Réforme des études de santé
Point(s) de vue des internes

Isabelle RIOM Interne en médecine générale en Île-de-France, première vice-présidente de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI)

Le plan « Ma santé 2022 » ouvre un vaste chantier de transformation des études de médecine. Il fait évoluer profondément les premier et deuxième cycles dans le sillage de la réforme du troisième cycle, entrée en vigueur à la rentrée universitaire 2017. Au-delà des étudiants en médecine, ces transformations impacteront la formation de l'ensemble des professionnels de santé avec un objectif principal : former des soignants travaillant ensemble pour une meilleure prise en charge des patients.

La formation médicale française est reconnue internationalement pour sa qualité. Néanmoins, les évolutions de la pédagogie, du soin, de l'innovation font que le système de formation actuel ne correspond plus aux besoins de notre système de santé. La volonté défendue par l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) dans le cadre de ces réformes est celle d'une vision globale des formations.

Un premier cycle pour diversifier le profil des étudiants

La première étape de cette transformation est celle de l'entrée dans les études. La première année commune aux études de santé (PACES) est une machine à détruire des étudiants brillants et ne permet pas de sélectionner de façon pertinente les futurs professionnels. Notre métier ne peut se résumer à l'acquisition « par cœur » de connaissances. De plus, ce modèle favorise fortement les déterminismes sociaux. L'objectif consiste, de notre point de vue, à concevoir un nouveau système d'entrée dans les études qui favorise une orientation active à travers une meilleure connaissance de l'ensemble des métiers. Il ne doit plus exister de hiérarchisation des professions.

Nous préconisons une formation ouverte vers les autres champs de compétences comme les sciences humaines, l'ingénierie, le droit. Avec un objectif : décloisonner les cursus et de former des professionnels à même de s'adapter à l'accélération constante de l'innovation sous toutes ses formes.

Apprendre ensemble à prendre en charge un patient est un préalable à la connaissance des autres professions de santé et de leurs missions. Les nombreux enseignements communs introduits dans le cursus de premier cycle répondent à la volonté de créer une culture partagée.

Un deuxième cycle pour l'acquisition des compétences et de l'orientation

La refonte du deuxième cycle des études médicales vise à placer le stage et les compétences cliniques au premier plan, alors que les épreuves classantes nationales (ECN) polarisent actuellement l'ensemble du cursus sur l'acquisition des connaissances qui permettent de répondre aux questionnaires à choix multiples (QCM).

Deux années seront organisées entre stages en journées complètes et enseignements, avec un ou plusieurs tests de connaissances à l'issue de ces deux années. Les référentiels seront révisés au profit des connaissances essentielles, les connaissances spécialisées étant dévolues au troisième cycle, de façon à favoriser une hiérarchisation des connaissances. Le format des questions devra permettre d'évaluer le raisonnement clinique et plus la seule acquisition « par cœur ».

Des tests standardisés, garants de l'équité entre étudiants, contribueront à l'évaluation des compétences cliniques. Ce mode d'évaluation replacera l'apprentissage en stage au cœur du système. Il nécessite une formation des encadrants en stage aux nouvelles modalités d'évaluation.
La sixième année sera entièrement dévolue au stage. Au cours de cette année, chaque étudiant aura la possibilité de personnaliser son parcours en réalisant, par exemple, un stage de recherche, un stage dans un service particulier, un stage à l'étranger…
Le parcours de l'étudiant sera pris en compte dans les nouvelles modalités d'affectation des étudiants débutant leur internat. Ce système d'affectation, dénommé *matching*, prend en compte trois critères : les connaissances, les compétences et le parcours individuel de l'étudiant. Il permettra aux étudiants ayant un engagement associatif de le valoriser mais aussi à ceux qui ont participé à des enseignements facultatifs, au tutorat, à des activités de recherche, de renforcer leur dossier vers la spécialité qui les intéresse. Pour éviter une course en avant, seuls un certain nombre d'expériences seront valorisables.

Un troisième cycle pour l'acquisition progressive de l'autonomie

Ces changements s'articulent avec ceux de la réforme du troisième cycle des études médicales, dont la mise en place a débuté en novembre 2017. À cette étape cruciale de sa formation, l'interne retrouve sa place d'étudiant. La prise de responsabilité inhérente à l'internat en fait une période de fragilité sur le plan des risques psychosociaux. La phase socle permet de protéger ce début de cycle. La dernière phase de la réforme commencera en novembre 2020. Les « docteurs juniors » bénéficient d'une autonomie supervisée afin d'organiser un passage progressif au statut de médecin. De nombreuses incertitudes demeurent sur cette phase et les formations spécialisées transversales (FST). Elles devront très rapidement être levées.
La deuxième année de ce nouvel internat commence. Malgré les difficultés, cette réforme a déjà permis de moderniser la pédagogie (plus de simulations et d'enseignements numériques).
La cohabitation des internes « ancien régime » et « nouveau régime » rend la répartition des postes de stage complexe. D'ici à un an pour la médecine générale et deux à trois ans pour les autres spécialités, la situation sera stabilisée de manière à améliorer les prévisions du nombre d'internes dans les services.
L'ISNI préconise une plus grande diversité des stages, en CHU mais aussi en centres hospitaliers, ainsi que le développement des stages en clinique et en ambulatoire et un meilleur recours aux stages mixtes ville/hôpital ou couplés entre deux services hospitaliers. Il semble aberrant qu'un professionnel s'installe en secteur libéral sans jamais y avoir été formé.

Former des professionnels au système de santé de demain

L'ensemble de ces évolutions doit permettre de former des professionnels compétents, adaptés aux réalités de leur exercice actuel et futur. Des professionnels capables d'adaptation aux challenges d'aujourd'hui comme aux évolutions de demain. Des professionnels impliqués dans la relation humaine du soin, concernés par la recherche et les nouvelles technologies comme par le bien-être de leurs patients.

Il est nécessaire d'inclure les patients à toutes les étapes de la formation, leur participation à des enseignements, à l'évaluation en stage et leur présence dans les conseils universitaires.
La prévention des risques psychosociaux est capitale. De notre point de vue, nos études restent dévastatrices sur ce plan. En diversifiant les profils à l'entrée et en offrant des voies sortantes, bien trop rares actuellement, la réforme constitue un premier pas. Nous jugeons également nécessaire de renforcer et d'institutionnaliser, en stage, les séances de débriefing. Nous devons apprendre à parler en équipe des situations difficiles et de celles qui nous ont mis en difficulté.
L'accélération de la recherche médicale nous invite à replacer la réflexion et la lecture critique au cœur de nos études. Ce sont ces compétences qui feront de nous les médecins de demain, des professionnels capables de s'adapter aux transformations du système de santé (intelligence artificielle, nouvelles technologies, vieillissement de la population). Cette capacité d'adaptation sera d'autant plus forte qu'elle sera accompagnée par une reconnaissance de nos aspirations (équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle, souplesse en matière de changements de spécialités, d'exercice, de lieux…).

La transformation des études médicales doit permettre de mieux répondre aux besoins du système de santé mais aussi aux besoins des futurs professionnels. Pour y parvenir, l'implication de tous est nécessaire. ■