

Chirurgie : mythes et réalités.

Crise des vocations?

Profession prestigieuse ou profession en berne?

Quelles transformations récentes?

Féminisation : ouverture ou dégradation symbolique?

(Bercot Régine, Mathieu-Fritz Alexandre, M C Pouchelle.)



« Manuel de survie du chirurgien »

Marc Revol et Jean-Marie Servant, chirurgiens des hôpitaux (2006)

« Les chirurgiens sont des gens extraordinaires. Mais ils ont deux défauts : ils ne s'intéressent qu'à leur métier et négligent ouvertement tout ce qui l'entoure. D'ailleurs, ils n'ont le plus souvent pas le temps professionnel de s'intéresser à autre chose qu'à la chirurgie ; individualistes à l'extrême, ils n'ont aucun esprit de corps. En cinquante ans, ils se sont donc laissés conduire sans broncher du statut de notable intellectuellement et financièrement indépendant à celui d'employé assisté, à qui l'État-providence peut dorénavant faire l'aumône d'une aide à la souscription de l'assurance professionnelle sans que cela choque quiconque. »

Cité par: Bercot Régine, Mathieu-Fritz Alexandre, « La crise de recrutement des chirurgiens français : entre mythes et réalités. », Revue française de sociologie 4/2007 (Vol. 48) , p. 751-779



Caractéristiques du métier

(Hiérarchie sociale, symbolique et professionnelle)

- **Figure mythique** : rôle démiurgique, sentiment de toute puissance, forte autonomie.
- **Reconnaissance** sociale (Etat : profession historique, prestige), reconnaissance du patient, de l'institution, de la société.
- **Responsabilités**, métier inscrit dans la décision, entrer dans le corps de l'autre.
- **Articulation rationalité/art.**
- **Pouvoir** : lien explicite avec l'enjeu vital des interventions.

Caractéristiques du métier

- **Rapport au stress, au risque** : amour du stress, capacité à l'évacuer, stress du jugement, nécessité d'affirmer ses certitudes face à l'environnement.
- **Rapport à la confiance** : assurée (non choisie) ou **décidée** (notion de choix par patient ou MG, de contrat) : symbolique du recrutement.
- Mais **question de l'autonomie** face au médecin adresseur (public //privé).
- **Forte composante relationnelle** : « rassurer et alarmer ».

Caractéristiques du métier

- Sens très intériorisé de la **hiérarchie**.
- Esprit **compétitif**, besoin de **perfection** pour tout ce qui l'entoure.
- Sensation d'acte individuel et pas collectif, de **responsabilité individuelle**.

Evolution du métier :

Perte relative de prestige, perte de l'héroïsation :

- mutations du dernier tiers du XXI^e siècle :
 - fin de la chirurgie générale,
 - réduction des indications chirurgicales, partage de la décision via les RCP, pharmacologie et techniques non invasives,
 - nécessité de l'hyper spécialisation,
 - complexification des savoirs,
 - plus grande technicité avec dépendance plus forte au matériel.

Evolution du métier

Perte relative de prestige, perte de l'héroïsation :

- **Nouvelles contraintes** organisationnelles administratives et budgétaires, surtout à l'hôpital.
- Modification de l'information via **internet**.
- **Judiciarisation**.
- Passage de l'obligation de moyens à **l'obligation de résultats**.
- Perte du **bastion masculin**.
- **Perte du pouvoir** sur autres médecins, PNM, administratif.

Évolutions du métier :

Perte relative de prestige, perte de l'héroïsation

- La profession reine de la médecine n'est plus celle qui procure les revenus les plus importants. Donc revendications de **rémunération** comme supplément de reconnaissance sociale.
- Et revendications de reconnaissance de **pénibilité, de la fatigue, du besoin de repos** : changement du rapport au temps.

Sensation de déclassement, mais pas de perte de vocation

- **Crise de recrutement?** Non, mais la féminisation des médecins expliquerait en partie le relatif déclassement de la chirurgie aux ECN. (beaucoup de femmes très bien classées avec moins d'attrance vers la chirurgie)
- Sensation de perte de pouvoirs, perte de l'héroïsation, banalisation du métier.
- Baisse du sentiment de reconnaissance des patients, de l'institution, du PNM.

Sensation de déclassement, mais pas de perte de vocation

- **Déphasage générationnel ?** Crainte nouvelle de ne pouvoir concilier vie privée vie professionnelle, jeunes qui ne considèrent plus la chirurgie comme un don de soi absolu.
- **Projection des « anciens » sur leur propre vision de l'activité,** plus que perte de vocation objective?
- **Plus un changement du métier qu'une crise des vocations.**