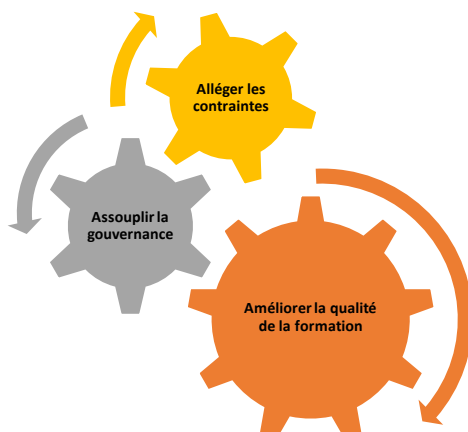




Sur la scène internationale, la médecine française, qu'il s'agisse de la qualité des soins, de la formation initiale et continue et de la recherche, bénéficie d'une aura exceptionnelle qu'il faut entretenir. Alors que la nécessité d'une transformation « urgente » du système de santé est formellement établie, aucune réforme, malgré de bonnes volontés, n'a été capable de lui redonner la créativité et l'efficacité souhaitées. La réforme du système de santé est aujourd'hui la priorité des Français, il faut y répondre. Le « Ségur de la santé » distribuant des primes et une reconnaissance, certes légitimes, ne suffira pas. Notre système de santé doit être profondément refondé en définissant ses missions de soins, de formation, de recherche, sa gouvernance et son financement.

A l'inverse des syndicats et collectifs, notre fédération n'a pas été reçue aux journées du « Ségur de la santé » pour réformer le système de santé.



Dans une large concertation au-delà du « Ségur de la santé », le Conseil National des Jeunes Chirurgiens souhaite apporter sa contribution à travers **7 propositions** :

1. Valoriser la formation



L'Hôpital public (CHU et CH) avec l'ensemble des autres acteurs de la formation (structures privées et médecine libérale) doit être un centre de formation pour tous les acteurs de la santé. Il doit être coordonné par l'Université dans le cadre d'une stratégie territoriale à l'échelle nationale et régionale.

Pour valoriser la formation des jeunes chirurgiens il est indispensable de mettre en œuvre les points suivants :

- Mettre en place un centre de simulation par CHU, accessible à tous les internes et chefs de clinique. Il faut poursuivre l'effort de formation aux nouvelles technologies de la simulation. La plupart de nos centres sont sous-équipés. Or, pour faire progresser la sécurité des soins, le principe du

passage aux « soins réels » qu'après formation en simulation, devrait être une condition *sine qua non*. Cette nouvelle approche de l'apprentissage est essentielle pour les jeunes chirurgiens.

- Respecter les 2 demi-journées de formation des internes en mettant l'accent sur la formation technique.
- Rendre obligatoire la présentation du service par le chef du service avec des objectifs pédagogiques et un nombre minimum d'actes à effectuer dans chaque service. Suivi pédagogique technique et théorique à l'aide d'un e-book obligatoire de l'interne en chirurgie.
- Mise en place d'une école de chirurgie par région avec un centre de dissection. Large accès à la simulation et aux écoles de chirurgie.
- La formation des jeunes chirurgiens doit intégrer une dimension pluri-professionnelle avec l'objectif de les préparer à toutes les formes d'exercices, à l'émergence de nouveaux métiers et à l'acquisition de nouvelles compétences imposées par l'évolution de la technologie dans le domaine de la chirurgie.
- La formation initiale de tous les étudiants soignants de l'hôpital public, doit se faire dans le souci d'un accompagnement attentif aux risques psychosociaux auxquels nous sommes exposés.
- **Loi anti-hospitalité** : Nous déplorons l'absence d'anticipation pour le financement de la formation des internes. La formation procédurale des internes en chirurgie impose l'utilisation de dispositifs médicaux implantables dans parfois plus de 50 % des actions de simulation. Sans oublier les assistances techniques qu'aucune Université ne peut organiser ni financer dans le cadre des programmes de formation. Sachant que les maquettes imposent le recours à la simulation dans le cadre de la réforme du 3^{ème} cycle, cet amendement met à mal une majorité de ces actions de formation procédurale dès lors qu'elles ont une dimension inter-régionale ou nationale. Il faut donc mettre en place d'autres options de financement car les hôpitaux et les UFR sont dans l'incapacité d'organiser et de financer la formation technique des internes en chirurgie. Pour répondre à ces besoins de formation, le Conseil National des Jeunes Chirurgiens propose les mesures suivantes :
 - **Instruction juridique des services ministériels pour avoir une interprétation du texte de loi (hospitalité, aide à la formation...) ;**
 - **Renforcer le rôle des CNP, des collèges de spécialités et des sociétés savantes pour établir avec les industriels une charte de collaboration pour la validation pédagogique des actions de formation ;**
 - **Mise en place d'une prime de formation.**
- Il faut redonner l'envie et l'intérêt pour une carrière universitaire en modernisant les missions et l'évolution des carrières HU avec simplification du début de carrière du corps HU.
- Mise en place d'une dynamique d'attractivité et d'échanges bilatéraux entre le public et le privé.
- Recentrer la formation chirurgicale avec moins de tâches administratives.

2. Valoriser la recherche et l'innovation



La recherche en santé doit être une priorité nationale. Le CHU, par sa relation privilégiée avec l'Université, doit être reconnu comme un établissement de recherche. Il doit assurer son rôle de coordinateur en réseau avec les autres établissements et les industriels de la santé et du numérique. Le CHU doit être un espace d'excellence destiné à renforcer la créativité et l'innovation accessible à tous.

- Mise en place d'un séminaire semestriel par CHU/Université pour promouvoir la recherche et l'innovation
- Mettre en place des programmes de formation pour promouvoir les publications (statistiques, laboratoires d'idées,...)

3. Plus de transparence concernant les postes hospitaliers et universitaires



- Mise en place d'un rapport annuel de l'ONDPS et de la DGOS sur la démographie chirurgicale et les postes de CCA et PH disponibles.
- Sanctuarisation de l'accès aux postes d'assistants/CCA en post-DES.
- Permettre une reconstruction de l'hôpital public, dans le respect de tous, au service de tous avec un souci de transparence, d'éthique et de confiance.
- Recréer une cohésion d'équipe et une pertinence de prise en charge du patient en redonnant la main aux équipes chirurgicales et anesthésiques sur leur plateau technique.
- Faire un état des lieux des postes d'internes vacants à la suite d'un droit au remords intervenant après l'ECNi. Proposer systématiquement ces postes sur la liste générale et sur la liste CESP sur candidature afin de répondre aux besoins de chirurgiens sur le territoire.

4. Valoriser l'acte de soin et pas le nombre d'actes



- Valoriser la qualité (indication, décision collégiale,...) et pas la quantité (nombre d'actes) : le projet d'établissement doit favoriser un fonctionnement plus proche des préoccupations des patients et des soignants, ce qui nécessite un environnement et une organisation plus humaine.
- Il faut sortir d'une stratégie réductrice de « marché » à la recherche de file active du patient.
- Le modèle économique, qui doit inclure une réduction significative de la part de la tarification à l'activité, doit être diversifié et adapté avec des indicateurs qui traduisent la qualité des soins et donc la pertinence des actes mais aussi la performance de la recherche et de la formation.

5. Soigner plus et simplifier l'accès aux soins

- Privilégier le principe de subsidiarité territoriale en favorisant des circuits de décision médicale courts avec un allègement majeur de la bureaucratie intra-hospitalière.
- Donner une attractivité multimodale qui repose sur l'organisation du travail et les conditions d'entrée et d'accompagnement de la carrière des soignants qui souhaitent avant tout retrouver le sens de leurs missions.
- Simplification des mesures administratives et mise en place d'une dynamique d'attractivité et d'échanges bilatéraux.
- **Remplacement des internes** : Il existe une volonté de repousser la délivrance des licences de remplacement à après la thèse, soit à partir de la phase de consolidation. Ce qui décale la possibilité de faire des remplacements de plusieurs mois. Le CNJC est fortement opposé à cette éventualité. Au vu de la situation démographique inquiétante, nous considérons cette proposition comme déraisonnable. Les arguments pour le report de la licence nous semblent très peu convaincants face aux nombreux avantages que cela représente :
 - Avantage pour les patients : les remplacements permettent d'augmenter l'offre de soins et d'en assurer la continuité, alors même que de nombreuses régions françaises sont qualifiées à juste titre de « déserts médicaux ».
 - Un avantage pour les médecins libéraux : les remplacements permettent aux cabinets libéraux de rester ouverts durant le week-end ou pendant les congés annuels, maladie ou maternité.
 - Un avantage pédagogique pour les internes : leur permettant de se familiariser avec les cabinets et d'avoir une approche libérale de leur spécialité qu'ils ne découvrent pas toujours au cours des stages essentiellement effectués en milieu hospitalier.

6. Repenser la gouvernance de la santé



- Remédicaliser la gouvernance hospitalière en donnant aux médecins la main sur leur outil de travail quotidien.
- Décentraliser la gouvernance et restaurer une autonomie des services de soins.
- Le CHU doit réaffirmer sa responsabilité populationnelle par ses missions de prévention, de formation, de recherche et d'innovation qu'il doit porter sur l'ensemble de son territoire. Un centre de soins, de formation et de recherche dont le financement doit être adapté aux besoins et aux enjeux de santé de notre population.
- La gouvernance d'un établissement (management, organisation et stratégie) doit être médicalisée, en y intégrant des compétences hospitalières, universitaires et administratives.
- Prendre en compte la particularité du bloc opératoire et du plateau technique. Donner au conseil de bloc un pouvoir décisionnel.
- Un système de soin écoresponsable impliqué dans une stratégie priorisant les enjeux environnementaux avec une nouvelle culture de santé environnementale, plus fondé sur la prévention.

7. Revaloriser les salaires des soignants



- Augmentation des salaires pour tous les soignants dont les internes, assistants/chefs de clinique et praticiens hospitaliers et universitaires.
- Rémunération du temps additionnel des internes et des docteurs juniors.
- Revalorisation des gardes et astreintes (+50% de l'indemnité).

- Facilité l'accès au secteur 2, avec validation d'une année pendant la phase 3 de docteur junior.
- Sanctuariser le poste d'assistant/CCA en post-DES.
- Redonner du sens à des soignants qu'il faut accompagner et rémunérer à la hauteur de leur engagement et de leur compétence.

Ces propositions justifient d'être transformées en actions concrètes et opérationnelles en associant les jeunes chirurgiens et tous les soignants. L'enjeu de la santé est devenu une priorité nationale dont il faut se préoccuper sans attendre. Nous souhaitons que ce travail de reconstruction se fasse dans un esprit de co-construction. Nous attendons beaucoup des conclusions des groupes de travail et surtout des actes qui seront mis en place à la suite de ces concertations. Il est primordial de répondre aux attentes des professionnels de santé et aux besoins de nos concitoyens avec un résultat à la hauteur des ambitions affichées.



Contact presse : Gabriel Saiydoun / Ilan Weizman

presse@jeuneschirurgiens.com