

**Connaissances/Compétences:
Une dialectique ancienne dans les études
de médecine:
Du 19^{ième} au 21^{ième} siècle**

Conférence des Doyens
des facultés de Médecine



SANTÉ
FORMATION
RECHERCHE

Patrice DIOT

La construction des formations médicales au 19^{ième} siècle

Deux marqueurs fondamentaux:

- Une organisation hospitalo-centrée
- Une large place à la compétence

Les grandes étapes du 19^{ième} siècle

Décret du 4 Ventôse an X (23 février 1802): création de l'externat et de l'internat des hôpitaux et hospices civils de Paris

- Rôle de formation et recherche
- Forte sélectivité
 - Externat: 1 lauréat sur 10 à 12 candidats
 - Internat: 1 lauréat sur 6 à 8 externes (réservé aux hommes jusqu'en 1885)
- Obligatoire pour l'exercice hospitalier

Deux voies de formation du Consulat jusqu'en 1968

- La voie hospitalière « royale »
 - Externes/Internes
 - Formation à la compétence
 - Par le compagnonnage
 - Au lit du malade
- La voie universitaire
 - Transmission de connaissances
 - Création des CES en 1949
 - Pas de formation pratique

La construction des formations médicales aux 20^{ième} et 21^{ième} siècle

Trois marqueurs fondamentaux

- L'universitarisation
- L'explosion des connaissances,
souvent vite « périmées »
- L'inflation des spécialités

La construction des formations médicales aux 20^{ième} et 21^{ième} siècle: L'inflation des spécialités

- 1949: 10 spécialités ou compétences
- 1970: 18
- 1982: création de l'internat de « spécialité » et des DES,
suppression des CES
 - 22 spécialités pour internes « ancien régime »
 - 33 spécialités pour internes « nouveau régime » (+ 16 DESC)
- 2016: 41
- 2017: 44 (+ FST et options)

La construction des formations médicales au 20^{ième} siècle

Une étape décisive en 1968: la suppression du concours de l'externat

- Revendication d'une formation pratique pour tous, notion de compétence
- Nécessité d'un numerus clausus mis en place en 1971 pour mettre en adéquation le nombre d'étudiants avec le nombre des terrains de stage, exclusivement en CH et U

La construction des formations médicales au 21^{ème} siècle

Une étape importante en 2004: la suppression du concours de l'internat

- Mise en place des ECN
- Introduction de la LCA en 2009
- iECN en 2016

La construction des formations médicales au 21^{ème} siècle

Un marqueur qu'il nous faut reconnaître: une valse hésitation!

- Un volonté de retour vers la compétence
- Mais un poids toujours plus écrasant des connaissances, spécialisées

Quelques points de repère à réfléchir

- Nombre items de connaissance 2^{ième} cycle
 - 2007: 362
 - 2020: 367...
- Répartition rangs A/rang B: 60/40
- Nombre de situations cliniques de départ: 356

L'enjeu existentiel mortifère des spécialités

- Le nombre d'internes
- Le volume des connaissances **INDISPENSABLES!**
 - Plus j'enseigne
 - Plus je suis important...

La conséquence: une perte d'efficacité socialement inacceptable

- En situation de crise
 - La canicule de 2003
 - Les attentats du bataclan de 2015
 - La crise du COVID-19 de 2020
- Au quotidien: les déserts médicaux

IL faut réinvestir et concevoir des socles communs

- Le service sanitaire en premier cycle
- L'AFGSU en premier cycle
- Les thèmes prioritaires en 2^{ième} cycle
- Les ETU en troisième cycle
- ...

Les défis de l'enseignement de la médecine en 2021 et après

- La recherche d'un nouvel équilibre
- Les particularités de la formation médicale, « à part » dans l'université

Les particularités des enseignants de médecine

- Le vivier: ce sont toujours les meilleurs internes, les plus « compétents »
- Les qualités: capacité de travail, résilience, empathie, capacité à prendre une décision rapidement en situation d'incertitude
- La formation à la pédagogie: DU et DIU « maison » de « pédagogie médicale »
- Le recrutement
 - Régime dérogatoire
 - Exclusivement CNU

Des questions sur nos formations de formateurs

- Formés à la pédagogie sur et par la compétence
- Avec peut-être des connaissances à approfondir
 - Ressources documentaires Marc Braun
 - Lien avec les Sciences de l'Education (Assises HU 10 et 11 décembre à Lille)
 - Standards internationaux, modèles étrangers
- Engagement commun CDD/CNU pour valoriser l'engagement dans la pédagogie pour la construction des carrières

N'oublions pas notre mission

- Former des médecins compétents, résilients, empathiques, aptes à la prise de décision en situation d'incertitude
- Former des médecins répondant aux enjeux de santé publique:
 - Le vieillissement de la population et les polyopathologies chroniques
 - La médecine des catastrophes
 - Les déserts médicaux et les soins de proximité
 - L'offre de soins spécialisés du meilleur niveau
 - Le changement des paradigmes en cancérologie et en infectiologie
- Regagner le peloton de tête des pays producteurs de recherche en santé