au protocole et doit se décliner au cours de négociations statutaires programmées pour janvier 2005 avec plus de trois mois de retard. Revalorisation des astreintes, valences adjointes au socle commun sont au menu. Le protocole des chirurgiens libéraux est déjà sur les rails avec une indemnité astreinte fixée à 150 euros donnant l'impression aux hospitaliers d'avoir été un peu oubliés en chemin ! Comment faire collaborer public et privé si l'on continue de creuser un fossé de rémunération entre les deux exercices ?

4- Dans le protocole, une large place est faite à la formation qu'elle soit initiale ou continue. Une commission opérationnelle portant sur la formation des internes doit être constituée. Elle ne s'est pas encore réunie. Il en est de même des négociations promises aux internes concernant l'organisation des choix, la revalorisation des gardes et astreintes ou l'application de la formation universitaire. Il s'agit là de sujets capitaux pour lesquels des réponses doivent être données rapidement.

5- Enfin, le texte pointe une exigence : revaloriser l'image de la chirurgie. Grande question dont nous devons être les premiers acteurs. Il faut sortir d'un certain poujadisme, d'une organisation trop pyramidale, d'un népotisme désuet que les jeunes refusent mais qu'ils se plaisent à endosser dès qu'ils ont acquis leurs galons de chirurgiens.

A nous de revoir notre manière de « promouvoir » notre métier par un véritable compagnonnage, savant mélange de respect mutuel et de confiance. La société a changé, les jeunes également. Il nous faut accepter de faire évoluer notre métier vers plus de liberté, plus d'ouverture, plus de partage avec l'ensemble des membres de l'équipe au sein de laquelle nous travaillons.

Concluons par une histoire drôle : quelle différence y a-t-il entre Dieu et un chirurgien ? Réponse : Dieu ne s'est jamais pris pour un chirurgien !

Mais, s'il ne doit plus se prendre pour ce qu'il n'est plus, il garde une place centrale dans le système de santé au service des patients, même si un jour, se vérifie ce propos célèbre d'un chirurgien a qui l'on demandait comment il voyait l'avenir de la chirurgie : « 2 cachets ! »

Docteur Jean-Michel Badet
Président du SNPH-CHU
Vice Président de l'INPH

Contact : Le Président Dr Jean-Michel Badet
Service ORL CHU Jean Minjoz
25030 Besançon Cedex
Tel 03 81 66 82 38
Fax 03 81 66 84 79
Email jmbadet@chu-besancon.fr

Le Secrétaire Dr Henri Thoannes
Service de Biologie Centrale
CHU R.Debré 51100 Reims
03 26 78 31 81
03 26 78 85 39
hthoannes@chu-reims.fr

SNPH-CHU Syndicat National des Praticiens Hospitaliers
de Centre Hospitalo-Universitaire
Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et Biologistes des Hôpitaux
Membre de l'Inter syndicat National des Praticiens Hospitaliers