

Vie de la profession

>> Analyse

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

Un état des lieux sur les motivations, les devoirs et l'avenir des chirurgiens

De récents articles dressent l'état des lieux du métier de chirurgien au 21^{ème} siècle. De nombreux problèmes et interrogations sont communs à cette profession et aux vétérinaires.

Rares sont en médecine vétérinaire les articles qui regardent d'un œil critique la place et le rôle du spécialiste. En médecine humaine au contraire, ces investigations sont nombreuses. Elles sont réalisées dans chaque spécialité et donnent une sorte d'état des lieux de la profession à un instant donné.

Des articles récents publiés dans les *Archives de Chirurgie* se sont intéressés au métier de chirurgien (principalement chirurgie générale) au début du 21^{ème} siècle. Ecrits par des médecins pour des médecins, leur lecture permet de se rendre compte que bien des interrogations et problèmes sont communs à leur profession et à la nôtre.

Recenser les chantiers de la profession

Un article* intitulé « *Apprentissage de la chirurgie : s'adapter, changer ou périliter* » recense les futurs chantiers de la profession. Les attentes et challenges posés par les acteurs/participants de la vie du chirurgien sont passés en revue.

D'abord ceux du patient : ses attentes sont jugées extrêmes et ne sont objectivement pas toutes satisfaites : pour y remédier, on propose des communications avec le patient, l'organisation de conférence pour faire connaître la profession, ses possibilités et ses limites.

Ensuite, ceux de l'étudiant en médecine : l'accent doit être mis sur la promotion de la profession très tôt dans la formation de base.

Commencer la spécialisation tôt dans le cursus

Ceux du résident en chirurgie qui doit faire face à une profession en changement et a du mal à appréhender tous les aspects de son métier, même avec un programme intense que les instances universitaires ont « limité » à 80 heures de travail hebdomadaire !

«Un chirurgien se destinant à la chirurgie mitrale ne devrait plus avoir à pratiquer la chirurgie pancréatique dans son cursus.»

Enfin celles des chirurgiens qui en début de carrière veulent rester dans l'ambivalence de leur formation de chirurgien et de scientifique et qui au fil du temps doivent atteindre un niveau de spécialisation tel qu'il serait préférable de commencer la spécialisation plus tôt dans le cursus : un chirurgien se destinant à la chirurgie mitrale ne devrait plus avoir à pratiquer la chirurgie pancréatique dans son cursus.

Un deuxième article** commente dix raisons qui font qu'encore aujourd'hui, malgré une redistribution des choix des spécialités en faveur par exemple de la radiologie et de la dermatologie, il y a des bons côtés à choisir la profession de chirurgien.

Salaires attractifs et acquisition de connaissances

Sont mis en exergue :

1) le salaire (aux Etats-Unis, un chirurgien gagne en moyenne 280 000 dollars par an, ce qui ne veut pas dire grand-chose sur la qualité de vie tant il existe dans ce pays de disproportions allant du simple au quintuple dans le prix de la vie quotidienne entre états) ; la comparaison avec d'autres professions à forte valeur ajoutée (avocats, architectes,...) montre un rapport favorable au chirurgien ;

2) le constant renouvellement de la profession et des connaissances : l'auteur rapporte qu'en chirurgie générale, il y a près de 9 000 articles scientifiques nouveaux chaque année ; les avancées constantes de la science font qu'au bout de quelques années, une personne qui ne s'est pas informée régulièrement perd le fil des progrès de sa profession ; l'auteur insiste sur le caractère gratifiant d'appartenir à une profession où l'on apprend tous les jours ; sont aussi évoqués l'aura de la profession (grâce aux émissions et séries TV), les rapports humains changeant la vie des patients et des chirurgiens, la fierté parentale et... le plaisir du bistouri. ■

* Brennan MF. Lifelong surgical education: adapt, change, or wither. *Arch Surg.* 2007, 142(4):394-8.

** Thirby RC. The top 10 reasons why general surgery is a great career. *Arch Surg.* 2007, 142(5):423-9.

>> GROS PLAN

Un volume horaire non contrôlé

Un récent article* publié dans les *Archives de Chirurgie* s'intéresse au volume horaire des chirurgiens. Comparé à celui de professions comme pilote de ligne ou camionneur, les conclusions sont sans appel : ces professions ont codifié le nombre d'heures maximales par semaine (entre 48 et 60 pour les camionneurs et entre 30 et 55 pour les pilotes de ligne), le repos entre deux phases de travail, la qualité et la quantité de pauses, le nombre d'heures de travail maximum d'affilée, un contrôle du nombre d'heures de travail.

Rien de codifié chez les chirurgiens

Ce n'est pas le cas des chirurgiens ; la durée maximum de travail hebdomadaire n'est pas contrôlée, il n'y a pas de pause obligatoire, pas de surveillance des heures de présence,...

Plusieurs morts inexplicables (au moins en apparence) de patients sont dues à des erreurs commises par les équipes soignantes travaillant plus de 18 heures d'affilée. Principale cause de ce manque de régulation : la continuité des soins. « Commencer » un cas signifie pour beaucoup de cliniciens garder un contact étroit et si possible être là jusqu'au bout ; les urgentistes sont les premiers à avoir réglé ce problème, cela semble plus dur pour les chirurgiens. **G.C.**

* Leff D, Aziz O, Darzi A. Trucks, planes, and scalpels: is there an evidence-based approach to surgeons' working hours? *Arch Surg.* 2007, 142(9):817-20.