

## Comment faire pour attirer la relève chirurgicale en Suisse?

**Si cette question mérite d'être posée, c'est qu'elle repose sur une réalité à laquelle la plupart des spécialités chirurgicales et des services de chirurgie de Suisse sont confrontés: le manque de candidats désireux d'effectuer une formation dans cette discipline de la médecine. De plus, on constate que cette diminution correspond aussi à une féminisation plus importante et fondamentalement souhaitable de notre métier de médecin.**

Les jeunes se dirigent plus volontiers, hommes comme femmes, vers des disciplines et des spécialités médicales plus accessibles après leur examen final, et pour lesquelles les connaissances qu'ils ont apprises pendant leurs études peuvent être appliquées de façon plus immédiate. Il est vrai que pour la chirurgie, une fois l'examen final réussi, le médecin doit littéralement apprendre un prolongement important de son métier initial, à savoir toute la technique, l'indication et le suivi opératoire. Il faut donc un investissement encore important en heures et en nombres d'années après l'examen final, et ultérieurement assurer, par une pratique régulière, une sécurité chirurgicale optimale. Il est vrai qu'au premier abord cela peut sembler décourageant, mais...

Comme condition préalable à faire de la chirurgie, il faut bien sûr avoir l'envie et le goût de cette spécialité où la réflexion se prolonge dans un acte opératoire, qui nécessite une prise en charge longitudinale comprenant le suivi. L'acte opératoire n'est qu'un événement ponctuel dans la prise en charge chirurgicale, le chirurgien devant assurer le bilan et l'évaluation pré-opératoire et devant être capable de suivre son patient dans la phase post-opératoire immédiate et ultérieurement. Si l'opération n'est qu'un acte ponctuel, elle revêt actuellement un intérêt très particulier, puisque nous assistons au développement fantastique de la technique et de la technologie chirurgicale sophistiquée, multidisciplinaire, qui ouvre la voie à des perspectives alors

insoupçonnées il y a encore quelques années : la chirurgie sans orifices, la chirurgie robotique (macro et micro robot) ainsi que la navigation chirurgicale entre autres.

L'investissement consenti par ceux qui se forment en chirurgie, la responsabilité immédiate directe de leur acte opératoire ainsi que l'impératif d'une formation post graduée très intense et les astreintes liées au métier de chirurgien, doivent constituer des éléments qui favorisent une rétribution proportionnelle des chirurgiens. La vocation chirurgicale et l'intérêt de ce métier doivent être doublés d'aspects financiers attractifs si l'on veut maintenir dans notre pays une chirurgie de pointe.

Il faut pouvoir également, pour les chirurgiens qui le désirent et qui en ont les capacités, leur offrir un cursus universitaire et académique, avec d'une part des possibilités de développer une activité de recherche, et avec d'autre part une ouverture vers une promotion académique, considérant clairement que le Chef de Service d'un Service de chirurgie universitaire n'est plus le seul Professeur dans son Service...

Valoriser l'acte opératoire au plan intellectuel, assurer que la rémunération de la prise en charge longitudinale du patient, comprenant l'opération, soit attractive, et faire participer les jeunes chirurgiens à l'essor technologique fantastique de cette discipline, peuvent constituer des atouts pour attirer les jeunes dans ce secteur.

**Philippe Morel**, Médecin-Chef de Service Chirurgie Viscérale  
Directeur du Centre d'Accueil et d'Urgences HUG  
Directeur Chirurgical du Centre Universitaire Romand de Transplantation

