

Formation médicale en France :

Quelle sélection conserver à l'heure de l'Europe et de l'autonomie des Universités ?



Emmanuel Chartier-Kastler (AIHP 1984)
Président de l'AAIHP

Le numerus clausus

Nous en faisons déjà état dans un précédent éditorial et s'il fallait s'en convaincre encore : il n'a aucune raison de perdurer tel quel (cf. rapport Attali). Nos facultés sont trop petites pour accueillir une masse d'étudiants bacheliers qui pourraient rêver d'endosser la carrière médicale : c'est peut être la seule raison technique qui freine encore sa suppression réelle, en faisant abstraction de la conséquence de sa suppression sur l'environnement concurrentiel que cela saurait engendrer 10 ans plus tard... Mais qui sauverait peut-être nos régions de leur désertification par la recherche d'une installation dans une zone à forte demande de soins.

La Première Année d'Etudes de Santé (PAES) vient d'être installée en 2010/2011 : elle a manifestement bien fonctionné et est déjà un succès dans son concept. Attendons-en le bilan définitif cet été. Souhaitons qu'elle aide tous nos étudiants qui le souhaitent à se former en médecine en France pour y exercer.

L'Examen National Classant (ENC)

Le spectacle consternant offert par l'annulation de l'épreuve de LCA (voir le "billet" de notre Directeur de la rédaction) enterre, s'il en était encore besoin, la légitimité de cette épreuve nationale. Quand les régions se décideront-elles à reprendre à leur compte cette épreuve pour supprimer une machine à gaz insensée et ingérable ? Stoppons, s'il en est encore temps, l'hypocrisie qui consiste à ne pas faire deux voies régionales de "sélection" et de formation du troisième cycle, l'une pour la médecine générale et l'autre pour les spécialités médicales et chirurgicales dès la sortie du

DCEM4. Maintenant que le C=CS a été obtenu, il est légitime de reconnaître la différence entre spécialités à actes et/ou à haute valeur spécialisée et la médecine générale : médecine de proximité, de prévention, sociale et de terrain n'assurant quasiment plus de fait les urgences ni le soin spécialisé sans l'avis du "spécialiste". On ne peut pas dissocier les problèmes rencontrés dans les négociations conventionnelles actuellement en cours, de l'ambiguïté installée et officialisée par cette réforme de l'ECN de 2004 (suite de 1984) qui ne sert qu'à créer des tensions dans la profession. La création de la filière universitaire de médecine générale dans toutes nos facultés devrait en théorie permettre d'organiser cette vraie formation de médecine générale adaptée au mode d'exercice requis bien loin des services hospitaliers spécialisés.

Aucun des "barrages" d'entrée ou de sortie de nos études médicales n'a résisté à l'épreuve de ses concepteurs et du temps. C'est navrant mais c'est ainsi. Les ministères sont-ils si aveuglés par le lobbying dont ils sont victimes pour qu'ils ne voient pas la réalité en face ? Ce n'est pas possible à croire. Notre ex-ministre des Universités a réussi une magistrale réforme des Universités aboutissant à leur autonomie : ce chantier était d'une ampleur au moins aussi importante que le relooking à faire pour les études médicales, pour le bonheur de nos étudiants et la santé publique française. Quand se décidera-t-on à regarder les carrières médicales comme dignes d'un intérêt tel que le cursus soit revu du début à la fin, en pensant dans le même temps formation, mode d'exercice, débouchés et rémunérations. N'est-ce pas ce qui se passe dans les disciplines universitaires non médicales avec les partenariats Université-Entreprises, les bi licences, etc...

Le problème est peut être que dans notre situation "l'entreprise" s'appelle assurance maladie et son budget, "l'ONDAM", est contraint.