

COMPTE RENDU DES ETATS GENERAUX – PARIS LE 28 OCTOBRE 2017

S'est déroulé à la Banque Française Mutualiste, les états généraux de l'ANEMF sont la conclusion de nombreux groupes de travail sur la réforme du second cycle. Etaient présents des intervenants invités à réagir autour d'une table ronde sur différents sujets et les représentants étudiants des différentes facultés de France.

1^{ère} TABLE RONDE : QUELLES ALTERNATIVES AUX ECNi ?

Etaient présents :

- **Pr Marc BRAUN** : Président du jury des ECNi 2017 – Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy
- **Isabelle RICHARD** : Conseillère Santé de Frédérique Vidal, Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
- **Quentin HENNION - IMBAULT** : Rapporteur de la mission interministérielle sur le second cycle des études de médecine, en collaboration avec le Pr Dubois Rande, Président de la Conférence des Doyens

L'ANEMF annonce une volonté des étudiants de sortir d'un classement et de prendre en compte pour l'affectation au 3^{ème} cycle les compétences cliniques/relationnelles et le projet professionnel en plus des compétences théoriques. Ces changements auront pour objectif de réduire le stress de l'étudiant et d'entrer dans des études qui s'adaptent à l'étudiant et qui permettent son épanouissement.

Le gouvernement a une forte volonté de réformer les ECNi actuels. Les intervenants se sont accordés sur l'épuisement des ECN. L'objectif évoqué par Isabelle RICHARD serait de réformer les ECN pour l'année 2021.

1. Modalités d'évaluation et connaissances

- Hypertrophie de référentiels : aller chercher un socle de connaissances fondamentales, il existe actuellement selon Mme Richard une confusion entre les connaissances du 1^{er} et du 2^{ème} cycle des études de médecine. Il pourrait exister une phase de validation des connaissances théoriques de base.
- Actualisation des items : adaptation aux recommandations, les connaissances opposables à l'ECNi sont limitées jusqu'aux recommandations HAS du 1^{er} janvier de l'année des ECN selon Mr Braun
- Plateforme SIDES qui pourrait être bientôt réformée avec l'apparition de vidéos, mettre l'étudiant dans les conditions réelles, apprendre aux étudiants à être observateurs et enrichir les modalités d'évaluation des connaissances en sémiologie.
- Garder une plateforme d'entraînement.
- Déverrouiller le système actuel pour permettre plus de liberté pédagogique.
- Favoriser les QROCS : excellent moyen d'évaluer les connaissances et le raisonnement de l'étudiant.
- Introduction à titre d'essai des TCS : pertinents dans l'évaluation des connaissances et de la diversité de raisonnement, la médecine n'est pas une science exacte.
- Proposition de prendre en compte le projet professionnel de l'étudiant, doit être proposé de manière formalisée.
- Favoriser le temps passé par l'externe en stage en mettant en place une évaluation des compétences cliniques : ECOS ?

De plus, il a été dit que dès l'année prochaine, des petits changements auront lieu.

Objectif 2018 : sécuriser les ECNi concernant les sujets et avoir des procédures claires de secours pour éviter le fiasco des ECNi 2017

Dans les années qui suivent :

- proposer une banque nationale dans laquelle on pourrait piocher des sujets pour en faire un ECN car selon Mme Richard, les sujets s'épuisent et ils n'existent pas une infinité de questions, elles vont forcément se ressembler, dont autant ouvrir une banque de QCM
- mettre en place des nouvelles méthodes d'évaluation : TCS, Vidéos, QROC ...

2. Limites :

Cette réforme devrait être compliquée à mettre en place et si le projet voit le jour, il faudrait faire attention à ce que les compétences pratiques soient jugées de façon équitable d'un étudiant à l'autre en enlevant toute part de subjectivité. De plus, pour le projet professionnel, il faudrait trouver un moyen de l'intégrer sans que cela nuise aux étudiants.

Il apparaît que les étudiants sont très attachés au principe d'équité, ce qui sera une des difficultés majeures dans la mise en place de ce nouvel examen (qui doit tout de même rester discriminant).

2^{ème} TABLE RONDE : LA PLACE DE L'ETUDIANT EN STAGE

Etaient présents :

- **Lionel COLLET** : Conseiller spécial d'Agnès Buzyn, Ministre de la Santé et des Solidarités
- **Pr Thierry GODEAU** : Président de la conférence des Commissions Médicales d'Etablissement et des Centres Hospitaliers
- **Pr Michel MONDAIN** : Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier

La perte de considération, la méconnaissance de son rôle sont des éléments souvent retenus par les étudiants hospitaliers. La question au centre du débat était : quelle est notre rôle à l'hôpital ? Quelle place avons-nous ?

- Selon les intervenants, l'externe ne doit déjà pas être en observation mais un acteur du système de santé. Ses tâches contiennent l'apprentissage de la médecine et du relationnel mais son rôle peut aussi comporter des tâches administratives qui font partie de la prise en charge du patient, il est bien évident ajoute Mr Mondain, que l'étudiant ne doit pas uniquement faire de tâches administratives. En ce qui concerne le statut réel de l'étudiant, il n'a pas été tranché, à mi-chemin entre personnel soignant salarié et apprenti stagiaire.
- Compte tenu du surnombre d'externes au sein d'un même terrain de stage, il est apparu évident que de nouveaux terrains doivent être trouvés hors des CHU, à commencer par les Centre Hospitalier (CH) périphériques ou encore les cabinets de ville (généralistes, obligatoire au cours du DFASM, ou spécialiste) qui permettent de faire découvrir, outre la spécialité, un autre mode d'exercice que celui rencontré au CHU. Des stages dans le secteur privé pourraient également voir le jour mais seulement si leurs ouvertures comportent un apprentissage par les encadrants et une évaluation du terrain.

- Se pose la question de la formation des maîtres de stage (qui pourrait être simplifiée pour accroître leur nombre) et de l'évaluation des stages par les étudiants eux-mêmes.
- La question de la rémunération de l'externe a été soulevée par un étudiant mais Lionel COLLET a préféré s'abstenir sur cette question.
- La question de l'hyperspécialisation de certains de stage a également été posée, mais selon les intervenants même sur un terrain d'hyperspécialisation, nous apprenons les bases de la médecine.

Cette table ronde a été tournée politique sans aborder explicitement des points importants sur le rôle de l'externe à l'hôpital. Mais les intervenants s'accordent pour dire que le stage sert avant tout à l'apprentissage. Or en réalité, on se rend vite compte que leur vision peut être très utopique, encore beaucoup de stages profitent d'avoir des externes pour effectuer de nombreuses tâches administratives.

Il apparaît également que le surplus de temps accordé aux tâches administratives par les externes est un véritable dysfonctionnement, certains services ne tournant que grâce aux internes et externes qui les soulagent de ces tâches administratives (d'où la nécessité d'une évaluation extérieure des terrains de stage problématiques). La place du service sanitaire au cours du 2nd cycle a été abordée, mais aucune information pertinente n'a été apportée.

3^{ème} TABLE RONDE : QUELLES CONNAISSANCES DOIT-ON AVOIR ACQUISES A L'ISSUE DU 2^{ème} CYCLE ?

Etaient présents :

- **Marion BOUTY** : Porte-parole de l'Inter-Syndicale Nationale Autonome et Représentative des Internes de Médecine Générale
- **Pr Luc MOUTHON** : Président de la coordination des Collèges d'Enseignants en Médecine
- **Sébastien POTIER** : 1^{er} Vice-Président de l'Inter-Syndicat National des Internes

La question de l'hyperspécialisation est revenue, avec une forte demande des étudiants de revenir à l'essentiel en prenant évidemment des précautions concernant la base de connaissances à avoir.

- Les connaissances qui doivent être acquises pour les ECN sont aujourd'hui rassemblées dans des collèges. Luc MOUTHON (coordinateur nationale des collèges d'enseignants en médecine) nous a fait part de son projet (qui pourrait ou non aboutir) à partager les collèges en ligne accessible pour tous, après la plainte d'un étudiant sur les prix des collèges.
- Des internes nous ont fait part de leur opinion sur le « bachotage » de l'ECN. Pour Sébastien POTIER, ce bachotage a du bon pour notre future pratique clinique car une fois les notions vues, nous sommes plus à même de les retrouver et de les recomprendre.
- La question d'une réduction des connaissances à acquérir a été soulevée, mais celle-ci paraît compliquée à réaliser car chaque PU est responsable d'une partie à rédiger en prenant pour parti que ce sont les bases de sa spécialité à absolument comprendre et apprendre par tout étudiant. Mais une réunification des discordances entre les collèges pourrait voir le jour dans quelques années.
- Les problèmes d'hyperspécialisation et des nombreuses pages à apprendre pour l'examen ont été donnés. Cette table ronde était donc intéressante dans le sens où des intervenants différents

donnaient leurs avis mais s'accordaient tous sur le fait que les connaissances pouvaient nous servir dans notre futur.

- Luc MOUTHON parle d'une coordination entre les différents collèges d'enseignants sur les items qui se retrouvent dans différents collèges et qui se contredisent.

4^{ème} TABLE RONDE : LA CONTRAINTE DEMOGRAPHIQUE

Etaient présents :

- **Pr Patrice DIOT** : *Président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé – Doyen de la faculté de médecine de Tours*
- **Pr Frédéric HUET** : *Doyen de l'UFR Santé de Dijon*

Les buts et les résultats du CESP nous ont été donnés : plutôt mitigés à cause des dérives.

- Ce projet, pour Frédéric HUET, doit être continué mais certains étudiants abusent de ce système pour obtenir des « prêts à taux 0% ».
- Autour de cette table ronde, les participants ont échangé pour essayer de trouver des solutions pour lutter contre les « déserts médicaux ». Une proposition a été faite par Patrice DUOT qui est d'inciter les jeunes médecins à exercer 2 ans dans des déserts médicaux par une compensation financière : un genre de CESP mais pour les internes en fin d'internat. Les retours de cette proposition furent divers à cause des problèmes de conjoint-e-s, vie familiale, activités etc ...
- Les zones de désert médical correspondent également aux zones de désert numérique, ce constat explique partiellement l'hétérogénéité de la répartition des médecins sur le territoire. Les ARS tentent de mettre en place des projets ou des aides financières (qui sont à discuter car elles peuvent remettre en cause le bien-fondé de la relation patient/soignant) ; par exemple, la création de maisons de soins, mais qui, pour certaines, restent vides de praticiens.

Cette table ronde permettait de poser les problèmes de l'actualité tout en essayant de proposer des solutions qui, comme nous avons pu le constater, ne sont pas forcément faciles et bien accueillis par tout le monde.

5^{ème} TABLE RONDE : PERSONNALISATION DU PARCOURS ET PROJET PROFESSIONNEL

Etaient présents :

- **Pr Pascale JOLLIET** : *Doyen de l'UFR Médecine de Nantes*
 - **Florence DOS SANTOS** : *National Officer on Research Exchanges – ANEMF*
 - **Dr Donata MARRA** : *Présidente du Bureau Interface Professeurs –Etudiants de Paris VI (mais vous savez qui c'est bien sûr !)*
- Durant cette table ronde, les pours et les contres de l'Erasmus ont été abordés. Partir à l'étranger permet d'augmenter notre bagage culturel mais d'un autre côté beaucoup d'étudiants redoublent leur année une fois revenu.

- De plus, une grande partie de cette table ronde a été consacrée aux étudiants voulant faire des doubles cursus pour s'épanouir dans leurs études tel que le double cursus physique ou encore recherche.

Cette table ronde s'est trop concentrée sur des problèmes ponctuels qui ne sont pas une généralité applicable pour tous les étudiants. Donc la problématique du projet professionnel dans le cadre de la réforme des ECN n'a été que trop peu abordée.