

L'édito

Réformes des études médicales... R1C, R2C, R3C : petit lexique pour AIHP geek !



et éditorial s'adresse à tous ceux qui ont encore un intérêt pour les études de haut niveau. Nos études de médecine ne comptent plus les réformes. Nous défendons l'idée que dans toute profession/formation il faut accepter de garder une voie d'excellence, sans parler du mot d'élite. Souhaitons que la qualité des étudiants soit plus importante que la docimologie ou les changements de programme pour former notre élite médicale.

L'année 2021 est à retenir dans les annales des réformes de formation en santé.

► **Premier cycle** ou Diplôme de Formation Générale de Sciences Médicales (DFGSM 1, 2 et 3), Réforme du premier cycle (R1C) : parlez désormais de Parcours Accès Spécifique Santé (PASS) et de Licence générale avec option Accès Santé (LAS) pour rentrer dans le cursus des études de médecine en DFGSM2 (deuxième année). **Objectif** : diversifier les voies d'accès aux études en donnant à tous, scientifiques ou non par nature la possibilité d'y accéder soit en direct après le baccalauréat, soit après une licence (www.pass-sante.com).

► **Deuxième cycle** ou Diplôme de Formation Approfondie de Sciences Médicales (DFASM 1, 2 et 3), Réforme du Deuxième Cycle (R2C).

Objectif : mettre au centre des apprentissages la formation aux compétences. Pour cela, la R2C s'appuie sur **plusieurs modifications** du DFASM :

- ◆ une réduction du volume des connaissances,
- ◆ une modification de la docimologie avec l'introduction de nouvelles modalités en plus des Questions à Réponses Multiples (QRM),
- ◆ un apprentissage à partir de situations de départ reflétant ce que l'étudiant va rencontrer au cours de sa vie professionnelle,
- ◆ un Examen Dématérialisé National (EDN) en début de 6^e année, suivi d'une 6^e année à temps plein en stage pour une formation pré-professionnalisante,
- ◆ la mise en place d'une note minimale tant sur les épreuves dématérialisées que supervisées pour l'accès au troisième cycle,
- ◆ la valorisation du parcours personnel hors DFASM,
- ◆ un changement de paradigme pour l'accès à la spécialité et à la région d'exercice avec un *matching* basé sur l'appariement des vœux



Emmanuel Chartier-Kasler 1984

PU-PH.
Président de l'AAIHP.
Hôpital Universitaire
de La Pitié-Salpêtrière,
AP-HP.
Médecine Sorbonne
Université.



de l'étudiant à un profil de réussite pondéré basé sur un trépied : examen dématérialisé - examens supervisés - parcours, au lieu d'un classement. *Attention aux acronymes, il va falloir vous y faire.* Tests de Concordance de Script (TCS), Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS), programme accessible sur les fiches du Livret de Suivi des apprentissages (LISA), changement de plateforme d'entraînement.

► **Troisième cycle** : vous en connaissez déjà les éléments car la réforme dite « R3C » est en route depuis 4 ans désormais, se terminant par l'obtention du diplôme de spécialité, le doctorat en médecine devant lui être validé en fin de 4^e année de ce 3^e cycle. Ce Cycle est rythmé par sa phase socle, sa phase d'approfondissement et sa phase de consolidation avec mise en responsabilité progressive sous le nom de « Docteur junior » dument inscrit à l'Ordre des Médecins sur une liste à part.

Inutile de vous dire que l'imagination de nos meilleures directions de l'enseignement supérieur est sans limite... En parallèle les programmes sont révisés à la baisse pour les deux premiers cycles mettant l'accent sur la réduction des connaissances requises et la mise en valeur des compétences. L'étudiant exprimera des vœux de spécialité et de région d'exercice après avoir passé l'EDN en début de 6^e année et les épreuves supervisées nationales (ECOS) en fin de 6^e année. Il sera affecté selon un appariement entre ses vœux et le trépied cité ci-dessous, pondéré en fonction de la spécialité choisie.

Que faut-il retenir et quelles réflexions en tirer ?

- ◆ Une mise en place rapide pour les étudiants et pour les enseignants, difficile à comprendre alors que ces mêmes étudiants vivent une crise COVID-19 exceptionnelle et à laquelle ils ont directement pris part.
 - ◆ De même pour les enseignants (dont je suis), c'est un changement complet de logiciel mental et d'organisation du travail incompréhensible dans **sa brutalité**. Certes la réforme était prévue l'an passé mais repoussée d'un an devait-elle réellement être mise en place aussi massivement en période COVID ? **Quelle en était l'urgence dans le contexte ?**
- Deux générations qui se chevauchent avec pour les anciens le processus ECN qui continue encore jusqu'en 2023 et pour les nouveaux des changements de programmes et de docimologie simultanés.
- ◆ Une note minimale exigée lors de l'EDN pour le passage au troisième cycle : **un bon point** en opposition à l'absence de note minimale avec l'ECN.
 - ◆ Une juste réduction du groupe de connaissances à acquérir dans les deux premiers cycles et un retour à la clinique et à l'apprentissage de la relation médecin-patient qu'**on ne peut que soutenir**.
 - ◆ Une reprise en main massive des emplois du temps des Hospitalo-Universitaires vers l'Université : **justifiée mais là aussi**

brusque dans une période où par ailleurs une pénurie d'internes se profile à l'horizon au national.

Alors chers AIHP, non nous n'allons pas y perdre notre latin mais une fois de plus nous adapter, qualité première d'un Interne des Hôpitaux, mais quelle sera la motivation pour une discipline quand elle vous aura été refusée par un algorithme ?

Est-ce judicieux de retirer toute motivation humaine et tout processus sélectif digne de ce nom pour motiver nos jeunes dans l'exercice médical ? Oui toute notion de surpassement de soi, de sélection positive sont réduites. Sélection : mot complexe mais qu'il faut oser prononcer. Elle existe toujours mais change de forme. Elle se cache derrière des processus tels que celui de l'algorithme de classement. Ne fallait-il pas simplement donner aux études (1C et 2C) leur rôle de socle de connaissances et compétences communes à tous les futurs médecins, avant une épreuve, certes égrenée au cours de la sixième année mais sans pré-choix de future spécialité ?

Qu'appelle-t-on encore un interne ce jour si ce n'est la simple assimilation du vocabulaire à un étudiant de troisième cycle des études médicales...

Il y a enfin un risque que cette réforme (R3C) se heurte à des soucis démographiques et à l'absence de mise à plat du fonctionnement des services hospitaliers en perspective du 3C diplômant de spécialité.

L'interne, notamment dans les spécialités à actes, va rapidement manquer, imposant de fait des glissements de tâches dans les structures médicales. ■



Editeur (directeur de la publication délégué) : Dominique Carré **Services généraux** Doriane de Nazelle **Directeurs de la rédaction :** François Daniel (1961) & Christophe Trésallet (1994) **Comité de rédaction :** Philippe Brun (1981), Jean-Pierre Brunet (1961), Yves Cukierman (1991), Guillaume Dedet (2008), Pierre Desbiez (1961), Pierre Desche (1979), Sophie Georjin-Lavialle (2001), Claude Hamonet (1965), Bernard Kron (1965), Marc-Antoine Rousseau (1999), Bernard Séguy (1961), Christophe Vidal (2006), Daniel Wallach (1972) **Rédaction :** 17, rue du Fer à Moulin 75005 Paris - Tél. : 01 46 69 14 11 **Courriel :** aihp@wanadoo.fr **Sites :** www.linternatdeparis.fr - www.aaihp.fr

Numéro réalisé en micro-édition par Alexis Ponthieu **Impression :** Grapho 12, ZA Gallagues, Farrou, 12200 Villefranche de Rouergue **Routage :** PubAdresse (95) **Dépôt légal :** à parution **ISSN :** 0290-5124 **Publicité (hors partenariats de l'AAIHP) :** ERI : 01 55 12 31 20 **Abonnement annuel :** 25 euros **Prix au numéro :** 8,90 euros **Crédit photos :** Illustration de couverture /Depositphotos ; Académie de Médecine ; Banque d'images AAIHP ; Bernard Godquin ; Collections particulières ; DR ; Depositphotos ; Editions SNOECK © Association Amicale des Anciens Internes en Médecine des Hôpitaux de Paris **Président** Emmanuel Chartier-Kastler (1984) **Conditions générales :** Le magazine décline toute responsabilité quant aux manuscrits et photos qui lui sont envoyés. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits non retenus ou publiés ne sont pas rendus. Tous droits de reproduction réservés. ■

L'Internat de Paris 103

