

## La réforme qu'on déforme...

G. Meurette

© Lavoisier SAS 2017

Depuis quelques années, nous assistons aux péripéties de la mise en place d'une réforme de l'internat qui a pu susciter autant d'inquiétudes que d'espoirs. Sans être directement impliqué dans les tractations et le cœur des discussions, il est difficile d'en dégager l'esprit et les objectifs. Mais on peut considérer que la réforme est une occasion de repenser la formation en se projetant dans la pratique future : en imaginant ce que sera le quotidien dans dix ans des jeunes internes qui entrent dans le cursus aujourd'hui. Vue sous cet angle, la réforme n'est plus cette injonction des tutelles que l'on subit irrémédiablement avec inquiétude et méfiance, mais peut-être une opportunité. Parmi les nouveautés, la possibilité de mettre en place des formations transversales impliquant plusieurs spécialités a été proposée par le ministère. Leur objectif est d'homogénéiser la formation des internes dans des domaines qui sont partagés entre plusieurs spécialités. Pour ces formations spécialisées complémentaires (FST), un temps de formation est alloué (six mois par exemple) pour permettre d'acquérir des compétences indispensables à une surspécialisation. Elle vient donc en complément du cursus normal et surtout elle est soumise à une sélection des candidats. Lorsqu'une spécialisation ne justifie pas d'une FST, elle peut faire l'objet d'une option dans le cursus, mais sans aménagement de temps supplémentaire.

Dans ce contexte, la formation à la coloproctologie est un exemple de ce que pourrait être une FST. Cette spécialité médicochirurgicale regroupe des médecins, des chirurgiens et des endoscopistes, tous animés par la même passion d'une sur-spécialité mais qui sont issus d'un cursus de formation initiale différent, tantôt médical, tantôt chirurgical. La réforme de l'internat est en toute logique une opportunité pour proposer une FST accessible à des internes issus des cursus chirurgicaux et gastro-entérologiques. C'est donc un peu timidement que nous avons accueilli l'idée qu'une option a été retenue en lieu et place de la FST demandée initialement. Certes, c'est déjà une façon de reconnaître en soi la coloproctologie comme une spécialité, mais c'est un peu décevant : il

ne faut pas se contenter d'une simple option, si l'on veut offrir aux jeunes qui nous suivront une formation solide et complète pour se projeter dans dix ans (au moins). Les enjeux médico-légaux, les contraintes d'utilisation des plateaux techniques pour des gestes instrumentaux et chirurgicaux sont autant d'inquiétudes pour les futurs jeunes installés. Il n'y a plus d'eden, l'herbe n'est pas plus verte ailleurs : privé, public, les conditions sont identiques (ou presque). Il faut donc proposer une solution de formation solide (et diplomante) pour prétendre avoir les mêmes chances d'exercices pour chacun. L'option qui nous est proposée par la réforme doit être une première étape vers la constitution d'une FST de coloproctologie, c'est d'une logique indiscutable.

À un moindre degré, l'endoscopie chirurgicale et la chirurgie endoscopique devraient emboîter le pas de la coloproctologie. Certes, cette conception commune de la pratique endoscopique est plus audacieuse que l'exemple précédent dans un domaine où la mixité médicochirurgicale n'en est pas au même stade. Aujourd'hui la pratique endoscopique diagnostique et interventionnelle peut paraître encore éloignée de l'endoscopie chirurgicale (laparoscopique). Et pourtant, on voit déjà des indications qui se partagent entre nos spécialités : par exemple, les petites tumeurs du rectum peuvent être opérées par chirurgie endoscopique transanale (TEM) et par dissection sous-muqueuse; Les voies biliaires sont opérées par les chirurgiens (cholécystoscopie) comme par les endoscopistes. Ces exemples traduisent bien une tendance qu'il faut reconnaître, promouvoir, et qui peut représenter l'avenir de nos pratiques : le but est d'imaginer comment le travail en commun permettra de développer les stratégies mini-invasives (c'est bien l'esprit de la formation spécialisée transversale telle qu'elle est proposée par la réforme). Il ne s'agit pas ici de défendre tel ou tel cursus, mais bien de penser l'avenir pour améliorer les performances et les soins des patients. C'est de l'avenir dont il est question, en faisant un pari (peu risqué) sur le développement des techniques vidéo-assistées dans des champs qui intéressent une super-spécialité de chirurgie digestive mini-invasive, endoscopique interventionnelle et robot-assistée. Malheureusement encore, c'est plutôt une déception de voir considérée cette endoscopie chirurgicale comme une simple option pour une voie en plein essor vouée à un avenir certain.

G. Meurette (✉)

Institut des maladies de l'appareil digestif, CHU Hôtel-Dieu,  
1 place Alexis Ricordeau, F-44093 Nantes, France  
e-mail : guillaume.meurette@chu-nantes.fr

On ne peut pas se réjouir ni se contenter de deux options au lieu de deux projets de FST intelligemment conçues, rédigées et défendues. Chacun à son niveau, sociétés savantes, associations d'internes manifestent leur mécontentement à l'égard de la réforme [1,2] et une pluie de reproches vient inonder les éditoriaux et courriers ouverts au gouvernement. Leur crainte est d'autant plus justifiée qu'un temps dédié de formation manquera à la spécialisation (et oui, l'option s'inscrit dans le cursus et ne constitue pas une année de formation spécialisée, contrairement à la FST !). Les jeunes chirurgiens sont impactés à un moindre degré que les gastroentérologues par ce manque de temps.

Mais à qui la responsabilité ?

Pour concevoir une FST, il faut que les spécialités concernées parlent d'une seule voix et fassent écho auprès des responsables d'une volonté de construire un projet commun. Il ne faut pas croire que ceux qui font la réforme ont pour but d'empêcher les initiatives et de réduire coûte que coûte la durée de l'internat à nos dépens. Si nous sommes capables de montrer notre capacité à construire l'avenir de nos spécialités ensemble, les choses peuvent évoluer.

Cette belle revue que vous vous apprêtez à parcourir est l'illustration que spécialité transversale est la meilleure définition de la coloproctologie et de l'endoscopie chirurgicale !

Certes, certaines voix s'élèvent pour revendiquer telle ou telle appartenance à un groupe restreint, c'est une réaction bien compréhensible. Parmi ces personnes, certains ont été pionniers dans leur domaine, ont essuyé de nombreux revers et parfois attiré la critique de ceux qui aujourd'hui prétendent construire un projet de formation commun. C'est tout à leur honneur d'avoir su faire avancer leur spécialité chirur-

gicale ou endoscopique en son temps. De grâce, il faut désormais aller de l'avant ; témoigner aux jeunes de nos difficultés du passé pour leur éviter les mêmes écueils : en 2017, pouvons-nous prétendre mesurer l'habileté du chirurgien et celle de l'endoscopiste à la rigidité de son endoscope [2] ? Faudra-t-il alors nommer une commission pour juger du degré de souplesse tolérable pour un endoscope chirurgical ? Les techniques innovantes du traitement de l'incontinence anale ou des fistules anopérinéales ne sont plus l'apanage des détenteurs d'un diplôme de chirurgien, mais bien de compétences transversales que des gastroentérologues peuvent avoir acquis dans leur cursus. Qu'en sera-t-il en 2027 ?

Le chemin est long, mais la clé réside dans notre capacité à évoluer et être visionnaires. Une réforme réussie ne se fait jamais en une seule fois et rien n'est figé. Les avancées se font lentement et dans le compromis. La réforme est comme un marathon, le succès repose dans la préparation et le mental... À nous de convaincre nos tutelles que nous, gastroentérologues, endoscopistes et chirurgiens, voulons travailler ensemble !

Est-ce vraiment une conception déformée de la réforme ?

## Références

1. <http://www.snfge.org/actualite/lettre-ouverte-de-lafihge-concernant-la-reforme-des>
2. Robaszkiewicz M, Barthet M, Bulois P, et al (2016) Recommandations du Collège des Universitaires en Hépatogastro-Entérologie, du Conseil National des Universités d'Hépatogastro-Entérologie et de la Société Française d'Endoscopie Digestive sur la formation en endoscopie digestive. *Hépatogastro* 23:578-90