

Rapport de l'académie de chirurgie de juillet 2026

[Le lien vers le rapport](#)

Le rapport de l'académie de chirurgie intitulé « la chirurgie en 2035, constats et propositions » a été publié il y a quelques jours, donnant lieu à des commentaires dans la presse.

« Il y a du souci à se faire » résumait Jean P. à la lecture de ces commentaires ! De fait, ce rapport propose la suppression de quelques 200 services de chirurgie !

Rappelons en introduction que plus de la moitié des actes de chirurgie sont pratiqués dans des établissements privés, et donc que plus de la moitié des chirurgiens sont des libéraux. Ne soyons donc pas étonnés qu'ils ne défendent pas le service public !

Si une part des constats et propositions relèvent de l'expertise des chirurgiens, une autre part de ce rapport traduit un engagement libéral contre le service public !

Les constats et propositions d'ordre professionnel

La chirurgie est de plus en plus spécialisée, voir hyperspécialisée. Les progrès technologiques, y compris l'intelligence artificielle, les nouvelles formes d'apprentissage vont encore accentuer cette spécialisation. Les nouvelles techniques ont déjà permis de réduire les durées d'hospitalisation.

Mais les rapporteurs ont consacré un chapitre à la prise en charge d'un afflux de blessés (une prise en charge compliquée par l'hyperspécialisation !)

Une bonne part du rapport est consacrée aux innovations, à l'apport nécessaire des nouvelles technologies dans la recherche, à la place de la robotisation, de l'intelligence artificielle ...

Des chapitres qui sortent du cadre de l'expertise chirurgicale !

Un chapitre est consacré à l'avenir de la Sécurité sociale inspiré (ou rédigé) non par un chirurgien mais par un économiste libéral de la santé Frédéric Bizard. Après une longue description des difficultés du système de protection sociale français, les propositions vont dans le sens de la mission confiée par le gouvernement à quatre experts sur les rapports AMO/AMC (assurance médicale obligatoire/Assurance médicale complémentaire) : donner plus de pouvoirs et de place à l'AMC (de plus en plus assurances privées !) en décroissant les « paniers de soins », en supprimant le tiers payant. Le tout est évidemment enrobé de belles phrases avec les mots de solidarité, de démocratie mais repose sur le postulat de l'impossibilité d'augmenter les recettes de l'assurance maladie.

C'est aussi tout un chapitre sur le financement de l'activité chirurgicale pour expliquer que le secteur 2 est devenu un moyen de maintenir la rentabilité de l'exercice libéral, l'insistance pour rapprocher secteur public et privé, la demande d'une rémunération dans le secteur public « au mérite ».

Sans parler de la promotion du Lean management, une des explications de l'augmentation de la souffrance au travail dans notre pays !

Enfin, c'est le tout ambulatoire avec des arguments aussi fallacieux que « Une simple nuitée peut déclencher une désorientation temporo-spatiale. » sans la nuance forte entre une nuit sur un brancard de service d'urgence et une hospitalisation choisie par une personne âgée seule qui si on l'oblige à l'ambulatoire préférera renoncer à un acte chirurgical par peur des suites seule !

La proposition retenue dans les medias : fermer 200 services de chirurgie !

L'académie de chirurgie vient au secours du gouvernement et de la circulaire de réorganisation des GHT !

Mais le rapport, dans la faiblesse de ce projet, a dans son argumentation, la contradiction même en faisant appel à la littérature médicale : « Dans 35 revues systématiques, la corrélation la plus forte existait entre volume et résultat pour les interventions à haut risque. ». Il n'a jamais été demandé que tous les services de chirurgie pratiquent des actes hautement spécialisés !

Par ailleurs ce rapport propose le développement de la chirurgie « hors bloc » ! On tuerait les petits services de chirurgie pour faire de la chirurgie en ville !

Est étudiée en particulier la situation dans 4 départements : l'Eure, la Dordogne, la Haute Marne et le Vaucluse.

En guise de conclusion.

Cette note ne reprend évidemment pas tous les éléments de ce rapport de 341 pages

Notons que l'on y trouve des chiffres intéressants : les CHU pratiquent 14,7 % des actes chirurgicaux, mais 16,8 % des actes pratiqués chez des patients fragiles, tandis que les cliniques privées effectuent 59,8 % des actes, 2,6 % chez des patients fragiles (les chiffres pour les hôpitaux non CHU sont respectivement de 18,1 % et 10,2).

Et, en guise d'espoir, une citation : le rapport se termine par la réponse d'un certain nombre de spécialistes à une série de questions. A celle sur les déserts médicaux, l'un d'entre eux répond : « obligation de rendu pour les chefs de cliniques à partir de la fin de la première année d'assistantat avec présence tournante. C'est le médecin qui doit venir au devant du malade et non l'inverse ! »