

Chirurgie en 2025 : Quelle formation et quel avenir pour les jeunes chirurgiens ?

Marc-Olivier Gauci

Président du CNJC (Conseil National des Jeunes Chirurgiens)

Résumé

Une formation aux objectifs nationaux pour certifier un chirurgien « made in France ». Rendre les sociétés savantes et les Collèges nationaux garant de la formation des jeunes chirurgiens. Une évaluation réciproque pour une saine émulation : log book, suivi de la formation, évaluation des terrains de stages. Redonner ses lettres de noblesse à l'enseignement. De vraies Écoles de Chirurgie aux compétences mutualisées (en particulier pour les infrastructures onéreuses : simulation) favorisant les échanges intra et inter-régionaux et nationaux. Redonner et faciliter l'accès aux laboratoires d'anatomie sans recherche de profit. Des échanges intra-inter régionaux : favoriser les jeunes chirurgiens et l'Europe.

Les Jeunes Internes en chirurgie sont généralement peu représentés au niveau national et leur voix n'est que peu portée au niveau des instances qui décident des orientations nationales sur la formation.

Cela est préjudiciable en cette période où se profile depuis 2009, date du lancement de la Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat, la Réforme du 3ème cycle.

En effet, si la remise en question de la durée de la formation, de l'existence des postes de Chefs de Clinique Assistants, de la validation du secteur 2 en fin de post internat modifie assez peu le cadre de formation et de pratique de nos confrères médecins, il n'en est pas de même pour nous Jeunes Chirurgiens.

D'autres considérations doivent être nécessairement abordées. Les Ecoles de Chirurgie, dont les laboratoires d'Anatomie, doivent aujourd'hui s'adapter et reprendre une vraie place dans la formation des chirurgiens de demain. Il est aussi temps de lever le tabou de l'évaluation des terrains de stages afin de favoriser une saine émulation. Les diplômes doivent évoluer et l'Université doit être garante d'une formation aux objectifs désormais nationaux édictés par les sociétés savantes, les Collèges des spécialités et l'Académie Nationale de Chirurgie. C'est une condition à la certification de la qualité de la formation à la française qui fait aujourd'hui le succès de nos salles opératoires.

C'est dans ce contexte que le Conseil National des Jeunes Chirurgiens a vu le jour, comme une incarnation d'une jeunesse chirurgicale qui veut prendre en main son avenir, guidée par les conseils des plus anciens.

Le Conseil National des Jeunes Chirurgiens rassemble la totalité des associations de Jeunes Chirurgiens existantes et légitimes. C'est donc un Conseil tourné vers la formation, sans ingérence dans les problématiques inhérentes à chaque spécialité, mais qui constitue un guichet unique pour les associations et tutelles pour s'adresser aux Jeunes Chirurgiens.

Correspondance :

Marc-Olivier Gauci, Interne de chirurgie orthopédique - CHU de Nice - Président du CNJC (Conseil National des Jeunes Chirurgiens), Vice-président de l'ISNI (InterSyndicat National des Internes), Réseau et Formation
E-mail : presidentcnjc@gmail.com

Le Conseil National des Jeunes Chirurgiens sera donc un acteur dans ce que sera la Chirurgie en 2025.

Quelles perspectives pour la Chirurgie en 2025 ?

Des Objectifs Nationaux en 2025

Les objectifs ainsi que l'encadrement de la formation initiale passant par les DES et les DESC sont hétérogènes sur le territoire.

Aujourd'hui, la formation, l'évaluation et la certification sont d'ordre régional ou inter régional et chaque région ou inter région agit de façon isolée.

Les initiatives pseudo-nationales de formation relèvent des Diplômes Universitaires et surtout des Diplômes Inter Universitaires (DU et DIU), formation complémentaires payantes qui ont pris le pas sur les DES et DESC. L'obtention de ces diplômes nécessite une inscription supplémentaire à de multiples universités et leur caractère présentiel, souvent obligatoire à leur validation, ampute de un à trois salaires mensuels d'internes dans un monde habité depuis longtemps par les technologies de la télécommunication accessibles par tous. Ces DU et DIU sont devenus au fil du temps dans la majorité des spécialités chirurgicales, les seuls moyens d'accès à la formation théorique initiale, quand ils étaient initialement consacrés à l'acquisition d'une formation hyperspécialisée.

Les modalités de certification des acquisitions et compétences chirurgicales sont délivrées par les Universités qui octroient le titre de Chirurgien au terme d'une évaluation locale.

En parallèle aux Universités, plusieurs instances existent qui participent, en court-circuitant l'Université, à la formation et à la certification - moins officielle puisque non nécessaire à l'exercice de la Chirurgie - des Jeunes Chirurgiens :

- Les Sociétés Savantes : elles permettent au Jeune Chirurgien de communiquer, de faire avancer sa discipline par ses travaux, elles organisent les échanges (fellowships), produit et permet un accès à la littérature spécialisée.
- Les Collèges : ils mettent en place des outils pédagogiques nationaux, organise des enseignements, les évaluations et les certifications qu'ils attribuent sont reconnus comme très légitimes par les Jeunes Chirurgiens mais sont très hétérogènes en fonction des spécialités (de inexistant à très organisé).
- L'Académie Nationale de Chirurgie : gardienne de notre Histoire chirurgicale, lieu de rencontre intergénérationnelle, elle donne un accès facile mais peu répandue auprès des Jeunes Chirurgiens aux connaissances chirurgicales anciennes, actuelles et de pointe.

Cette organisation en « tuyaux d'orgues » est génératrice d'inégalité de formation et rend peu lisible les compétences effectives des Jeunes Chirurgiens.

En considérant les mêmes protagonistes, les Collèges, les Sociétés Savantes et l'Académie Nationale de Chirurgie pourraient être à l'origine d'objectifs nationaux. L'Université rendrait ces objectifs accessibles aux Jeunes Chirurgiens en étant garante des ressources, des moyens pédagogiques et de la qualité de l'enseignement pratique et théorique.

In fine, les compétences du Jeunes Chirurgiens seraient accréditées et certifiées par le biais d'un unique diplôme national. Une telle réorganisation du système de formation valoriserait le diplôme français de Chirurgien en authentifiant des compétences reconnues sur tout le territoire. Elle faciliterait le contrôle des compétences des chirurgiens d'origine étrangères par un diplôme unique reconnu auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Enfin, elle garantirait la formation à la française auprès de nos pairs européens.

Cependant, une condition doit être par ailleurs remplie. La pédagogie doit retrouver toutes ses lettres de noblesse. Dans des CHU désormais convertis à la tarification à l'activité dans le domaine du soin et aux points SIGAPS dans le domaine de la recherche, où est la valorisation de l'enseignement et de la pédagogie ? Quelles que soient les réformes que l'on veut bien appliquer à la formation, les Jeunes Chirurgiens dans leur pratique seront toujours guidés par les enseignements de leurs aînés. Le compagnonnage au niveau de l'apprentissage pratique et la transmission des connaissances théoriques sont chronophages, parfois fastidieux devant l'augmentation du numerus clausus et des promotions de plus en plus importantes. Une nouvelle valorisation de l'enseignement ainsi qu'une organisation nouvelle de la pédagogie doit être trouvée.

Une Formation Initiale optimisée par des Outils répandus en 2025

- L'enseignement et l'évaluation théorique : il doit passer par les **plateformes d'enseignement connectées**. La diminution de la contrainte presentielle et l'accessibilité « à la carte » à la formation initiale, avec des échéances d'évaluation, permet au Jeune Chirurgien une progression à son rythme et compatible avec son activité dans le service. Ces plateformes sont organisées par thème. Elles contiennent des présentations orales avec support diapositives, des références bibliographiques (livres et articles) et une possibilité de poser des questions à l'orateur permettant une interactivité. Un système de *e-learning* avec des live-surgeries et des sessions en direct peut venir compléter l'enseignement.

Ces plateformes permettent une validation des objectifs théoriques nationaux par une lecture complète de la présentation et une évaluation *on line* des compétences (QCM chronométrés, questions rédactionnelles, sessions d'examens organisées en direct...).

Les modalités d'enseignement et d'évaluation aujourd'hui autorisées par les technologies de télécommunication rendent les responsables pédagogiques très libres.

- L'enseignement et l'évaluation pratique : il doit passer par les logbooks. Ce système de validation des compétences pratiques permet un suivi de l'évolution du Jeune Chirurgien.

Plusieurs niveaux de compétences sont validés par le Jeune Chirurgien certifiés par son responsable pédagogique local désigné (PU, CCA,...) :

0 = n'a jamais vu l'opération,

1 = a assisté au diagnostic / à l'opération,

2 = a accompli le diagnostic / l'opération avec assistance,

3 = a accompli le diagnostic / l'opération sans aide mais avec une assistance disponible (si complication),

4 = autonomie complète.

Ce logbook est garant des compétences pratiques acquises par le Jeune Chirurgien et reconnues comme indispensables au niveau national. Il sera une preuve valide pour certifier les compétences pratiques en fin de formation.

Le Jeune Chirurgien doit être en mesure de pouvoir valider ces objectifs nationaux.

Il est donc indispensable de pouvoir assurer que les terrains de stages le permettent.

C'est le rôle des « grilles d'évaluation » des terrains de stage. Ces grilles sont un élément objectif de jugement de la qualité d'un terrain de stage. Elles doivent notamment servir aux commissions d'agrément pour proposer des stages formateurs aux Jeunes Chirurgiens. Y figurent des informations relatives à l'équipe d'encadrement, la structure, l'activité du service, l'accès à la formation pédagogique et le rôle du Jeune Chirurgien.

- Préparation à l'entrée dans le cursus de formation chirurgicale et Ecoles de Chirurgie

- Cette préparation est estimée comme indispensable par les Jeunes Chirurgiens. Dans une logique d'optimisation de la formation et de diminution de l'actuelle durée de formation, les connaissances de base souvent actuellement apprises « sur le tas » doivent être désormais inculquées avant même le début de l'internat.

- Deux semaines de formation doivent être instaurées avant le début de l'internat. Le début du mois d'octobre semble le plus opportun. Cette session de préparation se déroule dans les Ecoles de Chirurgie de la Faculté d'accueil et/ou de l'inter région.

- Toujours dans une optique d'optimisation de la formation, cette session de pré rentrée doit concerner :

- La formation pratique : connaissance des nœuds, fils, nom des instruments courants, utilisation du bistouri électrique, dissection, simulation, ...

- La formation théorique : rôle des intervenants en salle opératoire, codage des actes, aspects médico-légaux, présentation du logbook.

- Elle concerne la formation initiale sans orientation de spécialité. Un nombre prédéfini d'objectifs nationaux doit être validé pendant cette période.

- Ces objectifs sont édictés et la formation certifiée par les tutelles reconnues

- (Collèges de Chirurgie réunis, Académie Nationale de Chirurgie, ...).

- Les Ecoles de Chirurgie doivent s'organiser sur le territoire. Un état des lieux des plateaux techniques, des moyens d'enseignement et de l'accessibilité à ces Ecoles doit être le point de départ de cette réorganisation. En particulier, l'accessibilité aux laboratoires d'Anatomie et de simulation ne doit pas être subordonnée à des inscriptions payantes à des options ou DIU. L'Anatomie étant la base de l'exercice chirurgical, son enseignement doit être intégré à la formation initiale.

L'Évaluation réciproque, une pratique courante en 2025

L'évaluation est un outil. Elle est indispensable à la progression et les internes et assistants en sont eux-mêmes bien conscients.

- Evaluation des terrains de stage : elle est historiquement taboue dans les services en général et apparaît de façon anecdotique sur le territoire soit à l'initiative des bureaux d'internat locaux soit sur proposition des associations de spécialité. Aucune évaluation n'a de caractère national et leur lisibilité est aussi très hétérogène (du document papier peu accessible à la plateforme internet organisée). Néanmoins, elle permet une vraie émulation entre les différents services mais aussi entre les terrains de stages publics et privés. Enfin, elle permet une visibilité locale aux internes mais aussi nationale et valorise la valence pédagogique des terrains de stages.
- Au vu de notre expérience, ces évaluations doivent être courtes, simple à remplir et à analyser. La plateforme internet est le meilleur support. Elle est anonyme. Elle porte en particulier sur la qualité pédagogique du service (encadrement, recherche, enseignements, activités cliniques et de soin), la charge de travail, le niveau de satisfaction.
- Evaluation du Jeune Chirurgien : elle est concrétisée par le logbook pour ce qui est des compétences pratiques, et par l'évaluation des connaissances acquises au cours de la formation initiale sur les plateformes d'enseignement pour ce qui est des connaissances théoriques. Par ailleurs, les Jeunes Chirurgiens sont en demande d'une évaluation régulière. Cette demande de Jeunes Chirurgiens, peut paraître au premier abord, surprenante. Elle est en fait le résultat d'un sentiment de délaissement des plus jeunes à l'origine d'une perte de repères puisqu'aucune évaluation officielle n'est organisée durant les cinq années d'internat.

De façon caricaturale, aujourd'hui rien ne prévient l'évolution parallèle d'un Jeune Chirurgien ayant validé une demi-dizaine de DIU, parfois un master 2 de Sciences, ayant participé à l'activité scientifique de son service avec publications scientifiques, ayant pu valider un interCHU, un post-internat formateur, ayant donné des cours à la faculté et/ou ayant été prosecteur d'Anatomie et détenteur de l'examen de son Collège ET un Jeune Chirurgien ayant « subi » ses terrains de stage en début d'internat à cause d'un mauvais classement, avec un choix de spécialisation à mi-parcours sans investissement préalable dans sa future spécialité, sans DIU, sans évaluation, une thèse en dernière minute validant finalement aussi son mémoire de DESC et ayant fait l'objet de sa seule publication et enfin des compétences techniques non prouvées car non évaluées ni suivies. Dans ce dernier cas, il est impossible à sa commission d'inter région de ne pas valider la formation au forceps de ce Jeune Chirurgien « coincé » en fin de parcours et qui doit finalement à son Examen National Classant (dont les références à la chirurgie sont unanimement reconnues comme pauvres) l'obtention d'une « *licence to kill* » chirurgicale.

Cette situation binaire qui ne doit son caractère caricatural qu'à la conscience professionnelle des Jeunes Chirurgiens ne saurait plus exister en 2025.

Les Pièges d'une Réforme aveugle

Après cette exposition des différentes aspirations des Jeunes Chirurgiens, les pièges et obstacles apparaissent d'eux-mêmes. En effet, les moyens mis en œuvre à l'occasion de réformes de la formation du 3ème cycle peuvent avoir un effet délétère. Il faut donc être vigilant et plusieurs écueils doivent être évités :

- Le *statut d'Assistant* et ses compétences (dans le cadre d'un référentiel métier) doivent absolument être préservés pour tous les Jeunes Chirurgiens. Il ne doit pas y avoir de déresponsabilisation du Jeune Chirurgien en fin de formation. Celui-ci doit pouvoir consulter et opérer ses propres patients dans un environnement lui autorisant une sécurité d'exercice (accès à un conseil collégial, compagnonnage) et une valorisation de son activité en rapport avec ses responsabilités et son niveau de qualification.
- Le *Compagnonnage*, à l'origine de l'excellence de la chirurgie « à la française » qui attire tant de *fellows* étrangers doit être le cœur des avancées en matière de formation.
- Une toute puissance accordée aux *coordonnateurs* sous prétexte d'une optimisation de maquette.
- Le *choix du terrain de stage* est laissé à l'appréciation du Jeune Chirurgien. Il est guidé par des informations transparentes émanant des différents systèmes d'évaluation de stage. Un taux d'inadéquation entre le nombre de postes à pourvoir et le nombre de Chirurgien en formation favorise l'émulation entre services, valorise l'enseignement et permet une adaptation aux aspirations du Jeune Chirurgien.
- Il est évident que des réformes visant à réduire la durée de formation et à l'optimiser entraîneront obligatoirement des dépenses directes ou indirectes envers les Jeunes Chirurgiens en rapport avec leur appartenance aux tutelles de *l'enseignement supérieur* et en dehors de toute logique de rentabilité dans l'activité de santé. La formation des Jeunes Chirurgiens doit être prioritaire et leur parcours de formation ne doit pas être subordonné à des nécessités de santé publique (manque d'effectif médical dans certain centre) mis en avant au détriment de leur formation.
- Une amélioration de la formation loin de tomber dans l'écueil de la standardisation doit s'attacher aux *spécificités* de chacun. Il s'agit de porter une attention toute particulière à chaque Jeune Chirurgien en formation, d'accompagner et de réorienter les jeunes considérés objectivement comme inaptes sans les marginaliser et en responsabilisant leurs aînés, de s'attacher aux aspirations de chacun en déterminant ses centres d'intérêt (hyperspécialisation, orientation hospitalo-universitaire) avec un suivi régulier et transparent. De même, le droit au remord doit être renforcé, organisé et accompagné.
- Enfin, dans le paysage social qui s'annonce, les centres *publics et privés* avec leurs spécificités respectives doivent travailler ensemble pour offrir une formation optimale et non plus s'opposer idéologiquement.

Conclusion

L'amélioration du cursus dont bénéficiera, on l'espère, le Jeune Chirurgien en 2025 doit reposer sur un trépied solide :

- des OBJECTIFS NATIONAUX passant par une réorganisation des Collèges, Sociétés Savantes et Académie Nationale autour des Universités pour un Diplôme National de Chirurgie unique.
 - une FORMATION OPTIMISÉE en passant par la revalorisation de l'enseignement et l'utilisation des technologies de communication et une redéfinition du contenu de la formation initiale.
- une ÉVALUATION CONTINUE ET RÉCIPROQUE pour une saine émulation.