



Résolutions / Préconisations

La réforme du 3^{ème} cycle des Etudes médicales et des DES

Le point en Juin 2017

Académie Nationale de Chirurgie

Décret 2016-1596 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des Etudes Médicales.

Arrêté du 12 Avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des Etudes Médicales.

L'Académie Nationale de Chirurgie (ANC) est soucieuse de la qualité de formation des chirurgiens dans ses différents aspects: connaissances théoriques, capacités gestuelles techniques, et capacité d'adaptation à l'évolution technologique des nouveaux outils. Elle insiste beaucoup sur les capacités relationnelles des chirurgiens vis-à-vis des malades et des autres professionnels de santé.

La réforme récente du troisième cycle des études de médecine offre une opportunité d'améliorer la qualité de formation des chirurgiens et des praticiens non diplômés en «chirurgie» mais réalisant des gestes techniques «interventionnels» comme en radiologie ou en cardiologie.

L'Académie Nationale de Chirurgie tient à exprimer son opinion sur certains des aspects et changements que cette réforme impacte en particulier:

1-La réforme du troisième cycle des études médicales prévoit une filiarisation des spécialités avec, pour chacune une phase socle, phase de consolidation et phase de renforcement. La durée totale de la formation nécessaire à la délivrance du diplôme des spécialités de chirurgie est de 6 ans.

Cette filiarisation constitue un outil de régulation nationale du nombre de spécialistes formés sur le territoire national, ce que ne permettaient pas auparavant les deux phases de l'internat: DES tronc commun puis DESC.

Pour conserver aux chirurgiens une base de connaissances pratiques et théoriques en chirurgie, il est indispensable que des formations communes à toutes les spécialités soient dispensées. Les collèges des différentes spécialités ont défini une base de connaissance nécessaires pour les jeunes chirurgiens, en particulier pour qu'ils puissent assurer les gardes de chirurgie d'Urgence pendant et après leur cursus de formation. Ce dénominateur commun aux spécialités chirurgicales est présent dans les textes réglementaires.

Il est nécessaire d'organiser au plan régional ou national des formations au niveau de la phase «socle» des DES, concernant les bases communes à la pratique de la chirurgie (compétences de base de l'ancienne chirurgie générale). Ces formations seront cohérentes avec les propositions de formations transversales de la Conférence des Doyens.

La filiarisation ne supprime pas l'apprentissage des gestes de base de la chirurgie

2-La réforme a demandé aux collèges de spécialité un travail de réflexion et d'homogénéisation des maquettes en définissant un parcours progressif d'acquisition des connaissances théoriques et pratiques, avec constitution d'un véritable contrat de formation entre le coordonnateur de l'enseignement et l'étudiant qui dispose d'un portfolio détaillé permettant de baliser sa formation. Il s'agit d'une mesure qui permettra de confirmer la réalité de sa formation et une évaluation de sa qualité.

Le contrat de formation responsabilise l'Etudiant et aussi l'Enseignant

3-Les modalités décrites pour la formation des chirurgiens prévoient une formation théorique et pratique faisant appel aux techniques de simulation.

Les méthodes de simulation devront être adaptées aux objectifs de chaque phase ou de chaque geste en combinant pour une meilleure efficacité économique des méthodes synthétiques (mannequins procéduraux simples et/ou numériques avec interface réaliste) organiques (modèles animaux ou modèles anatomiques statiques ou dynamiques) et informatiques (sans interface réaliste, reproduisant des cas cliniques, serious games...). Chaque formation doit répondre à l'objectif précis dans le cadre d'un programme progressif d'acquisition des compétences depuis l'assimilation de gestes procéduraux jusqu'à la gestion simulée d'une vraie intervention en condition de bloc opératoire.

Des simulations des situations particulières à l'échelle du bloc opératoire faisant intervenir l'ensemble des personnels de santé, en particulier Chirurgiens, Médecins Anesthésistes et personnels paramédicaux doivent-être renforcées dans l'optique de l'optimisation des soins et de la diminution du risque associé aux soins, risque lié aussi au déficit de communication entre professionnels de santé, à la non prise de leadership...

La Formation par simulation doit aussi concerner les aspects relationnels du métier de chirurgien (relation entre professionnels de santé de spécialités, de disciplines et métiers différents, relation avec les patients). Des méthodes pédagogiques en simulation comportementale par mise en situation virtuelle et jeux de rôle devront être utilisées.

Le développement des méthodes de simulation, avec son impératif d'évaluation selon les recommandations HAS, et l'encadrement de l'étudiant dès le début des formations pourront **permettre d'évaluer l'étudiant sur son aptitude à faire le métier de chirurgien et faire ressortir très tôt ses incapacités ou impossibilités éventuelles à poursuivre ce type de formation.** Ces méthodes peuvent aussi améliorer, voire raccourcir le temps d'apprentissage de l'étudiant et d'optimiser sa courbe d'apprentissage répondant ainsi à la directive nationale «jamais sur le patient la première fois».

Les méthodes de simulation doivent être combinées et adaptées à des objectifs précis cliniques

L'introduction de méthodes de simulations ne doit pas faire oublier la formation pratique dans les lieux de stages par compagnonnage, dans des services formateurs agréés, elle doit la potentialiser.

4-La réforme oriente clairement la formation de l'étudiant par l'Université et la validation de son diplôme par le Coordinateur et le Doyen de la Faculté de Médecine.

Les facultés vont devoir améliorer localement les conditions favorables à la formation à la fois pratique et théorique. Les laboratoires d'Anatomie sont un atout dans ce projet formation, compte tenu des possibilités d'accès aux pièces anatomiques et aux salles de dissection. A côté des corps statiques, historiquement modèles d'apprentissage des gestes techniques et des règles d'éthique, un modèle dynamique vascularisé et ventilé utilisé en simulation a été développé avec le soutien du Collège des Anatomistes et de l'ANC. Ces modèles doivent être complétés par d'autres outils synthétiques (simulateurs synthétiques, numériques ou non), et organiques (modèles animaux), jeux de rôle. La mise en place de plateaux de simulation, coordonnés avec les Ecoles de Chirurgie va demander aux Facultés (et aux CHU) un investissement supplémentaire dans le domaine de la pédagogie et de la logistique associée.

L'organisation de l'enseignement de certains gestes pour lesquels le matériel est particulièrement coûteux, pourra se faire par mutualisation de plateaux techniques régionaux voire nationaux, ce qui impose une concertation entre Collèges de spécialité, Universités, CHU et ARS.

L'ensemble de ces plateaux techniques multimodaux constituera les Ecoles de chirurgie nécessaires à la formation initiale et continue.

L'utilisation de méthodes de simulation est coûteuse et nécessite un encadrement significatif par des enseignants formés à cette pédagogie par simulation. Les facultés de médecine par le biais des frais d'inscription des étudiants pourront faciliter les mesures nationales de financement de cette réforme. Le coordonnateur sera assisté par des praticiens universitaires ou non, qualifiés dans leur domaine de compétence et en pédagogie.

Les laboratoires et fabricants de matériel chirurgical peuvent aussi jouer un rôle dans la mesure où le maniement des instruments innovants est indispensable aux jeunes chirurgiens en formations et dans le DPC. Ils peuvent constituer un co-financement des actions pédagogiques qui restent sous la responsabilité des Facultés de Médecine.

5-La durée de formation avant obtention du Diplôme est de 6 ans dont 2 «en responsabilité». Cette durée n'est pas incompatible avec une formation de qualité dans la mesure où de nouveaux outils pédagogiques seront développés. L'Académie Nationale de Chirurgie est soucieuse de la réalité de la mise en situation de responsabilité dans cette dernière phase de formation et demande une grande vigilance dans les agréments des lieux de stage de phase III de consolidation, afin que l'étudiant en fin de troisième cycle ne soit pas isolé dans ses responsabilités naissantes et garde un encadrement de qualité et un recours possible à ses enseignants en cas de difficulté.

En conclusion, l'ANC souligne l'importance :

-Des nouvelles méthodes de formation immersives avec la constitution de plateformes pédagogiques rapprochant les centres de simulation, les Ecoles de chirurgie et les laboratoires d'anatomie.

-De développer avec une cohérence nationale et régionale la formation chirurgicale en simulation, en créant ou s'appropriant les modèles innovants.

-De la valeur de la formation au sein des équipes chirurgicales des services en complément des formations innovantes.

-De la prise en compte par les tutelles de l'évolution de l'activité pédagogique des encadrants et enseignants des nouveaux DES.

-De l'impérieuse vigilance dans l'agrément et l'évaluation des terrains de stage correspondant à chacune des phases de la formation de l'étudiant de troisième cycle pour que les conditions d'une formation de qualité soient réunies.

-Du nécessaire soutien notamment financier des Facultés qui ont un rôle majeur dans l'organisation et la mise en œuvre de cette réforme.

Elle pense que la réforme des DES est susceptible d'améliorer la formation des Chirurgiens en France dans un contexte où l'exercice de la chirurgie se modifie et où la notion de limitation des dommages liés aux soins devient importante.

Paris, le 7 juin 2017

Xavier MARTIN

Membre du Bureau ANC

Jean-Pierre RICHER

Membre ANC

Les Préconisations/Résolutions

sont disponibles en ligne en page d'accueil du site de l'Académie de Chirurgie
www.academie-chirurgie.f ou www.academie-chirurgie.fr/recomm.htm