

Interview

Les internes voulaient garder leur statut d'étudiants

Patrice Diot, Past-President de la Conférence nationale des Doyens de médecine et doyen de la faculté de médecine de Tours a travaillé à la mise en place de la R3C avec le Pr Benoit Schlemmer, lors de sa mise en place. Il répond sans détour à la revue des jeunes chirurgiens.

Pourquoi mettre en place cette réforme du 3^e cycle ?

Patrice Diot.- Elle répondait à un besoin d'évolution pédagogique. En 2016, alors que nous préparions cette réforme, on défendait - avec les internes de l'époque - un troisième cycle universitaire introduisant une progression qui n'existait pas auparavant. Cette réforme permettait aussi la reconnaissance en tant qu'authentiques spécialités de disciplines comme la médecine d'urgence, l'allergologie ou la gériatrie.

Quelles furent les nouveautés apportées en chirurgie ?

Pr Diot.- La réforme a fait disparaître la chirurgie générale pour mettre en place des DES de spécialités chirurgicales. La R3C correspond à ce que l'on constate sur le terrain des soins, c'est-à-dire à une hyperspécialisation de la médecine, avec l'ambition de développer l'excellence de la pratique. Pour autant, il faut veiller à maintenir une culture médicale et chirurgicale d'ensemble. C'est ce qu'apportent les écoles de chirurgie implantées dans les facultés de médecine. Je suis convaincu que cette vision globale de l'exercice reste essentielle dans notre métier.

Le statut de Dr Junior de la R3C a fait couler beaucoup d'encre. Pourquoi ?

Pr Diot.- La position des internes a changé entre 2016 et aujourd'hui. Actuellement, les représentants des internes défendent un statut de praticien en formation. À l'époque de la mise en place de la R3C, les internes avaient refusé catégoriquement la notion de mise en responsabilité et ils revendiquaient leur statut d'étudiants de troisième cycle. Et c'est bien ainsi que



la réforme les présente : des étudiants de 3^e cycle qui deviennent des docteurs juniors pendant la phase de consolidation, après soutenance de leur thèse.

Quelle est votre position sur le sujet du remplacement ?

Pr Diot.- Je reste en accord avec l'esprit de la R3C. L'activité de remplaçant correspond à une mise en totale autonomie du remplaçant, avec une responsabilité pleine et entière dans la prise en charge du patient. Les facultés de médecine ne peuvent pas garantir que toutes les compétences nécessaires aient été acquises avant la phase de consolidation.

Que défendez-vous dans la formation des jeunes médecins et chirurgiens ?

Pr Diot.- Je milite pour une formation qui s'appuie sur un maximum de personnes et de structures compétentes et diversifiées. Je défends l'ouverture des agréments dans les hôpitaux non universitaires et dans les cliniques, sous réserve, bien entendu, d'un projet pédagogique de qualité.