

Pour en finir avec les déserts médicaux

→ par Michelle Lauton, membre de la Commission administrative

Pour en finir avec les déserts médicaux, il faudrait plus de médecins et autres personnels de santé formés. La ministre a émis fin 2015 des propositions insuffisantes pour y remédier, dont une minime augmentation du *numerus clausus*. La CPU propose de le régionaliser. De quoi relancer la réflexion du SNESUP.

Le constat est alarmant : départs en retraite non remplacés, déserts médicaux y compris en ville, spécialités déficitaires avec des délais d'attente de 6 mois pour un rendez-vous, déficit de 50 000 médecins par rapport à l'Allemagne et de 25 000 par rapport aux Pays-Bas. Au sein de la FSU cette question a été débattue. Certains s'interrogent sur la durée des études en France (plus longues qu'ailleurs) et sur leur forme (quelle alternance, quel rôle des CHU). Des propositions ont été émises : 50 000 médecins à former d'ici à dix ans, moyennant un élargissement du *numerus clausus* à 12 000 par an, stages dans le privé et en médecine de ville... dont certaines questionnent. Certains aspects concernent directement le SNESUP : nombre de médecins à former, type de formation, etc. Comment concevoir la répartition des médecins sur le territoire, avec l'hypothèse d'un service public d'intérêt général d'accès aux soins ?

Avant la grande Conférence de la Santé de février, la CPU propose une sélection en première année maintenue mais régionalisée, l'intégration des formations paramédicales à l'université ainsi qu'une réforme des CHU.

ÉTAT DES LIEUX ET AVENIR DES ÉTUDES DE SANTÉ

Réaffirmons que la formation des médecins, des autres professionnels du secteur médical et paramédical doit être portée par le service public de l'ESR, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui pour nombre de formations paramédicales, souvent assurées par le privé. Rappelons aussi l'indispensable liaison formation-recherche-soin.

Un état des lieux s'impose. Qui veut devenir médecin aujourd'hui (forte proportion de femmes) ? Quelles attentes des futurs médecins en termes de conditions de vie ? Quels besoins (spécialités, répartition sur le territoire) ? Quelle formation ?

Le *numerus clausus* a été instauré en 1971 sous la double impulsion de la direction du Budget qui espérait freiner les dépenses de santé, et de médecins

attachés à l'exercice libéral de la médecine (Ordre des médecins, Fédération des médecins de France) voulant préserver le prestige de la profession médicale. Jusqu'en 1977, 9 000 étudiants passaient de première en deuxième année⁽¹⁾.

Si le SNESUP a depuis longtemps pour mandat la suppression du *numerus clausus*, nous n'avons jamais discuté de ses modalités. Passer de 7 500 étudiants entrant en deuxième année de médecine à 12 000 ne peut se faire sans recréement d'enseignants chercheurs (PU-PH, MCU-PH, autres EC) ni sans moyens supplémentaires : M2 d'enseignement en médecine, places de stages en service hospitalier⁽²⁾ tandis que la restructuration des hôpitaux tend à la fermeture de services et que se développe l'ambulatoire.

Quelle première année, quels contenus de formation, quelles évaluations (aujourd'hui centrées sur les QCM, au risque d'apprentissages par cœur de contenus incompris) pour une formation contribuant dès la première année à faire réfléchir l'étudiant et à lui donner de meilleures connaissances en sciences humaines et sociales ? Comment cette première année pourrait-elle mieux déboucher sur diverses professions de santé, sur le paramédical ? Quelles validations possibles dans d'autres parcours de licence pour les étudiants ne visant plus le médical ou le paramédical ? Qui accéderait en deuxième année, les stages proposés devant correspondre au nombre d'étudiants ? On peut formuler diverses hypothèses :

- tous ceux ayant validé leur première année ;
- certains seulement, avec une forme de sélection (sur dossiers comme en IUT ou

CPGE ou autre), au risque de privilégier les étudiants socialement favorisés, mais excluant un concours fondé sur le baccalauréat et l'actuelle formation de première année aux conditions souvent catastrophiques (CM par vidéo multi-amphi) ? – des étudiants liés par un contrat d'installation en un territoire donné suite à un financement d'études ?

Quid des années d'études suivantes ? Des stages ? En plus des stages déjà prévus chez les professionnels installés (médecins, dentistes, pharmaciens), le privé doit-il être associé ? Quel impact du regroupement des hôpitaux publics et des CHU sur la formation des médecins ?

Quels processus de régulation et d'aide pour favoriser l'installation de nouveaux médecins ? Que penser de la création de centres de santé,

à condition que l'on puisse y recruter des médecins ?

Quid des médecins étrangers ? Des formations de médecins français à l'étranger (Belgique, Roumanie) ?

Quid de l'extension des conditions d'accès des autres personnels de santé (infirmiers par exemple) à la profession de médecin (ou aux autres professions médicales), sans passer par la première année ? Voilà des questions auxquelles il faut répondre, pour concrétiser le mandat FSU adopté au congrès de Mans. ●

(1) Marc-Olivier Déplaud, « Instituer la "sélection" dans les facultés de médecine : genèse et mise en œuvre du *numerus clausus* de médecine dans les années 68 », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 2, 2009.

(2) À Marseille, plus de 315 étudiants de L2 en médecine, environ 200 en pharmacie avec l'année précédente en PACES à 3 300 inscrits.

La formation des médecins, des autres professionnels du secteur médical et paramédical doit être portée par le service public de l'ESR.

EXTRAIT DU CONGRÈS DE LA FSU AU MANS

Ces déserts médicaux sont non seulement liés à l'inégale répartition de l'offre médicale sur l'ensemble du territoire mais aussi à la pénurie de médecins et de personnels de santé. Il faut donc augmenter significativement leur nombre, ce qui suppose des moyens supplémentaires pour leur formation initiale dans le cadre du service public (personnels de l'enseignement supérieur, locaux, places de stage dans les hôpitaux...). La FSU réaffirme par ailleurs la nécessité d'apporter des solutions efficaces aux conditions d'installation des médecins.