

Ailleurs

Réforme du 3^e cycle des études médicales en France: quel bilan après 6 ans ?

En France, la dernière réforme du 3^e cycle des études en médecine date de 2017. Elle poursuit quatre objectifs : mieux filiariser la formation des futurs médecins avec la création de 44 spécialités médicales ou chirurgicales ; uniformiser les enseignements au plan national ; optimiser l'apprentissage par la création de 3 phases de formation de difficultés croissantes ; et mettre en place une évaluation annuelle du parcours des étudiant-es.



Pour la population, la filiarisation des spécialités permet de réguler le nombre de postes disponibles pour chaque territoire et ainsi de mieux répondre aux besoins de santé de la population. Pour les étudiant-es, elle permet de choisir dès la première année du 3^e cycle la spécialité qu'ils/elles souhaitent exercer et leur garantir d'y parvenir. Cette réforme homogénéise les conditions d'admission dans toutes les spécialités qui étaient, pour certaines d'entre elles, inégales d'une spécialité à une autre et/ou d'un territoire à un autre. Les enseignements sont dès le début adaptés au besoin de la spécialité choisie et, au moins pour la partie théorique, identiques sur l'ensemble du territoire.

Des inégalités entre spécialités qui persistent

Néanmoins, certaines spécialités n'ont toujours pas été intégrées à la réforme et d'autres ne sont accessibles que par la réalisation de formations complémentaires transversales. La durée de formation de certaines spécialités (comme la médecine générale et la médecine d'urgence, respectivement de 3 et 4 ans) est jugée insuffisante par rapport aux standards européens. Certaines spécialités qui ont gagné une année de formation ont eu une année blanche sans sortie de nouveaux médecins lors de la mise en place de la réforme, ce qui a

pu aggraver le déficit en médecins dans ces spécialités. Enfin, le statut de docteur junior, qui correspond à la troisième et dernière phase de formation, et qui consiste en une période d'autonomisation progressive, a été insuffisamment cadré. Ainsi leur rôle et leurs responsabilités sont inégales d'une spécialité à une autre, d'une université à une autre et parfois même d'un stage à un autre.

Une pénurie atténuée par l'arrivée de médecins étrangers

Le manque de médecins dans certaines spécialités a permis l'arrivée de collègues provenant principalement d'Afrique du Nord et d'Europe de l'Est. De nombreux services hospitaliers fonctionnent aujourd'hui grâce à leur présence et une part non négligeable de l'activité libérale est réalisée par des médecins étrangers. Leur niveau médical nécessite souvent une période de mise à niveau avant de pouvoir travailler en autonomie.

Dr Nicolas Marjanovic, Dr Jérémy Guenezan et Prof. Olivier Mimos
Service des urgences & SAMU 86, Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers (F)