

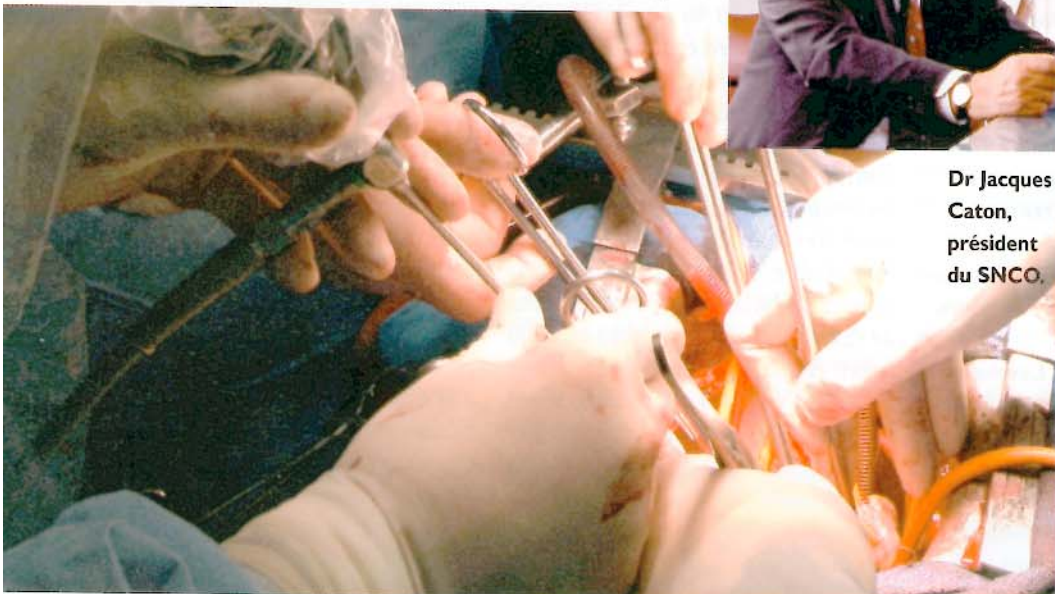
► est-il bien raisonnable que les praticiens travaillent 70 heures par semaine? La formation actuelle des orthopédistes est bonne mais il faudrait créer une filière spécifique pour la chirurgie comme cela a été fait pour l'anesthésie, la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique, sans rigidité mais afin de pourvoir les postes nécessaires pour satisfaire aux besoins de la population. C'est la condition pour que le relèvement du numerus clausus profite à la chirurgie ».

La stabilisation des cotisations d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP) avec la mise

Le projet prévoit un fonds national, qui serait alimenté par les patients, par les médecins et par l'État, adossé à un observatoire de la sinistralité. Si le médecin s'inscrit à cet observatoire auquel il s'engage à communiquer sa sinistralité, il verrait une partie de sa cotisation d'assurance RCP prise en charge par le fonds, alors que la proposition Domergue ne fait que suggérer un plafonnement des indemnités, au-delà duquel



Dr Jacques Caton, président du SNCO.



© BSSIP

ne représenteraient que 10 % du total des orthopédistes selon le président du Syndicat.

Pour défendre le niveau économique des chirurgiens orthopédiques, le SNCO demande la revalorisation des actes dans le cadre de la nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) et la réouverture du secteur II ou le rétablissement du DP. « Depuis 15 ans, rien n'a été fait, dit le Dr Caton. Nous n'avons obtenu qu'une aumône avec le KFA et le KFB pour la rémunération des aides opératoires. Avec la nouvelle cotation de la CCAM, la valeur de l'acte de chirurgie perdrait 10 % ». Le Syndicat demande enfin la valorisation de l'activité des cliniques privées à travers la réforme tarifaire, ainsi que le soutien des services de chirurgie orthopédique. 25 % des orthopédistes ont une activité mixte, libérale et hospitalière, et une grande complémentarité existe de ce fait entre les deux secteurs, indique le Dr Caton qui souligne l'unité de la profession autour d'un seul syndicat et d'une seule société savante.

« Par qui sera-t-on opéré demain? conclut-il. Pourquoi travailler 70 heures par semaine pour avoir un procès, risquer des maladies professionnelles (Sida ou hépatite B), sacrifier sa vie familiale? Il faut rétablir une pratique sereine, une garantie de ressources pour les chirurgiens, de sécurité et de pérennité pour les établissements. La durée d'activité d'un chirurgien, qui commence à 33 ou 34 ans, est de 30 ans à peine, avec une montée en charge progressive puis une baisse en fin de carrière. Si l'on se tourne vers des professionnels moins qualifiés pour les remplacer, la population n'y gagnera pas. Or l'essentiel est que la qualité des soins persiste ».

Catherine Chabrun-Robert

en place d'un fonds national de mutualisation du risque et l'engagement d'une politique de prévention du risque est la deuxième revendication majeure du SNCO. « Nous travaillons sur ce sujet depuis plusieurs années et nous sommes à l'origine du projet Résirisk, avec le syndicat national des gynécologues obstétriciens (Syn-gof), celui des anesthésistes réanimateurs (SNARF) et les unions régionales de médecins libéraux, en liaison avec l'ANAES et l'Institut de recherche et de développement de la qualité (IRDQ), dit le Dr Caton.

interviendrait l'ONIAM⁽⁶⁾. Par la connaissance du risque, on pourra faire de la prévention en liaison avec la FMC et l'évaluation des pratiques professionnelles, confiée aux URML. La chirurgie orthopédique est la première spécialité chirurgicale à s'être dotée d'un référentiel pour procéder à l'évaluation des pratiques ». En revanche, le SNCO a rejeté le contrat de pratiques professionnelles proposé aux chirurgiens de secteur I comme créant un « assujettissement aux Caisses ». Comme 25 % des orthopédistes sont en secteur I, les adhérents au contrat

6. ONIAM:
Office National
d'Indemnisation
des Accidents
Médicaux
des Affections
Iatrogènes
et des Infections
Nosocomiales.