



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

# La fin du concours de sélection de première année de médecine (PCB, PCEM1, PAES, ...)

**J**e me suis déjà ouvert à vous au nom de l'AAIHP sur ce sujet à de nombreuses reprises dans nos colonnes et il est évident que le *numerus clausus* de première année des études de médecine doit être supprimé (*Internat de Paris* n°64). Les raisons sont multiples mais la plus importante est cette injustice flagrante pour nos étudiants français, doublée de formations de qualités très inégales, qu'a créée la situation de la France dans l'Europe.

**L**a France est totalement isolée en Europe car elle est la seule à imposer un concours de première année à ses jeunes étudiants en médecine. Ceux-ci sont libres de circuler sur le continent et libre tout autant de passer leur première année ailleurs et revenir exercer en France. Ce qui rend aux yeux de certains ce concours déloyal ou même caduque.

Cette question de la première année des études médicales a une fois de plus été prise à l'envers comme c'est le cas depuis 30 ans. Pour ceux qui ne suivent pas cela de près elle s'appelle actuellement la Première Année Commune d'Études de Santé (PAES ou DFGSM 1) car la dernière adaptation en date est celle d'une année commune à la médecine, la pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie, d'autres formations comme par exemple *Polytech* à Paris VI dans le but d'offrir à ceux qui n'auraient pas le niveau médecine une porte de sortie dans une autre formation.

## Pourquoi le problème a-t-il été toujours pris à l'envers ?

- D'abord du côté du rationnel qui était que moins de médecins formés, et donc en exercice, allaient moins consommer de prestations et donc aider à équilibrer les comptes de l'assurance-maladie (cf. Jack Ralite, ministre de la Santé 1981...).
- Ensuite du côté de la mise en œuvre avec la hantise d'aboutir à une sélection qui, *in fine*, produit des « collés » au concours et donc la volonté d'offrir des alternatives par les voies autres que la médecine sus citées.

## Il faut enfin que nous fassions un choix entre :

- le maintien d'un concours à *numerus clausus* (NC), en acceptant les collés (au risque de voir se développer les facultés de

Souhaiter avoir en France des médecins de formation française acceptant d'exercer sur tout le territoire et de se plier aux contraintes administrativo-techniques actuelles, supposerait de revoir la rémunération et l'attractivité de la profession

”

médecine à l'étranger pour étudiants français comme la Roumanie pour la médecine, le Portugal pour la chirurgie dentaire ..), ou

- l'absence totale de *numerus clausus* (au moins pour la médecine) mais des exigences sélectives aux examens entraînant sur les années ultérieures une perte d'étudiants. Ces étudiants qui se trouveraient ainsi exclus de la faculté de médecine au cours du cursus faute de succès aux examens pourraient trouver des équivalences universitaires dans d'autres disciplines grâce aux ECTS obtenus (European Credits Transfer System) et à l'entrée désormais acquise des études médicales dans le processus LMD. Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années de médecine deviennent DFGSM (Diplôme de Formation Générale de Sciences médicales) 2 et 3 et les 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années deviennent DFASM (Diplôme de Formation Approfondie de Sciences Médicales). Le 3<sup>ème</sup> cycle est inchangé sauf son accès par l'e-ECN dès 2016.

**C**e choix dont la mise en œuvre appartient aux universités et peut poser des problèmes d'organisation et de place dans les facultés, dépend surtout de la politique que la France souhaite mener concernant le maillage médical en France.

**C'**est là que le bas blesse. En effet souhaiter avoir en France des médecins de formation française acceptant d'exercer sur tout le territoire et de se plier aux contraintes administrativo-techniques actuelles, supposerait de revoir la rémunération et l'attractivité de la profession, la considération que la population

et les gouvernants ont pour elle et d'accepter du chômage éventuel si nous en formions trop.

### Mais ne serait-ce pas plus raisonnable que la situation actuelle ?

Le rapport récent de Jean-Yves Le Déaut, Premier vice-président de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques ([http://www.assises.esr.fr/var/assises/storage/fckeditor/File/mise-en-oeuvre/Rapport\\_JYLD\\_vf.pdf](http://www.assises.esr.fr/var/assises/storage/fckeditor/File/mise-en-oeuvre/Rapport_JYLD_vf.pdf)) va dans le sens de la suppression du NC. « *Je propose la suppression du concours en fin de première année, la mise en place d'une spécialisation progressive dans le cadre d'une licence par grand domaine (médical, pharmaceutique, rééducation, soins infirmiers, maïeutique ...) qui permettra d'orienter, en fonction des résultats académiques, les étudiants sur plusieurs années. Les concours ouvrant aux formations diplômantes de niveau master et doctorat seront donc repoussés à la fin de la troisième année.* »

C'est le « sens de l'histoire » et qui devrait permettre à chaque étudiant de trouver sa voie en fonction de ses talents acquis pendant la phase de licence, ce qui est valable pour l'acquisition du diplôme de médecine générale (pas de NC) ne devrait pas l'être pour les spécialités médicales et chirurgicales dont le contrôle démographique reste indispensable pour permettre d'éviter à l'avenir une pénurie comme celle de la profession d'anesthésiste réanimateur...

Nous ne pouvons pas ignorer la réalité européenne qui s'est imposée à nous et nous prend à revers. La seule réponse à apporter est d'ouvrir avec intelligence notre NC pour former nos étudiants et nos médecins sur le territoire en leur donnant envie d'y exercer. Une contre-partie d'obligation d'installation doit être imaginée pour le retour sur investissement de l'Etat pour s'assurer qu'un médecin formé exercera réellement le soin et ne partira pas systématiquement dans d'autres filières non cliniques. Cette obligation qui pourrait être nationale ou régionale ne sera bien acceptée que par une juste valorisation de l'activité. On n'attrape pas des mouches avec du vinaigre !

La seule réponse à apporter est d'ouvrir avec intelligence notre « NC » pour former nos étudiants et nos médecins sur le territoire en leur donnant envie d'y exercer

”

Regardons comment l'installation des médecins se fait dans les Landers en Allemagne, au Royaume Uni ... et faisons attention aux dérives visant à contourner nos législations par les diplômes acquis dans des pays de l'union européenne auprès de facultés privées ou publiques mais aux études coûteuses... Une adaptation de nos réformes et de nos lois doit se faire en symbiose avec l'Europe qui doit aussi uniformiser ses critères de formation et d'installation. Cela s'appelle la normalisation... mais cette volonté existe-t-elle d'une telle normalisation ?

Voyons déjà les prises électriques ou téléphoniques sans parler des prises d'oxygène médical qui sont différentes dans presque chaque pays européen !!!

Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé et des Universités vous devez travailler ensemble, et non en parallèle, et surtout avec vos collègues européens.