DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Ailleurs

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

En France, la dernie?re re?forme du 3e cycle des e?tudes en me?decine date de 2017. Elle poursuit quatre objectifs : mieux filiariser la formation des futurs me?decins avec la cre?ation de 44 spe?cialite?s me?dicales ou chirurgicales ; uniformiser les enseignements au plan national ; optimiser l'apprentissage par la cre?ation de 3 phases de formation de difficulte?s croissantes ; et mettre en place une e?valuation annuelle du parcours des e?tudiant-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 ème 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

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

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 me?decins dans certaines spe?cialite?s a permis l'arrive?e de colle?gues provenant principalement d'Afrique du Nord et d'Europe de l'Est. De nombreux services hospitaliers fonctionnent aujourd'hui gra?ce a? leur pre?sence et une part non ne?gligeable de l'activite? libe?rale est re?alise?e par des me?decins e?trangers. Leur niveau me?dical ne?cessite souvent une pe?riode de mise a? niveau avant de pouvoir travailler en autonomie.

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

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.