

Déclaration liminaire.

Réunis autour du Ministre de la santé et de la protection sociale, les représentants syndicaux et institutionnels de la chirurgie hospitalière ont affirmé **leur volonté commune de sauver la chirurgie française.**

Dans l'esprit des travaux du Conseil National de la Chirurgie les partenaires ont convenu qu'il y avait, aujourd'hui, urgence à adresser à l'ensemble des chirurgiens des signes forts de soutien pour que notre pays conserve le haut niveau de compétence de sa chirurgie pour le plus grand bénéfice des patients.

Chacun s'accorde sur les raisons de la crise que traverse cette spécialité depuis plusieurs années :

- Une désaffection des étudiants en médecine pour cette spécialité considérée, encore hier, comme la plus noble. La diminution par 2 du nombre des internes en chirurgie a créé une rupture.
- Un haut niveau de responsabilité, d'exigence et de pénibilité, insuffisamment pris en compte au cours des 15 dernières années.
- Une dispersion excessive des plateaux techniques qui nuit à la constitution de pôles d'excellence.
- Une judiciarisation croissante qui s'est traduite par une progression importante et soutenue des primes d'assurance.

Des décisions immédiates s'imposent pour assurer l'avenir de la chirurgie. C'est pourquoi **le Ministre a pris l'engagement solennel de favoriser la mise en œuvre des mesures suivantes :**

Relevé de décisions

1. **La formation est le premier des enjeux** car elle seule permet d'assurer l'avenir à long terme de la chirurgie. C'est pourquoi une commission opérationnelle chargée de faire des propositions pour définir le nouveau cadre de la formation des internes et de son évaluation sera mise en place auprès du Ministre dès le mois de septembre 2004.

Elle préconisera des actions pour valoriser le métier de chirurgien au cours de la formation du 2^{ème} cycle des études médicales. Elle traitera de l'intégration de nouvelles formes de validation des compétences et des services au sein du cursus de formation (3^{ème} cycle), des conditions pour renouer avec la nécessité du compagnonnage indispensable à l'acquisition des compétences clés du métier de chirurgien et de l'amélioration des conditions d'accueil des jeunes chirurgiens dans les équipes publiques et privées. **L'augmentation du nombre de postes d'internes en chirurgie sera poursuivie** et constituera un indicateur essentiel de la réussite du plan chirurgie.

2. **La recomposition du paysage des plateaux techniques est une nécessité** afin que puisse se constituer autour des équipes chirurgicales des pôles d'excellence susceptibles de garantir une pratique de qualité et garantir l'accès aux soins.. Dans cet objectif, une cellule « haute technologie » sera constituée auprès de la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins afin de recenser les investissements de haute technologie dans le domaine chirurgical et **élaborer un plan de modernisation des technologies des blocs opératoires en 2005 et le plan de financement correspondant.**

Dans le cadre de la préparation des schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération :

- le Conseil national de la chirurgie viendra en appui des Agences Régionales de l'Hospitalisation pour leur permettre d'objectiver les situations les plus critiques
- la redistribution nécessaire pour atteindre la taille suffisante des équipes opératoires sera un objectif recherché dans le cadre du projet médical de territoire.

Une cartographie des blocs opératoires évalués sur la base d'indicateurs concertés entre la DHOS et le conseil national la chirurgie sera établie annuellement et rendue publique afin de suivre les progrès accomplis.

Par ailleurs, en lien avec le conseil national de la chirurgie, les agences régionales de l'hospitalisation recevront comme mission d'étudier avec les établissements publics et privés les voies et les moyens pour parvenir à **une mise en réseau plus aboutie**, notamment dans la prise en charge des pathologies chirurgicales particulières et l'organisation de la permanence des soins chirurgicaux, de la formation continue et de la recherche clinique.

S'agissant du secteur public et assimilé :

- 3. L'adaptation à la spécificité chirurgicale des statuts de praticien hospitalier** dans secteur public et assimilé sera engagée d'ici la fin de l'année 2004 afin de pouvoir tenir compte de l'activité et des fortes exigences de l'exercice chirurgical. Nonobstant le dispositif de reconnaissance collective prévu par la loi, cette rénovation prendra la forme d'un **contrat fondé sur la qualité et l'activité** et intégré lors de sa mise en oeuvre à la contractualisation interne. Ce contrat sera réservé aux praticiens n'exerçant pas d'activité libérale.

Sous réserve d'un engagement dans la procédure d'accréditation et dans la procédure d'évaluation des compétences, ainsi que de l'obtention de celles-ci à terme, les praticiens bénéficieront en fonction d'un niveau d'activité défini et concerté au niveau national avec les représentants des syndicats signataires concernés et la Fédération Hospitalière de France d'une participation pouvant atteindre **15% de leur rémunération brute**. Ce niveau sera atteint au plus tard au 30 juin 2006 avec un premier plafond de 10% mis en place dès janvier 2005.

Le dispositif sera évalué au cours de l'année 2005 afin d'envisager son adaptation à d'autres activités médicales hospitalières le justifiant, dans le cadre des redéploiements accompagnant la recomposition régionale prévue par le SROS. Cette rénovation devra permettre, en outre, une meilleure complémentarité entre secteur public et privé en facilitant, par exemple, le passage d'exercice entre les différents secteurs.

Un comité régional de suivi des contrats sera mis en place auprès des ARH. Au niveau national, une mission de suivi consolidera les résultats régionaux et assurera le suivi des mesures prévues par le présent relevé de conclusions.

- 4. Les conditions de réalisation et de valorisation de la permanence chirurgicale** (gardes et astreintes) seront mises à l'étude au sein d'un groupe de travail conduit par la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins. L'objectif sera notamment d'aboutir à une revalorisation significative des astreintes dans les SAU et UPATOU, dans le respect des principes fixés par l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les préconisations issues de ces travaux seront présentées dans le cadre plus général des négociations statutaires pour une mise en oeuvre à partir du 1^{er} mars 2005.
- 5.** En outre, le praticien ne pouvant exercer ses missions qu'en collaboration avec les équipes opératoires, il apparaît qu'un effort particulier sur une meilleure articulation des différents métiers est nécessaire afin de garantir le bon usage des plateaux techniques. C'est pourquoi, dès la rentrée, le Gouvernement examinera avec les organisations professionnelles concernées **les modalités d'une meilleure coordination de l'exercice des différentes professions**, dans le respect de leurs compétences respectives. Dans cet esprit, une évaluation des besoins de formation de professionnels de bloc opératoire sera réalisée.