



Extrait du Collège de Neurochirurgie

<http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article247>

# Une brève histoire d'un temps collégial

- Collège - Historique -

Date de mise en ligne : jeudi 9 janvier 2014

---

**Collège de Neurochirurgie**

---

## « La neurochirurgie, c'est le refus de l'immobilisme »

Bernard Pertuiset, cité par Alim-Louis Benabid

*Jean-Jacques Moreau, président, Gilbert Dechambenoit, secrétaire général et Jean-Yves Bousigue, secrétaire chargé de l'accréditation, arrivent, en mars 2013, au terme de leurs mandats respectifs au sein de la direction du Collège de neurochirurgie. Ils font part de leurs réflexions sur la création de cet organisme, son fonctionnement et ses évolutions au cours de ces cinq dernières années. Ils s'interrogent également sur les actions entreprises et sur l'avenir de la profession.*

*Propos recueillis par Rachel Laskar*

**Rachel Laskar** : Par quel parcours êtes-vous arrivés aux postes que vous occupez au sein du Collège de neurochirurgie ?

**Jean-Jacques Moreau** : Je suis responsable du service de neurochirurgie au CHU de Limoges et président du Collège. Avant, j'en étais directeur. Une différence de termes qui marque la transformation de cette structure, devenue autonome au sein de notre communauté en 2008. La vie communautaire m'a toujours intéressé : j'ai été secrétaire pendant quatre ans de la Société française de neurochirurgie. Au début des années 2000, j'ai pris un virage et me suis tourné vers la pédagogie. Je suis allé me former pendant trois mois au Canada. Pour prendre en charge la direction du Collège, il fallait se démarquer, avoir des qualifications. D'où ce préceptorat de pédagogie outre-Atlantique. Avec quelques années supplémentaires d'expérience, je suis désormais capable de prendre en charge n'importe quelle réforme pédagogique !

**Gilbert Dechambenoit** : Je suis neurochirurgien libéral à Boulogne depuis presque vingt ans, avec une activité préalable en Afrique, et un investissement sur ce continent pour des raisons académiques - professeur des universités. Ce positionnement me met au coeur du métier et me donne un large éventail de vues sur ses variantes organisationnelles. Nous avons eu, Jean-Jacques Moreau et moi, un parcours de formation quasiment parallèle à Limoges. Nos chemins se sont séparés lorsque je suis parti en Afrique et se sont retrouvés à mon retour, au début des années 1990. Nous avons dès notre rencontre une complémentarité au niveau de nos actions organisationnelles, ainsi qu'un désir de faire partager la connaissance neurochirurgicale. Nous avons aussi une volonté commune de promouvoir notre spécialité, pas exclusivement à l'intérieur du bloc opératoire, mais aussi au sein de notre communauté neurochirurgicale. Jean-Jacques m'a toujours associé, malgré mon activité libérale, aux activités du Collège des enseignants de neurochirurgie. Lorsque celui-ci a été transformé en Collège de neurochirurgie, par l'adoption, au congrès de Tours en 2008, des statuts sur lesquels nous avons travaillé, j'en ai occupé le poste de secrétaire.

**Jean-Yves Bousigue** : Je suis neurochirurgien libéral à Toulouse. Je ne suis plus en exercice : j'ai cessé mon activité à la clinique des Cèdres fin juin 2009. Parallèlement, j'ai une vie d'historien un peu cachée et une vieille formation d'ingénieur, ce qui fait que je me suis intéressé à beaucoup de sujets transversaux. Pendant ma vie professionnelle aux Cèdres, je me suis en particulier occupé des infections nosocomiales - j'ai participé au Comité interrégional de lutte contre les infections nosocomiales de 1998 à 2007 ; j'ai été élu à l'Union régionale des médecins libéraux (URML) où je me suis occupé des débuts de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de la gestion des risques. Quand l'accréditation s'est présentée, j'avais fini mon mandat de président de l'Association française des neurochirurgiens libéraux, je n'étais pas très loin de mon arrêt d'activité opératoire. Un jour, sur une aire d'autoroute entre Toulouse et Cahors, je reçois un coup de téléphone. C'était Jacques Lagarrigue. Le Collège

recherchait un collègue pour lancer l'accréditation, construire le référentiel, etc. Je connaissais Jean-Jacques Moreau depuis... un congrès à Buenos Aires. Mais c'est bien Jacques Lagarrigue qui a fait le lien. Je me suis retrouvé secrétaire chargé de l'accréditation, et me suis bien pris au jeu.

RL : Vous parlez de « construire le référentiel » ; de quel référentiel s'agit-il ?

GD : En 2007, le Pr Yves Matillon a été chargé par le ministre de la Santé de l'époque d'une mission d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, avec rédaction d'un référentiel de compétences. Ce travail demandait un comité qui ne soit pas exclusivement hospitalier et c'est ainsi que nous nous sommes retrouvés plusieurs fois, Jean-Yves Bousigue, Isabelle Pelissou-Guyotat, Jean-Jacques Moreau et moi-même, pour mettre en place ce référentiel.

RL : Comment cette mission ministérielle vous a-t-elle amenés à faire du Collège une association autonome par rapport à la Société ? Quelles sont ses particularités ?

GD : Une des missions qui était sous-entendue par le Pr Matillon était d'essayer de regrouper toutes les spécialités chirurgicales au sein d'une unité fonctionnelle, le Collège. Entre le Conseil de l'Ordre, les syndicats, les associations, les sociétés savantes... l'homme ou la femme politique se trouve face à beaucoup d'interlocuteurs. L'avantage des Collèges est de mettre face aux pouvoirs publics une unité de parole et d'objectifs, permettant plus de lisibilité dans la projection du futur et dans la gestion du présent, au plan de la qualité des soins. Nous avons adhéré à cette démarche, sans nous demander ce qui relevait du public ou du privé. L'idée était de travailler au coeur du métier, et le Collège des enseignants de neurochirurgie s'est transformé en Collège de neurochirurgie, avec comme objectif premier de considérer que nous exerçons tous le même métier ; nous avons tous le même objectif, à savoir l'excellence et la qualité des soins. En casaque de bloc opératoire, nous ne nous demandons pas si nous appartenons au public ou au privé. C'est un corps de métier. Et l'objectif du Collège de neurochirurgie, à l'image de ce qui existe dans les pays anglo-saxons, est de travailler sur ce métier, sans idéologie, sans particularisme. Aussi est-il important de prendre le problème à la base et de s'intéresser à la formation, à l'évaluation des compétences, à l'enseignement, à la pratique des soins. C'est sur ce tremplin que nous nous sommes placés pour lancer le Collège de neurochirurgie.

JJM : D'un point de vue formel, c'est dans le cadre de ce travail fait avec le ministère qu'on nous a conseillé de réformer les statuts des Collèges des différentes spécialités. Le principal conseil étant de se mettre en association, ce qu'on a fait en 2008. Quatre ans de secrétariat de la Société française et huit ans de directorat du Collège m'ont fait écrire les statuts de manière très particulière, aidé par ceux qui allaient devenir les futurs cadres du bureau. Ce bureau, actuellement composé des trois secrétaires et du trésorier, n'est pas élu, mais choisi par le président. Ses membres rentrent et sortent selon leur bon vouloir. Si les gens sont élus et non choisis, ils ne font pas forcément le boulot, voire jamais. Il faut bien sûr des membres élus, c'est un processus démocratique. C'est le cas dans le conseil d'administration. Le bureau, lui, est choisi. On a donc créé l'association avec Gilbert Dechambenoit, suite à ce travail de définition des compétences. Sont ensuite venus Christophe Nuti et Emmanuel Cuny. Ce dernier s'est toujours intéressé à la pédagogie avec une facette évaluation, thème qui n'est pas ma spécialité. Jean-Yves Bousigue, élu au conseil d'administration, a tout de suite fait partie de l'organisation de l'accréditation. C'est l'âme de l'accréditation.

RL : Dans quelles circonstances le Collège a-t-il pris l'accréditation en charge ?

JJM : En 2008, j'ai été contacté par la Haute Autorité de santé (HAS) qui nous signalait que nous étions l'une des dernières spécialités à mettre en place le dispositif et à définir un organisme accréditeur. La HAS avait constaté que nos statuts, très exhaustifs et très extensifs, nous permettaient de prendre en charge beaucoup de choses, et elle nous encourageait à devenir cet organisme. On a beaucoup réfléchi avant de répondre. La structure était toute neuve (l'association venait d'être créée), fragile mais volontaire, et on formait une équipe de direction très soudée. Le

Collège était considéré comme une autorité morale, comme le dit Gilbert Dechambenoit, et on nous demandait de nous démarquer. Car ce projet de constituer un organisme agréé d'accréditation avait déjà été envisagé par la Société française et l'Association des neurochirurgiens libéraux. Or, ces deux structures s'étaient retrouvées en opposition. Quand la HAS nous l'a proposé, on s'est dit que ce serait difficile, mais que cela restait un beau challenge. Finalement, on s'est lancés là-dedans et ça a été un vrai sprint.

JYB : La période était favorable, et Jean-Jacques Moreau a compris, vers 2007-2008, que le Collège devait s'élargir au-delà de la structure d'enseignement qu'il avait fondée en 2000. Il fallait qu'il s'ouvre à tout ce qui se mettait en place, jusqu'à devenir un organisme professionnel. En modifiant à peine ses statuts, il s'est retrouvé tout désigné pour prendre en charge l'accréditation. Nous avons bâti le référentiel en brainstorming au congrès de Montréal, fin janvier 2009. On l'a peaufiné avec l'aide de la HAS, pour être au final opérationnels en moins de six mois. Le référentiel a été mis en ligne le 18 juin 2009. Puis les premiers engagés sont arrivés.

RL : De quoi se compose le programme d'accréditation ?

JYB : Il comporte deux parties : la première concerne le signalement des événements porteurs de risque (EPR), qui sont analysés par des experts (des collègues de la spécialité qui ont bénéficié d'une formation particulière). C'est une réussite : notre quota d'experts par rapport aux engagés est très favorable. Puis, en second lieu, le programme individuel de formation, où l'on demande aux médecins de participer à la vie de leur hôpital ou clinique en s'engageant dans des institutions transversales, en participant à des actions comme la certification. Une fois par an, ils doivent participer à un congrès ou une réunion officielle de la Société ou de ses composantes. L'idée est d'amener tous les collègues à « sortir de chez eux » et de pousser toutes les composantes de la Société française à organiser des sessions sur la qualité et la gestion des risques. On essaie de jouer sur les deux tableaux, et ça se passe très bien.

RL : Pour vous, l'accréditation est-elle un avantage ou un inconvénient pour le métier ? Un succès ou un échec ?

JYB : L'accréditation a été inventée pour réduire la prime de responsabilité civile professionnelle (RCP) des libéraux. La bonne surprise, c'est qu'au lieu de ne toucher que ceux qui étaient intéressés par l'aide à la RCP, on a vu arriver beaucoup de collègues y trouvant un intérêt autre. Alors que la population générale faisant de l'accréditation est constituée de 75 % de libéraux et 25 % d'hospitaliers, chez nous, c'est 50/50. Je pense que le programme qui comporte une session sur le sujet dans chaque congrès de la Société et de ses composantes a pu aider dans ce sens : depuis 2010, après chacune de ces sessions, on compte une dizaine de nouveaux adhérents, ce qui nous amène à un tiers de la population neurochirurgicale engagée dans un processus d'accréditation.

JJM : Sur le plan personnel, j'y ai trouvé un intérêt certain. Je ne connaissais pas du tout cet aspect de qualité des soins, de gestion des risques, l'organisation de réunions de morbi-mortalité structurées comme elles le sont maintenant. Ça m'a permis de progresser en tant que chef d'équipe.

GD : Tout ce qui concourt à la qualité des soins me paraît bon. L'évaluation ne fait pas partie de notre culture de formation. Dans les exercices industriels ou dans la société civile, des procédures existent, mais lorsque l'on a son diplôme de médecin, il y a très peu d'évaluation. Ou l'évaluation est multiforme, sans être un miroir de notre expertise. Cependant, j'ai bien peur qu'il n'y ait une dérive administrative, avec une complexification du système et des procédures. Peut-être qu'à un moment, il faudra faire une pause et enlever le superflu pour ne garder que l'essentiel. Ce sont ceux qui nous succéderont qui s'attelleront à cette tâche.

JYB : L'accréditation a aussi été à l'origine d'un projet de revue de morbi-mortalité (RMM) nationale, porté par Philippe Paquis, de Nice, et Romain Manet, de Saint-Étienne, qui en fait son sujet de thèse. À ce jour, seuls les

chirurgiens cardiaques disposent de quelque chose d'équivalent ; à terme, les neurochirurgiens devraient avoir une bonne base de données de toutes les complications, de la morbidité et de la mortalité en neurochirurgie.

RL : Au départ, le Collège avait pourtant plutôt une fonction de pur organisme d'enseignement...

JJM : Bien sûr, c'est l'enseignement qui a fait le Collège, c'était son rôle. Or en 2000, la pédagogie était le parent pauvre des réunions scientifiques. Les formes pédagogiques utilisées étaient complètement obsolètes. Les différents pôles d'enseignement étaient mélangés entre formation médicale continue et formation initiale... ça ne pouvait pas fonctionner. On a tout modifié. On a commencé par créer nos propres réunions, avec un enseignement spécifique, à un moment particulier. Unité de lieu, unité de temps : les étudiants n'étaient plus noyés au milieu d'un congrès. Aujourd'hui, on organise une réunion de deux jours pour les étudiants en neurochirurgie, les Journées nationales d'enseignement (JNE), qui ont lieu à la mi-septembre depuis maintenant douze ans. Le Collège aide aussi les commissions interrégionales à se réunir. Nous participons également à la formation médicale continue dans le cadre des congrès de la Société française de neurochirurgie, via des cours communs organisés par les deux Sociétés, la Société française et la Société de langue française. Et on a donné des formes particulières à ces cours avec une évaluation, des pré-tests et post-tests qui permettent d'avoir des qualités pédagogiques reconnues. Au niveau de l'enseignement initial, le Collège a petit à petit pris une place incontestable : on a commencé avec 25 étudiants, ils sont maintenant 110. Il y a une réelle affluence lors des JNE, d'autant que nous pouvons les aider financièrement à se déplacer.

RL : Le Collège est aussi un précurseur dans la mise en place d'outils numériques.

JJM : Oui. Le numérique a, dès le départ, fait partie de l'organisation du Collège. Lorsque je suis revenu du Canada, le Collège, au sein de la Société française, n'avait pas un centime. Je suis allé chercher des fonds auprès du conseiller du ministre à l'Éducation nationale et à la Recherche en 2000. Il n'avait pas d'argent pour moi, mais m'a encouragé à répondre à l'appel d'offres « Campus numérique », mis en place pour valoriser les productions francophones sur Internet. J'ai répondu, et j'ai été lauréat. Ce fut l'occasion de rencontrer Frédéric Dager, webmaster spécialisé dans le vidéostreaming, qui fait lui aussi partie de cette aventure. Il a créé le site du Campus numérique, qui était très structuré du fait que j'étais passé par une réflexion quasi professionnelle dans le cadre de mon préceptorat au Canada, et on a commencé à enregistrer les cours ainsi qu'un certain nombre de tables rondes de congrès. Nous avons ainsi une banque numérique de 250 heures. Le gouvernement a ensuite créé une Université médicale virtuelle francophone (UMVF, désormais UNF3S), qui chapeaute tous les campus numériques médicaux, dont le nôtre. Chaque année, j'ai continué à répondre aux appels d'offres de l'UMVF afin de faire fonctionner le Campus. Nous avons aussi créé un site pour le Collège dès qu'il a été organisé en association, avec toujours les mêmes idées : des sites ouverts, gratuits, syndiqués, logés à l'université et utilisant des logiciels libres. Tout cela garantit la pérennité. Enfin, une messagerie électronique a été mise en place pour chaque neurochirurgien dans un domaine appelé neurochirurgie.fr. Ce qui va nous permettre de construire un listing efficace pour l'information de nos confrères. Car sans information, il n'y a pas de formation.

RL : Vous allez plus loin depuis trois ans avec l'Encyclopédie numérique. Comment ce projet a-t-il vu le jour ?

GD : J'avais écrit un manuel de neurochirurgie dédié au deuxième cycle et aux internes débutants. À la fin des années 1990, j'ai demandé à l'éditeur de me rendre les droits d'exploitation du livre, et je les ai offerts au Campus numérique. Le livre a été numérisé et est désormais accessible en libre accès sur le site. En 2007, j'avais le projet de faire écrire par notre communauté un livre de techniques neurochirurgicales, ce qui n'avait pas été fait depuis les années 1940 (et 1970 pour la deuxième édition). Il fallait actualiser cette publication ; les techniques numériques étaient idéales pour cela. Au même moment, Philippe Decq qui avait codirigé avec Yves Keravel un livre de neurochirurgie, désirait l'actualiser avec une orientation numérique d'emblée sous forme d'encyclopédie. Petit à petit, le projet s'est développé pour créer une Encyclopédie numérique neurochirurgicale bilingue, constituée d'un grand

nombre de chapitres, utilisant tous les avantages du numérique et intéressant toute la société française et francophile. C'est le chantier sur lequel nous travaillons. Nous ne sommes qu'au départ de ce projet ambitieux qui sollicite et associe toute notre communauté.

JYB : C'est un super projet ! Déjà parce qu'il va donner une visibilité particulière au champ universitaire, à côté des organismes à caractère plutôt professionnel. Si on arrive à le mener à bien, ce sera un outil formidable. En plus, on a besoin d'élargir géographiquement notre audience. La francophonie, en neurochirurgie, est une vieille tradition historique et le tournant numérique devrait nous assurer cette large audience. Il faut donner envie de lire ce que les Français écrivent.

RL : C'est un projet lourd. Comment est-il financé ?

JJM : Par la taxe d'apprentissage des industriels, que nous allons chercher en tant que structure délivrant des diplômes. Ce n'est bien sûr pas l'unique source de financement du Collège. Certes, les fonds de l'UNF3S tendent à disparaître depuis un an. Mais le Collège peut également compter sur l'adhésion de ses membres et, bien sûr, sur l'accréditation.

RL : Quels sont vos autres chevaux de bataille ?

JJM : La démographie ! Quand j'étais jeune professeur, les anciens craignaient qu'il y ait trop de neurochirurgiens et voulaient que l'on reste une discipline resserrée, voire élitiste. Or, petit à petit, certains pans de la neurochirurgie ont été avalés par d'autres disciplines, comme les malformations vasculaires maintenant prises en charge par les radiologues endovasculaires, ou certaines tumeurs. C'est extrêmement dommage. Dès que j'ai pris mes fonctions, dans les années 2000, je me suis chargé de cet aspect démographique. À toutes les réunions possibles, j'ai plaidé sur le fait qu'il fallait former plus de neurochirurgiens. Quand je suis arrivé, il y avait 45 neurochirurgiens en formation en France. Maintenant, ils sont 120. Et cela grâce notamment à la filiarisation de la profession. Cependant, certains collègues rechignent encore à former plus de jeunes, ce que je regrette.

GD : La sécurité des patients, qui est devenue un souci et un enjeu sociétal. Il existe toute une culture dans l'industrie, avec des protocoles de sécurité, qui s'intègre maintenant dans notre exercice chirurgical. Le Collège est notamment le vecteur de la check list. La HAS a montré l'intérêt d'utiliser la check list au bloc opératoire, qui permet de faire diminuer de manière significative la morbidité et la mortalité. C'était la mission du Collège d'élaborer, avec les autres spécialités chirurgicales (peut-être maintenant faut-il ajouter le volet médical), cette check list déclinée à la française qui peut être discutable, mais qui a le mérite d'exister et qui, selon moi, est relativement exhaustive et facile à faire. C'était en 2009, et la check list est devenue obligatoire en janvier 2010. Il nous faut l'utiliser à bon escient. Le Collège a organisé une formation et une information sur la check list lors de chaque rencontre neurochirurgicale, avec une évaluation très positive par la HAS dans le cadre de l'appropriation de cet outil.

JYB : J'ai deux chevaux de bataille : les pratiques et la gestion des risques. Les pratiques parce que nous sommes tous persuadés que nous faisons le mieux possible pour nos malades, alors que, dans une situation donnée, nous ne faisons pas tous la même chose. D'où la nécessité d'une évaluation des pratiques et de la morbi-mortalité. Ensuite, la gestion des risques : petit à petit, la technique a envahi la médecine, on l'a confondue avec le progrès et puis on a rencontré un certain nombre de problèmes, comme les infections nosocomiales, notamment, au début des années 1990. Nous devons prendre en compte le fait que notre activité n'est pas uniquement un acte médical. Il y a aussi l'environnement de cette activité. Ce qui conduit à s'interroger sur l'organisation, les facteurs humains, la formation. C'est au Collège de faire en sorte que la qualité et la sécurité s'améliorent. Cela passe par une meilleure formation, au niveau des personnels paramédicaux en particulier. On a beaucoup de mal à trouver des infirmières formées à la neurochirurgie. Avec le développement personnel continu (DPC), obligatoire pour tous les professionnels de santé, et les accréditations d'équipe, la qualité devrait s'améliorer. L'organisation des

établissements doit aussi être évaluée. Si l'on agit sur la formation et l'organisation, je pense que le vécu des malades et de leur entourage sera meilleur. Autre problème bien français : dans l'organigramme de direction des hôpitaux ou cliniques, il n'y a plus de médecins, mais des gestionnaires qui ne connaissent pas la dimension médicale de l'activité. Tandis que les médecins, eux, ne sont pas formés à la gestion.

RL : Vos mandats prennent fin en mars 2013. Quel bilan tirez-vous de cette expérience au bureau du Collège ?

GD : Un bilan très positif. Ma plus grande satisfaction, c'est d'avoir réussi à mettre en place un collège ouvert à toutes et à tous sans étiquette, avec une focalisation sur notre métier. Ce que je retiens aussi, c'est le caractère collégial, de franche camaraderie. Il n'y a jamais eu de heurt. Chacun apportait sa pierre à l'édifice d'une maison commune, qui s'appelle neurochirurgie.

JJM : Un bilan positif aussi : on a bien senti, en créant une nouvelle association, que tout était ouvert, alors que dans la vie actuelle en France, tout est en général bouclé, compliqué. On ne peut pas utiliser l'argent comme on veut, même si on s'est démené pour aller le chercher. Au Collège, on a tout fait pour que ce soit simple et efficace.

JYB : Ce qui me satisfait, c'est d'avoir fait en sorte que l'accréditation soit fédérative, comble les clivages de toutes sortes, public/privé, etc. Si je devais avoir un regret, c'est de ne pas participer au lancement de la RMM nationale. Si elle est menée à bien, son apport pour la pratique et la connaissance du métier sera considérable.

RL : La RMM est un sujet qui va probablement occuper vos successeurs dans les années qui viennent. Quels sont les autres chantiers en cours pour le Collège ?

JJM : Ce que je sens venir, c'est le e-learning. L'avenir et là : il faut que l'on structure en e-learning des formations complémentaires et diplômantes. C'est en cours de mise en place dans les diplômes complémentaires de neurochirurgie fonctionnelle - stéréotaxie et de radiochirurgie. On a tout ce qu'il faut pour le faire : des compétences, des cours enregistrés dont on peut se servir. Mais il faut la volonté d'aboutir.

GD : Il y a encore de vastes chantiers : l'Encyclopédie, l'évaluation des compétences, l'utilisation effective de la check list. Un regret, aussi : la formation médicale continue (FMC), maintenant DPC, qui reste une nébuleuse relativement complexe au plan organisationnel. La gestion politique de ce dossier nous dépasse, mais il faudrait donner une orientation finale à cette FMC. Elle existe dans les pays anglophones, je ne vois pas pourquoi elle tarde à être mise en place dans l'Hexagone.

JYB : Il y a encore à faire du côté du DPC qui, devenant obligatoire, devrait attirer la quasi-totalité des neurochirurgiens en exercice. La démarche d'accréditation équivaldra au DPC. Notre programme est calibré pour cela depuis le début : on l'a construit pour tous. En revanche, si au lieu de 130 engagés, on en a 430, mon successeur va devoir trouver de l'aide !

JJM : De même, une réflexion est en cours au sein du Collège pour structurer le DPC. C'est le Conseil national professionnel (CNP), une nouvelle structure qui regroupe les sociétés savantes (Société française et Association des libéraux), le Collège, le Syndicat, le CNU et l'OA accréditation, qui devra organiser le DPC par l'intermédiaire d'un ou deux organismes de DPC (ODPC). Un important travail en perspective pour nos successeurs qui devront faire appel à des volontaires enthousiastes.

RL : Y a-t-il des candidats à votre succession pour porter ces différents chantiers ? Quant à vous, pensez-vous garder un œil sur le Collège ou prendre une nouvelle voie ?

JJM : Deux membres du bureau, Christophe Nuti et Emmanuel Cuny, vont continuer leur activité. Le second devrait d'ailleurs se présenter au poste de président, ce qui serait un très bon choix pour le Collège, dont il connaît tous les dossiers. Le nouveau président va de toute façon arriver avec sa propre politique, et il choisira les hommes et les femmes en conséquence. Quant à moi, je serai certainement amené à continuer à participer, vu que je suis toujours coordonnateur régional de l'enseignement de la neurochirurgie à Limoges. Puis on verra ce que voudra me confier le nouveau président. Il n'y a rien de pire que d'avoir un vieux président dans les bottes ! Je compte pour ma part m'engager plus fermement dans le Conseil national des universités (CNU), dont je suis déjà membre et qui, associé au Collège, se révèle une arme éminemment politique pour faire bouger les choses.

JYB : Je suis tranquille, la succession est assurée : il y a déjà un candidat qui se présentera au mois de mars. Puis le nouveau bureau fera ce qu'il voudra, comme il l'entendra, en toute légitimité. Ceci dit, si d'aventure il fallait donner un coup de collier, aucun problème !

GD : Concernant mon successeur, on laissera la liberté de choix au prochain président du Collège. Il faut garder la logique d'origine. De mon côté, je vais certainement continuer à travailler sur l'Encyclopédie, quelle que soit la forme de mon engagement. Mon seul petit regret, c'est qu'il n'y ait pas un peu plus d'implication de tous nos collègues dans les activités du Collège. La satisfaction, c'est que les jeunes, qui ont d'abord été spectateurs, sont de plus en plus actifs