

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU COLLEGE DES ENSEIGNANTS DE NEUROCHIRURGIE

Paris le 10 et 11 janvier 2002- ISCMM, 64 rue dessous des Berges,75013 PARIS

Membres participants : F Lapiere, présidente de la SFNC, JJ Moreau, directeur du collège
A Bazin, MH Bernard, F Caire, JP Castel, G Dechambenoit, Ph Decq, JM Derlon, R Deruty,
M Desgeorges, Ph Frèrebeau, G Guy, J Guyotat, B Irthum, J Ternier, J Lagarrigue, Y Lajat,
JP Lejeune, JJ Lemaire, S Litrico, D Maitrot, E Mireau, KL Mourier, Ph Paquis, F Parker, F
Proust, P Rousseaux, JC Sol, P Toussaint, R Van Effenterre

Rapport du directeur JJ Moreau sur l'activité de l'année 2001

Après avoir rappelé les missions du collège concernant les 3 pôles de l'enseignement de la neurochirurgie (étudiants du 2^{ème} cycle de formation en médecine, étudiants de spécialité en cours de DES, AFS, AFSA, DIS, et formation continue) il a été fait un état de lieux de l'enseignement principalement des étudiants du 3^{ème} cycle qui sont actuellement au nombre de 58 DES et 30 DIS dont ¼ sont en formation en Ile de France.

Les besoins et attentes de ces étudiants ont été évalués par un groupe de discussion lors de la réunion d'hiver de la SFNC aux Arcs en mars 2001, puis d'un questionnaire : il en ressort que les étudiants souhaitent voir élaborer un livret d'accueil (qui pourrait être fait par eux mêmes) et souhaitent être mieux informés sur la maquette de leur cursus. Il est à noter que ¼ d'entre eux ne vont pas en cours la première année car ils ne sont pas déterminés sur leur spécialisation.

Parmi leurs souhaits d'enseignement, il y a une demande pour la neurochirurgie fonctionnelle et la neurochirurgie pédiatrique ainsi que pour des bases fondamentales de neurosciences. Ils attendent aussi une meilleure formation pratique avec la possibilité de faire des consultations, d'avoir des ateliers pratiques, de progresser avec une liste d'objectifs chirurgicaux en fonction de leur niveau de formation ; plusieurs signalent que le carnet opératoire est mal rempli et qu'il pourrait être remplacé par un classeur de compte rendu opératoires.

Parmi les autres moyens de formation , Internet est assez souvent cité (site des internes <http://int.neurochir.free.fr>) la fréquentation des congrès est bonne (2/an)

Un point reste à améliorer concernant l'évaluation de cette formation des spécialistes.

Une discussion est amorcée sur la faisabilité d'une consultation d'interne, car la seniorisation paraît indispensable pour certains ; elle pourrait être acceptée si les internes passaient leur thèse en 3^{ème} année devenant alors des médecins à part entière. Concernant l'activité opératoire des internes , le problème est de le présenter aux patients qui doivent en être informés ; le compte rendu opératoire doit aussi mentionner le nom d'un senior responsable de l'acte.

D. Maitrot se propose de préparer un questionnaire à adresser aux AFS et AFSA pour réaliser le même type d'enquête que celle des DES et DIS.

Des formations pédagogiques ont été mises en place aux Arcs (table ronde sur la pédagogie médicale, la communication orale avec B Charlin) et à St Malo (résolution de cas cliniques par petits groupes avec F Proust, JJ Moreau, F Parker, P Paquis, JP Lejeune.)

Les projets 2002 :

La présente réunion pédagogique

Une formation pédagogique lors de la réunion de Chamonix en mars avec B Charlin

Une étude de faisabilité du campus en neurochirurgie sur l'inter région Sud Ouest pour inclure ensuite d'autres inter régions : Nord- Ouest- Sud Est – Est sont candidats pour cette extension.

Prochaine journée nationale d'enseignement le 11 octobre 2002 (lieu à définir)

Thèmes : lecture critique d'un article médical ; asepsie et hygiène hospitalière ; organisation de la neurochirurgie nationale, européenne , mondiale ; lister les gestes techniques en fonction du niveau de formation.

Les projets pour 2003 : Une formation pédagogique en janvier sur ½ semaine et la journée d'enseignement lors de la réunion des 2èmes journées françaises de neurochirurgie à Perpignan.

Ph Decq pose une question sur l'accréditation de nos programmes de formation au niveau européen en rappelant qu'elle se poursuit pour plusieurs centres européens ; ce problème est éludé car le ministère qui ne donne pas de consignes claires sur ce besoin d'accréditation.

2- intervention de JM Spector sur l' université médicale virtuelle francophone

L'idée de départ est de contrer les universités américaines qui s'organisent pour proposer des formations ; elle est formée au départ d'un consortium regroupant des universités (Grenoble, Lille, Marseille, Nancy, Rennes, Rouen, Paris 5 et 6) et d'industriels (FT Presse, France Télécom, CNES, Archimed,.....)

Il a fallu d'abord créer des outils communs pour l'ensemble des campus numériques, et créer des méthodologies communes d'E learning, créer des objectifs de cours

Les premiers campus numériques ont été lancés en 2000 en microbiologie , urgences , radiologie, et gynécologie obstétrique ; en 2001 ont suivi la neurochirurgie, génétique, ORL, odontologie, radiologie2, microbiologie2, urgences2.

Sont prévus des séminaires de formation aux APP et EAD, des formations à la visioconférence, à la scénarisation de cours.

L'UMVF sera un portail d'accès pour des cursus médicaux validés, pour des services communs juridiques éthiques, déontologiques... elle mettra à disposition des équipes TV Vidéo..(<http://www.umvf.prd.fr>)

Tout ceci nécessite d'être institutionnalisé sous forme d'un GIP en cours de création.

3- intervention de Hazebroucq sur les campus numériques français.

Définition d'un campus numérique= le collège+ une société savante+ quelques universités pour débiter ; mais il faudra ensuite trouver le financement

4- les campus numériques en neurochirurgie- JJ Moreau

le premier campus est constitué par les facultés de médecine de Bordeaux –Clermont-Limoges – Toulouse à l'initiative de JJ Moreau qui a présenté un projet accepté par les institutions (ministère). Il existe un site Internet pour le campus de neurochirurgie

(www.campus-neurochirurgie.org) sur lequel pourront être mis des documents concernant des cas cliniques, des enseignements de 2^{ème} et 3^{ème} cycles, de FMC, ainsi que des moyens d'auto évaluation des étudiants par des tests de concordance de script. Ceci constitue l'un des aspects de l'enseignement à distance, l'E- learning ; il en est d'autres comme la visioconférence qui débute pour l'enseignement des DES DIS dans l'inter région Sud Ouest, et les méthodes de chirurgie virtuelle .

5- coordination nationale et école de E-learning - AC Benhamou

Il devient urgent de créer une école de E-learning dans les universités pour former tous les enseignants ; celui-ci doit devenir un maître navigateur et réfléchir à la participation à la diffusion des infos sur les sites grand public qui sont souvent consultés par les patients.

La solution est en train de se trouver à travers un GIP regroupant de nombreux participants avec à leur tête le président de la conférence des doyens responsable de la formation initiale, continue et de la recherche ; en parallèle sont concernés les sociétés savantes, les experts scientifiques, les CNU, les collègues d'enseignants d'un côté et de l'autre les étudiants ,les usagers , les médecins généralistes.....

Tout ceci nécessitera une aide au fonctionnement des multimedia, et la participation d'experts institutionnels comme l'Anaes, la Cnam.....

6- Que peut on attendre du développement de la chirurgie virtuelle

-la notion d'image mentale est très largement utilisée par les sportifs de haut niveau pour leur entraînement et la préparation aux compétitions ; elle peut être utilisée aussi dans l'entraînement des jeunes chirurgiens.

- S Litrico de Nice fait part de son expérience en laboratoire avec les simulateurs qui permettent de reconstituer en temps réel les interventions , de manipuler des instruments, de simuler des complications, de travailler avec des procédures évaluables et d'évaluer ensuite les performances de celui qui s'entraîne ; la seule limite actuelle est la rapidité de calcul des ordinateurs. Ces simulateurs pourraient aussi être utilisés pour mettre au point de nouvelles techniques opératoires.
- M Degeorges (Val de Grâce) nous a donné son point de vue sur la robotique ; il pense que celle-ci est apparue un peu trop tôt, car une étape de planification systématique de toutes les interventions nécessitant l'usage du microscope aurait été un bon préalable. Il nous présente Robotec qui est un organisme pluridisciplinaire pour développer la robotique : il a en projet de coupler deux microscopes MKM situés à distance (Val de Grâce et Toulon)

7- définition de situations cliniques les plus représentatives de la pratique neurochirurgicale.

Ces situations seront utilisées pour établir des tests de concordance de script qui serviront aux étudiants à s'auto évaluer à partir d'avis d'experts cliniciens.

Une liste de ces situations a été établie et deux boursiers du campus (F Caire de Limoges et JF Sol de Toulouse) iront travailler au Canada pour établir les scripts qui seront ensuite revus par les experts.

Cette liste est jointe.

Ensuite on a validé ces situations cliniques en définissant une liste de pathologies correspondant à chacune de ces situations.

8- Enseignement en 2^{ème} cycle ; JJ Lemaire

La réforme de l'enseignement en 2^{ème} cycle nous a été rappelée avec sa principale caractéristique qui est la transversalité en les disciplines pour se rapprocher au plus près des situations cliniques ; néanmoins les deux objectifs de formation à la médecine générale et de préparation à l'internat de spécialité seront difficiles à combiner ; à cela s'ajoutent des formations à la lecture scientifique, à la méthodologie de la recherche clinique, à l'exercice médical,

Ces objectifs de second cycle doivent être bien différenciés de ceux du 3^{ème} cycle car la quantité d'informations toujours croissante va limiter les capacités d'apprentissage des étudiants.

Il est proposé de constituer un petit groupe d'enseignants volontaires pour tester en grandeur réelle les techniques d'enseignement avec des étudiants au cours de cet été lors d'un séminaire ; il est projeté de réunir sur le plan national toutes les données de cours polycopiés disponibles pour essayer d'en faire une synthèse proposée sur un site Internet, mais la difficulté sera de fixer la limite de ce qu'il faut enseigner dans ce second cycle.

Alors les participants au groupe 2^{ème} cycle: Paquis (Nice), Proust (Rouen), Parker (Paris bicetre), JJ Lemaire et JJ Moreau

Pour les polycopiés sont volontaires les villes: Amiens (Toussaint) , Toulouse (Lagarigue), Angers (Guy), Strasbourg (Maitrot), Lille (Lejeune) et Paris (Parker)

9- Projet de loi sur la FMC, J Lagarrigue

Il nous est rappelé que cette FMC sera obligatoire pour tous les médecins mais que la validation sera souple ; il y aura un agrément des programmes et des organismes formateurs et cette formation sera autonome sur le plan financier, gérée par l'état et un conseil national de FMC. Elle sera étendue aux droits de la personne, et à la prise en charge en santé publique.

Sa validation sera faite tous les 5 ans par un conseil régional de FMC auquel il faudra montrer sa participation à des actions agréées ; le dossier sera présenté personnellement et validé par un organisme évaluateur. Cette formation reste séparée de la formation des professions salariées.

Les médecins concernés : libéraux, salariés non hospitaliers, salariés hospitaliers ; les PUPH auront un statut spécial mais seront obligés de se former.

Le CNFMC est nommé par le ministre pour 5 ans composé de représentants de l'Ordre des médecins, des UFR de médecine, des syndicats , des CME ; les missions seront de définir des orientations nationales de formation, de donner l'agrément des organismes formateurs et évaluateurs, d'évaluer la qualité de la FMC, et de donner son avis au ministre.

Le CRFMC validera les obligations de chaque médecin, concilie les cas litigieux et saisit l'Ordre des médecins en cas d'échec de conciliation. Sa composition est identique pour sa représentation que le conseil national et sa désignation est faite par le Préfet de région pour 5 ans.

Le financement viendrait d'un fond national de FMC d'environ 40-50 millions de F

Le financement des formations sera pris en charge par des dispositifs de droit (rôle du FAF pour les libéraux, défini par le code du travail pour les salariés, et défini par un pourcentage de la masse salariale pour les établissements de santé publique .

Quel est l'état d'avancement du projet ? il a été voté par l'Assemblée en octobre 2001 et doit passer en discussion au Sénat le 20/01/2002 . Il y aurait une volonté de le faire passer avant la fin de cette législature.

10- intervention de MH Bernard sur le power vote système inter actif d'enseignement en FMC

Ce système permet d'animer les séances d'enseignement aussi bien en formation initiale que continue. C'est un système de vote électronique interactif. Les étudiants ont à leur disposition un boîtier votant soit individuel soit par groupe de 2 ou 3. Ce qui permet d'animer les réunions et d'évaluer l'auditoire avec un feed-back instantané ou différé. Le logiciel utilise power point et laisse une place à la diffusion d'images fixes ou animées.

Prix : entre 2300^E et 3000^E.

Adresse la générale multimédia 22, rue petit 92110 Clichy Tél : 0155900090

.....