
INTEGRATION DES ETUDES DE SANTE DANS LE SYSTEME LMD

Chers étudiants,

A l'heure actuelle, les études de médecine sont de plus en plus critiquées. Toujours en marge de l'Enseignement Supérieur Français, elles bénéficient toujours d'un certain nombre de particularités qui les différencient du reste des cursus :

- Un **Numerus Clausus** sanctionnant la fin de la première année commune des études de santé, sélectionnant **une faible part d'étudiants** à la fin d'une année où la **formation** existe mais où elle prend bien trop la forme d'un bachotage et d'une compétition délétère entre les étudiants.
- Un **premier cycle**, avec des objectifs de formation améliorables, sanctionnant un Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales ne permettant pas d'autre débouché que l'accès à la 4ème année de médecine.
- Un **deuxième cycle** en mutation, majoritairement tourné vers la professionnalisation de l'étudiant à travers des stages hospitaliers, **quasi exclusivement en CHU**. Il faut bien comprendre que plus de **50% d'entre nous exerceront leur activité en ambulatoire** (en ville) alors que l'intégralité, ou presque, de notre formation se déroule dans le secteur hospitalo-universitaire.
- Des **Epreuves Classantes Nationales (ECN)** établissant un classement des étudiants ayant validé leur deuxième cycle pour permettre leur choix de spécialité et de subdivision de troisième cycle
- Un **troisième cycle professionnalisant**, dont la **formation théorique est quasiment absente**, sanctionné par une **thèse d'exercice non reconnue** par l'Université. Actuellement, la thèse d'exercice (celle que tous les médecins passent obligatoirement) n'est pas reconnue comme une thèse de recherche au sens universitaire du terme (thèses passées dans toutes les autres filières) et n'apporte donc pas à elle seule de possibilités d'accès à une carrière universitaire. C'est pour cela qu'avant même de passer dans le second cycle, nous pouvons accéder à un master 1 afin de préparer cette future thèse universitaire.

De nombreuses limites existent au système actuel, qui est **largement perfectible**, notamment pour ce qui concerne l'évolution des modalités pédagogiques d'enseignement, le volume et la qualité des enseignements et l'évolution du système de santé à venir. Le manque de mutualisation des enseignements entre les différentes filières de santé est un frein au développement du travail en groupe pluri-professionnel. Les institutions gouvernementales commencent un travail de réflexion sur l'intégration de nos études au système Licence-Master-Doctorat que suivent les autres filières de l'enseignement supérieur, conformément aux volontés européennes de mutualisation des compétences et de promotion de la mobilité, grâce à l'alignement des formations sur le processus de Bologne. Si nous voulons avoir voix au chapitre, nous nous devons d'avoir une position.

Actuellement, les études de médecine sont divisées en trois cycles :

- **DFGSM** (Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales) dont la première étape est la PACES qui est sanctionnée par un concours permettant l'accès en seconde année

(DFGSM2). Ce cycle dure trois ans (PACES, DFGSM2 et DFGSM3). Il est normalement dédié aux connaissances théoriques, à la physiopathologie et à la sémiologie. En parallèle, il apporte un caractère professionnalisant par l'intermédiaire du stage de début de seconde année, du monitorat et des stages hospitaliers de "check-list".

- **DFASM** (Diplôme de Formation Approfondie aux Sciences Médicales). C'est ce que l'on appelle généralement l'externat. Ce cycle est véritablement axé sur le caractère professionnalisant par l'intermédiaire des stages, les connaissances théoriques concernant l'apprentissage de la pathologie (fréquente, grave ou exemplaire). En parallèle il prépare les étudiants à l'examen classant que sont les ECN.
- **L'internat**. La première partie correspond au passage des ECN qui répartit les étudiants dans les différentes spécialités. Il a pour but la formation professionnelle et la spécialisation, par le biais d'un exercice hospitalier ou ambulatoire quotidien. C'est le moment où l'on commence à préparer sa thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine.

Les autres filières universitaires rentrent dans le cadre du système LMD (Licence Master Doctorat) :

C'est un système qui vise à **harmoniser les différentes formations en Europe**. On lui doit la mise en place des crédits européens (ECTS) qui permet une équivalence entre les différentes facultés françaises et européennes. L'année est divisée en semestre et les semestres en UE (Unité d'Enseignement), la validation des UE permet de cumuler les ECTS. Là encore, les études sont divisées en trois cycles nommés dans l'acronyme LMD.

- **Licence** : trois ans. Formation plutôt générale dans un domaine (droit, biologie etc.). La validation de chaque semestre permet le cumul de 30 ECTS, 180 ECTS correspondent donc à une licence.
- **Master** : deux ans. Spécialisation (droit public, droit privé etc.) Il est possible d'y ajouter une troisième année.
- **Doctorat** : trois ans. Obtention d'une thèse universitaire (NB : différente de la thèse d'exercice que l'on obtient en médecine)

Les principes d'une Licence Santé seraient une mutualisation des enseignements des différentes filières sur trois années.

Année après année, l'étudiant s'oriente progressivement selon le choix d'UE générales et spécifiques, afin de permettre une orientation plus éclairée sur les compétences des différentes professions de Santé. Un étudiant pourra choisir des UE plus générales (type physiologie) et des UE spécifiques à une ou plusieurs filières (type embryologie, sociologie, droit). Il se construira ainsi un « dossier » qui lui permettra d'accéder à la filière qu'il choisira au bout de sa licence. Pour accéder au Master spécifique de la filière souhaitée, il devra avoir validé un corpus d'UE requises. S'il n'a pas ce corpus, il aurait la possibilité de les rattraper dans un éventuel 7^e semestre, ou de se réorienter dans des filières affiliées ou non à la santé (droit de la santé, bio-informatique, master de sociologie, etc.)

Devant ce problème épineux, il apparait utile de dresser un tableau des différents inconvénients et avantages du système LMD :

- **Avantages :**
 - Passage d'un grade à un **diplôme**. Cela signifie qu'à l'issue de la troisième année de médecine validée, nous obtiendrons une licence de médecine nous permettant comme n'importe quelle autre licence, une inscription dans n'importe quel autre master. Il est ici évident que ce sera un formidable atout pour la réorientation.

Dans le cadre d'une licence santé, **découvrir d'autres métiers de la santé** et être **sensibilisé à l'inter-professionnalité** dans notre futur mode d'exercice.

- **Amélioration de l'orientation** vers telle ou telle profession avec une connaissance du futur métier
- Perte du statut dérogatoire et donc obligation du **cumul des ECTS**
- **Disparition du Numerus Clausus pour un écrémage progressif tout le long de la licence Santé**

➤ **Inconvénients :**

- Risque de rallongement des études et de perte de niveau
- **Risque de perte du caractère professionnalisant de nos études** et de la grande spécialisation qu'elles permettent
- Moins de « sécurité » dans l'obtention des stages et possibilité de surcharge des services. **Perte de la pratique qui est essentielle dans notre métier.**
- **Risque de gâchis humain plus tardif :** sans numerus clausus, risque de ne pas obtenir le master souhaité, après trois ans de « pré-spécialisation », de même, qu'en sera-t-il de la sécurité d'emploi, si chère à notre corps de métier ?
- Une licence de droit pourrait avoir l'équivalence pour un master ? Une infirmière pourrait exercer avec une simple licence santé ? **Cadrage nécessaire et complexe des passerelles !**
- **Multiplication des réformes :** les iECN n'ont pas encore fait leurs preuves...

Une réflexion globale est nécessaire, et souhaitée par les ministères de l'Education Nationale et celui des Affaires Sociales et de la Santé.

Nous avons donc besoin de votre avis sur ce sujet, afin de pouvoir porter au mieux vos positions auprès de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France, seule organisation représentative des étudiants en médecine et invitée à la table des négociations sur le sujet.

Dans l'attente de vos réponses que j'espère nombreuses, je reste à votre entière disposition si vous avez besoin de précisions ou si une partie du message ne vous semble pas pertinente,

Vos élus UFR

et

Gaspard PREVOT

Vice-président en charge du suivi des dossiers nationaux à l'AAEMS
Association Amicale des Etudiants en Médecine de Strasbourg