

Où l'on reparle des conséquences à moyen terme de la mise en place de l'ENC...



Morgan Rouprêt (AIHP 1999)
Secrétaire général de l'AAIHP

Au-delà de la nécessaire réussite aux examens qui constitue la principale préoccupation des étudiants, deux questions occupent désormais tous ceux qui s'interrogent sur le rôle que peuvent tenir les facultés de médecine et, en leur sein, les enseignants qui y exercent leur responsabilités académiques. La première concerne l'organisation des études médicales dont la finalité est naturellement de fournir les "meilleurs" médecins possibles. La seconde concerne l'évaluation des connaissances et des pratiques médicales, puis, en aval, l'amélioration continue du service rendu aux patients. Les réponses que l'on peut apporter à l'une et l'autre se trouvent idéalement traduites par le schéma circulaire dit de la "spirale de l'éducation". Dans cette spirale où se succèdent les besoins, les objectifs, les moyens et l'évaluation, se trouvent les 4 étapes importantes d'une démarche de formation.

Si chacun s'accorde à dire que le meilleur moyen de faire évoluer un système d'apprentissage est d'en changer la méthode d'évaluation, force est de constater que le passage de l'internat à l'ENC fût, dans ce domaine, un échec. Pour la simple et bonne raison que le système d'évaluation n'a été, en réalité, qu'à peine modifié lors de la réforme du concours. Seuls les QCM, dont la correction était mécanique et, par essence, juste, ont finalement disparu. L'épreuve des dossiers, devenue reine, a été maintenue et amplifiée. Cela n'a pas trompé les étudiants qui, partout, ont conservé, identiques, leurs méthodes de travail et de préparation à l'examen. L'une des volontés affichées de cet ENC est de "classer" les candidats et des les répartir au mieux sur l'ensemble du territoire et dans les différentes filières médicales. À ce titre, le bilan est, et c'est un euphémisme, calamiteux. La pénurie de filières en désuétude n'a jamais été aussi criante (médecine générale), les conférences privées de préparation à l'examen national prolifèrent et croulent sous les demandes d'inscriptions. À l'ENC, chaque dossier est noté sur 100 points et l'épreuve en contient 9 au total. Le niveau statistique global amène environ 85% des étudiants à un total qui oscille entre 650 et 750 points. Comment classer 6 000 étudiants avec une épreuve si peu discriminante? Les candidats, et c'est officiel, sont arbitrairement départagés entre ex-æquo en fonction de leur note au premier dossier, puis au second, puis au troisième, etc... Les étudiants misent donc leur avenir professionnel sur un examen totalement inadapté à la fonction qu'on veut bien lui prêter. Voilà un "examen classant" qui n'assume plus son rôle élitiste, offre un poste à tous les candidats, sans niveau minimal requis et dont les critères de classement sont plus que douteux aux yeux de la légitimité républicaine.

L'autre raison d'être de l'ENC, était de décomplexer la médecine générale... Là encore, le bilan est mi-figue, mi-raisin. Certes, il n'y a plus de résidents de médecine générale d'un côté et d'internes des hôpitaux de l'autre. Mais qui se bat pour devenir interne de médecine générale actuellement? Le pire, dans cette affaire, c'est qu'à trop vouloir revaloriser les généralistes, c'est surtout le trou de la sécu que l'on creuse. La première génération d'internes de médecine générale exige maintenant que le "C" soit au même tarif que le "CS" au nom de leur désormais légitime titre de "spécialiste en médecine générale" – antinomie? –. Sans parler de la création iconoclaste de filière universitaire de médecine générale dans les CHU. Comment justifier ces postes dans un environnement hospitalier ultra-spécialisé toujours en peine à constituer son effectif et que vont devenir les services de médecine interne?

Le temps est donc venu de corriger ces aberrations et de sortir de l'ornière. Les facultés de médecine, doivent pouvoir garantir la "qualité" du cycle de formation effectué par les étudiants qu'elles autorisent à se présenter à l'examen classant. Parallèlement, le concours doit être régionalisé pour que les flux médicaux soient organisés très en amont, en fonction des besoins réels des bassins de population, pour éviter les surprises de dernières minutes inacceptables (déconventionnement,...) au moment de l'installation. Il faut donc repenser cette épreuve pour qu'elle répartisse mieux les futurs généralistes et spécialistes sur le territoire national. Une épreuve qui doit être plus simple à corriger, mieux classer les candidats entre eux et qui s'assume enfin comme telle. À charge des facultés de médecine, qui délivrent déjà les diplômes qualifiants de troisième cycle, de garantir finalement le niveau des étudiants qu'elles conduisent au terme du second cycle.