

Études médicales : vers un retour du népotisme ?

RAPHAËL BRIOT

Les annonces faites à l'occasion du plan « Ma Santé 2022 » prévoient un bouleversement des études médicales, tant pour l'entrée dans le cursus de formation que pour le choix des spécialités. Quelles sont les failles de la PACES et des ECN ? Par quoi les remplacer ? Qu'attendre ou craindre d'autres modalités pédagogiques ou docimologiques ?

Le discours et la méthode

La Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) et son fameux *numerus clausus* font trembler d'effroi les étudiants et leurs parents. Ce concours très sélectif est parfois comparé à un « hachoir pédagogique ». Bien des fantasmes y sont projetés et il a été le sujet direct ou indirect, de plusieurs films : « Fatima » (de Philippe Faucon, César du meilleur film en 2015) et le tout récent « Première Année » (de Thomas Lilti). La « suppression du *Numerus Clausus* » est appelée de toute part avec ferveur comme si le terme lui-même contenait le pouvoir occulte et l'effroi des messes en latin ! Environ 60 000 étudiants s'inscrivent chaque année en PACES. En fin d'année, environ 8 500 étudiants sont admis en médecine (13 %), 4 000 en pharmacie, 1 500 en maïeutique et 800 en odontologie. Quelques facultés proposent des orientations vers des études de kinésithérapie ou d'ergothérapie à l'issue de la PACES. Néanmoins, les trois-quarts de ces étudiants n'obtiennent pas de place dans les filières santé et sont « recalés » même s'ils ont des notes au-dessus de la moyenne. Les facultés mettent en place de nombreuses équivalences vers des filières universitaires (licences de biologie voire un retour en classes préparatoires) pour « limiter la casse » et trouver des orientations à ces milliers d'étudiants,

très souvent brillants, n'ayant pas pu intégrer une filière santé.

Le Gouvernement annonce une suppression de cette sélection abrupte en première année, envisageant un étalement et une diversification de la sélection jusqu'en licence (3^{ème} année d'université) avec des modalités plurielles d'intégration par exemple via des cursus de sciences humaines. *Don't act*. Reste à expliciter la méthode et les moyens !

Sélection inévitable !

Que les futurs bacheliers et leurs inconditionnels soutiens parentaux ne se bercent pas trop d'illusions. Même en desserrant un peu les cordons de l'entrée en médecine, la sélection se fera. Nos 8 500 carabins sont déjà deux fois plus nombreux qu'il y a vingt ans sur les bancs de la fac. La population Française, même si elle a un peu vieilli, n'a pas doublé entre-temps. Combien de médecins la société peut-elle « s'offrir » ? Quelque-soit la réponse il y aura forcément un couperet. Le métier de médecin attire, par son statut social et par la garantie d'un train de vie encore confortable. Prêter le serment d'Hippocrate consacre le médecin dans sa fonction « sacrée ». Cette confiance de la société envers le dépositaire du savoir médical ne doit pas être galvaudée. À moins de paupériser gravement les carrières médicales (comme ça a pu être le cas pour les enseignants ou certaines filières d'ingénieurs) il y aura toujours du monde au portillon. Cette sélection doit-elle rester anonyme, républicaine et un peu âpre ou bien doit-elle se diluer dans les méandres de diverses formations universitaires ? Comment seront établis les quotas des différentes filières ? Quelles seront les stratégies d'orientations des futurs candidats ? Comment garantir à chacun des chances égales d'accès à cette formation d'excellence que reste la

formation médicale ? Une sélection « au fil de l'eau », sur plusieurs années de fac, risque de favoriser les classes les plus aisées. La reproduction des élites (via la captation de l'information) prendra-t-elle le pas sur le bachotage méritocratique républicain ?

Et l'internat ?

Le plan « Ma Santé 2022 » promet aussi de revoir, en fin d'étude, les modalités de ventilation des futurs médecins entre les différentes spécialités et annonce la suppression de l'Examen Classant National (ECN).

Aujourd'hui l'ECN permet, en fonction de leur choix et de leurs résultats, une répartition nationale de l'ensemble des 8500 étudiants par ville et par spécialité. La filiarisation complète par spécialité permet de contrôler les flux de formation en fonction des besoins de santé. Avant 2017 cette filiarisation était incomplète. Les internes choisissaient l'une des onze filières plus ou moins spécialisées au sein desquelles ils naviguaient parmi la cinquantaine de DES proposés en fonction

Le risque est grand que les étudiants soient à nouveau soumis à des appréciations partiales !

de leurs aspirations et des maquettes de stage possibles selon leur classement. La mobilité nationale issue de l'ECN a aussi rebattu les cartes de l'endogamie médicale et favorisé la circulation des savoirs. L'ECN, serait remplacé par une évaluation tenant mieux compte des aptitudes et des compétences cliniques et relationnelles des étudiants ainsi que de leur projet professionnel.

Le programme des études de médecine assure aujourd'hui une formation de qualité dans toutes les spécialités, permettant d'acquérir un large champ de connaissances et de culture médicale. On peut craindre, en fléchissant dès le 2^{ème} cycle la formation sur une spécialité particulière, d'alléger tellement les programmes que la qualité de l'enseignement en pâtisse et que l'on ne forme in fine que des « sous-médecins ».

L'interruption prématurée des ECNi, sans réelle évaluation du dispositif interroge sur les raisons profondes de cette volonté de réforme.

Craintes et évolution

Ces craintes ne sont en rien liées à une nostalgie passéiste. La pédagogie évolue. Le cours magistral délivré devant un amphî déserté cède le pas sur des techniques de pédagogie active. Les enseignements sont de plus en plus souvent démultipliés en ateliers d'apprentissage par problèmes et le rôle du prof évolue. De la diffusion d'un savoir descendant, il devient un tuteur qui facilite et guide les apprentissages. Les UFR de médecine tendent à coller l'enseignement aux terrains de stage plutôt qu'aux années du second cycle (enseignements intégrés par pôles de stages). Il est de plus en

plus fait appel aux techniques de simulation : acteurs, mannequins, jeux vidéos ... La docimologie (modalités d'évaluations en pédagogie) évolue aussi. L'outil informatique n'est pas qu'une machine à corriger rapidement des QCM. L'ordinateur permet de proposer à l'étudiant des scénarii évolutifs avec de l'iconographie, de la vidéo. Les questions posées dans un dossier progressif obligent l'étudiant à faire des choix diagnostiques ou thérapeutiques, sans retour en arrière (comme dans la vraie vie !) puis de remettre l'étudiant sur la bonne piste quelques questions plus loin (sans qu'il puisse effacer la bourde faite à la question précédente). Tout ceci était impossible avant l'outil informatique.

Le retour du mandarinat ?

La mise en place des ECN informatisées (ECNi), ne date que de 2016. Ce passage aux ECNi a nécessité un gros investissement pédagogique (matériel et humain) dans l'ensemble des UFR de médecine. Certes le système est loin d'être parfait, notamment les conditions d'accueil des étudiants en stage. Néanmoins, cette interruption prématurée des ECNi sans réelle évaluation du dispositif interroge sur les raisons profondes de cette volonté de réforme. En dehors d'une vision nationale, on se demande quel pourrait être le cadre d'un dispositif au sein duquel les postes proposés pour le 3^e cycle seront définis en lien direct avec les besoins du système de santé et les capacités de formation tel qu'énoncés dans le plan « Ma santé 2022 ». Reviendrait-on à des classements par régions comme il y a 15 ans ? Il a fallu des années pour



que l'oral soit supprimé du concours de l'internat (1968) et qu'il n'y ait qu'une seule modalité d'accès aux différentes spécialités (suppression des CES en 1984, suppression des DESC en 2017). Cette suppression des ECN sonne comme un retour du mandarinat. Le risque est grand que les étudiants soient à nouveau soumis à des appréciations partiales ; que le népotisme favorise les copinages et certains étudiants « fils et filles de ... », au détriment d'étudiants issus de milieux défavorisés ou simplement « non médicaux » voire « non hospitalo-universitaires ».

Un progrès flou

Au final les réformes pédagogiques annoncées, associées notamment à la suppression du concours de PH, ne donnent pas une vision d'ensemble apaisée et bienveillante contrairement à ce qu'elles voudraient laisser croire. Il en ressort une impression de flou exempt d'un projet clair au-delà du détricotage, énoncé comme un progrès en tant que tel, de la structure républicaine des cursus médicaux. ●

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE D'AVENIR HOSPITALIER

<http://www.avenir-hospitalier.fr>

Pour s'abonner à la lettre d'information : <http://eepurl.com/c04mX1>