

## La formation en chirurgie colorectale en 2018 et plus tard...

Q. Denost

© Lavoisier SAS 2018

« Chirugiens : une formation qui laisse à désirer ? », titrait une publication d'un magazine d'actualité hebdomadaire national en janvier 2013. Cette remise en question de la formation chirurgicale française était alors portée par deux membres de l'Académie nationale de médecine. Depuis cet article, la réforme de l'internat raccourcissant la durée de la formation initiale des chirurgiens, l'accélération des innovations technologiques et l'individualisation des stratégies de prise en charge thérapeutique doivent probablement nous pousser à repenser notre formation chirurgicale initiale et continue. Dans notre domaine, la formation est d'autant plus difficile à définir qu'il n'existe aucun examen ou diplôme national reconnaissant la surspécialité d'un chirurgien colorectal. À partir de ce constat, la définition même du chirurgien colorectal peut être sujette à discussion, doit-on le définir selon un certain nombre de formations validantes réalisées (qui n'existent pas) ou selon un nombre d'interventions colorectales de cancérologie, de maladies inflammatoires ou de troubles de la statique ? Cette particularité est également le fait d'autres domaines chirurgicaux, et l'évolution des pratiques vers la surspécialisation laisse à penser que les choses auront changé dans dix ans. Il nous reste alors à considérer cette remise en question de la formation chirurgicale française comme l'opportunité de discuter et d'évaluer les différents outils de formation dans notre domaine pour accompagner la reconnaissance de notre surspécialité dans le futur.

La formation initiale et la formation continue peuvent être abordées soit de manière distincte, soit de manière évolutive avec une notion de continuum entre les formations initiale et continue considérant que les outils de formation doivent être adaptatifs. Ainsi, le concept de « compagnonnage », considéré comme indispensable par la majorité d'entre nous à une formation initiale réussie, apparaît tout à fait adapté aux formations de type « immersion clinique » ou *proctorship*. L'immersion clinique peut se définir comme un séjour court en centre expert par groupes de trois à quatre chirurgiens avec discussions de dossiers et accès au bloc opératoire pour une

activité uniquement observationnelle. Le *proctorship* peut se définir, quant à lui, par la réalisation d'un acte chirurgical sous contrôle d'un expert qui se déplace dans le centre du chirurgien en formation continue. La réalisation d'une séquence « immersion clinique + *proctorship* » constitue alors une formation chirurgicale continue aboutie pour une procédure définie selon le concept du compagnonnage.

La simulation chirurgicale colorectale en est encore à ses débuts, principalement limitée par les contraintes de la partie haptique. Il est fort à parier que ces limites technologiques seront rapidement franchies, permettant aux chirurgiens en formation initiale ou continue de pratiquer consultations, interventions et suivi des patients en réalité virtuelle. En effet, le « véritable » programme de simulation sera celui qui intégrera le dossier patient et le suivi postopératoire, la simulation d'événements indésirables en per- ou postopératoire dans un monde en réalité virtuelle permettra alors d'exposer le chirurgien aux différentes difficultés techniques ou stratégiques qu'il sera amené à rencontrer.

Les master class associent quant à elles *live-surgery*, ou chirurgie en directe, et discussions avec experts. Ce modèle de formation est plus adapté à la formation continue et constitue le pendant « concentré » des discussions en RCP et au bloc opératoire de la formation initiale. En effet, une master class de cinq jours peut permettre de traiter la grande majorité des problématiques rencontrées en chirurgie colorectale : oncologique, inflammatoire et statique pelvienne. Le concept de *live-surgery* a cependant ses détracteurs, mettant en avant les problèmes éthiques représentés par cette pratique. Cela doit nous pousser à la réflexion pour encadrer et réglementer cet outil de formation plébiscité par un grand nombre de chirurgiens.

Les outils de formation en chirurgie colorectale sont donc multiples et complémentaires. Le compagnonnage, l'immersion clinique, le *proctorship*, la simulation, les master class doivent être appréhendés comme des outils évolutifs permettant un réel continuum entre formation initiale et formation continue en chirurgie colorectale, déjà proposés par un certain nombre de centres experts nationaux en chirurgie colorectale. Leur reconnaissance comme formation validant la surspécialité de chirurgie colorectale doit constituer l'un de nos objectifs. Enfin, je conclurai en vous invitant à notre master class biannuelle (mars et octobre) de chirurgie colorectale à Bordeaux.

À très bientôt !

Q. Denost (✉)

Chirurgie colorectale et pelvienne, CHU de Bordeaux,  
centre médocirurgical Magellan, avenue de Magellan,  
F-33604 Pessac, France  
e-mail : quentin.denost@chu-bordeaux.fr