

## La proposition de loi du Pr Domergue adoptée La première année commune de santé sera lancée en 2010

Les députés ont définitivement adopté la proposition de loi du Pr Jacques Domergue, député UMP de l'Hérault, qui prévoit l'ouverture à la rentrée universitaire 2010-2011 de la première année commune à la médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique. Cette L1 santé remplacera le PCEM1 et la première année de pharmacie. Sa création est une étape importante vers l'intégration des études médicales au cursus européen du LMD (licence, master, doctorat).



Quatre concours distincts seront proposés aux étudiants

LA PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE à la médecine, la pharmacie, l'odontologie et la maïeutique verra le jour en septembre 2010. L'Assemblée nationale a définitivement adopté, dans la nuit de lundi à mardi, la proposition de loi du député UMP de l'Hérault, le Pr Jacques Domergue. Les députés de la majorité ont voté en faveur de ce texte tandis que les députés de gauche s'abstenaient de voter une loi qu'ils jugent « inaboutie ». Ils déplorent notamment que d'autres professions de santé, parmi lesquelles les infirmières ou les kinésithérapeutes, ne soient pas incluses dans cette première année commune. Les députés ont finalement approuvé la version adoptée en février 2009 par le Sénat qui avait repoussé d'un an, à la rentrée universitaire 2010-2011, l'entrée en application de cette première année commune. L'adoption de cette proposition de loi, qui crée la L1 santé – première année de licence –, marque l'aboutissement d'une première étape vers l'intégration des études médicales au cursus européen du LMD (licence, master, doctorat). Elle fait suite à des années de réflexion marquées dernièrement par les propositions d'une commission présidée par Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

**Ce qui va changer.** À partir de septembre 2010, les étudiants pourront passer jusqu'à quatre concours distincts (médecine, sage-femme, odontologie et pharmacie) avec des modules communs et d'autres spécifiques. Chaque concours conservera un *numerus clausus*. Les étudiants disposeront d'un droit au remords s'ils s'aperçoivent que la filière qu'ils ont choisie ne leur convient

pas. Cette réforme s'inscrit dans le cadre du plan licence de Valérie Pécresse qui vise à diminuer le nombre d'échecs. « L'objectif de cette réforme est de lutter contre l'échec en première année de médecine, nous confiait, il y a quelques mois la ministre de l'Enseignement supérieur. Il faut évidemment conserver une sélection en médecine car nous n'avons pas d'autre choix, il y a peu de places. Mais nous devons aider les très bons bacheliers qui rentrent dans cette filière à trouver leur voie, y compris quand ce n'est pas la médecine. Cette réforme va permettre aux étudiants, lorsqu'ils obtiennent 10 sur 20 de moyenne, de valider cette première année de licence de santé (L1) comme toutes les autres années de licence » (« Le Quotidien » du 8 décembre 2008). La réorientation des étudiants devra être mise en place au plus tard à la rentrée 2012-2013.

**Les facultés se préparent.** Pour permettre l'application de cette réforme, des comités de pilotage regroupant les différentes composantes de la L1 santé ont été installés dans toutes les universités. La création de la L1 santé va en effet s'accompagner de la hausse des effectifs d'étudiants, ce qui ne se fera pas sans poser quelques problèmes dans les villes où il existe déjà une faculté de médecine mais pas de faculté de pharmacie ou/et d'odontologie. Certaines facultés comme Grenoble et Paris-VI sont en revanche en avance et sont prêtes, dit-on, à proposer rapidement des réorientations.

Un arrêté est en préparation au ministère de l'Enseignement supérieur pour définir les modalités d'application de la loi. Ce texte devrait préciser les conditions des réorientations à la fin du premier ou du deuxième semestre et les passe-

relles qui permettront à certains étudiants de formation littéraire de s'orienter vers la médecine. Le ministère de l'Enseignement supérieur a fait travailler ses services juridiques sur les dispositions transitoires à mettre en place pour les étudiants qui seront notamment redoublants en première année « entre l'ancien et le nouveau système ». « Avec les doyens et les étudiants, nous essayons d'aboutir à un texte le plus équilibré possible », confie l'entourage de Valérie Pécresse.

Après l'adoption il y a deux ans de la LRU (loi de responsabilisation des universités), les universités devraient tout de même garder une relative indépendance dans la gestion de cette L1 santé. Pour le cas des villes qui disposent de plusieurs facultés, il est prévu qu'elles pourront répartir les étudiants entre plusieurs unités de formation et de recherche (UFR) « pour répondre à des besoins d'organisation et d'amélioration de la pédagogie ».

À l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), l'enthousiasme est tempéré après l'adoption de cette loi. « Nous sommes sceptiques sur l'efficacité du redoublement différé, note Marcellin Goumont, vice-président sortant de l'association. Nous verrons si cette loi offre effectivement plus de possibilités de réorientation par la suite. Une chose est sûre, le report d'un an de l'entrée en application de ce texte est une bonne chose pour permettre à toutes les facultés de bien s'y préparer. » Le Pr Patrice Deteix, président de la Conférence des doyens, se dit « ravi » de la concrétisation du travail réalisé pendant de longs mois par les commissions pédagogiques. « Néanmoins, ajoute-t-il, il est nécessaire de se mettre au travail très rapidement dans les facultés car nous ne disposons plus que d'un an pour nous préparer à cette réforme. »

Le Pr Jacques Domergue, à l'origine de la proposition de loi, en octobre 2008, est en tout cas satisfait que l'étape législative se soit achevée sans encombre et veut maintenant « aller plus loin ». « Il faudra mettre en place des passerelles vers les filières paramédicales, commente-t-il. Je souhaite maintenant mener un travail œcuménique avec la gauche sur ce sujet et j'ai demandé à Catherine Lemorton, députée PS de Haute-Garonne, de participer à une mission portant sur une dizaine de professions paramédicales », conclut le député UMP de l'Hérault.

> CHRISTOPHE GATTUSO

## Maisons de santé et accès aux soins Guy Vallancien veut créer un « label »

Nommé à la tête de la mission « maisons de santé et banlieue », le Pr Guy Vallancien, chef du département urologie à l'institut mutualiste Montsouris, et auteur de plusieurs rapports sur la chirurgie et les petits hôpitaux, entend proposer un label des maisons de santé pour éviter, dit-il, le tout et le n'importe quoi. Le gouvernement attend ses conclusions pour le 1<sup>er</sup> octobre. Avant le PLFSS 2010.



« Nous n'allons pas réinventer le concept »

**LE QUOTIDIEN – Pourquoi lancer une mission sur les maisons de santé ?**

**Pr GUY VALLANCIEN –** On a beaucoup dit et écrit sur les maisons de santé. L'appellation est assez vague, et recouvre énormément de structures et de situations différentes. Cela va de la maison de santé qui regroupe 30 professionnels – médecins, paramédicaux, administrateurs – pour 20 000 habitants, jusqu'à deux généralistes qui se regroupent pour payer moins de charges avec une infirmière libérale dans un coin. Le nom a été lancé mais il ne recouvre pas une identité bien définie. Certaines structures sont trop petites, la permanence des soins varie d'un site à l'autre. L'objectif est donc de labelliser les maisons de santé, pour ne plus faire n'importe quoi. Un label à partir d'objectifs définis et de tâches à réaliser, reposant sur une organisation financière et administrative pérenne. On sait que certaines maisons de santé ont imploré par défaut de « business plan ». Or ce n'est pas le rôle du médecin que de s'occuper de la gestion de sa maison de santé. Cela devrait être délégué.

**Ce label, comment comptez-vous le bâtir ?**

Nous allons auditionner les syndicats médicaux, les URML [unions régionales de médecins libéraux], les caisses d'assurance-maladie, les mutuelles, les assureurs... Bref, tous les acteurs concernés. Nous n'allons pas réinventer le concept, mais nous inspirer d'exemples qui marchent – dans le Jura et dans l'Ain notamment, ainsi qu'en Catalogne et en Andalousie. Une maison de santé, ce ne sont pas des murs offerts par un maire ou par une région, c'est d'abord une équipe d'hommes et de femmes qui travaillent ensemble. Si on crée ces structures, c'est pour désengorger l'hôpital, et pour que les généralistes se réapproprient la médecine

de proximité. À terme, il devrait y avoir des milliers de maisons de santé labellisées, contre environ 150 actuellement. Avec tous les départements à la retraite à venir, nous avons là un boulevard. Aux jeunes médecins, il faut proposer des structures adaptées à une médecine générale moderne regroupant les personnels, avec un dossier informatisé, et tous les moyens pour assurer les soins de premier recours et le suivi des maladies en relais des spécialistes et des hôpitaux. Le schéma, il existe, on l'a dans la tête. Il faut en faire quelque chose de vivant et d'efficace. Fatalement, se poseront deux questions. Quel est le meilleur statut juridique pour une maison de santé ? Et quels modes de financement alternatifs proposer aux médecins ? Nous ferons des propositions en ce sens.

**Votre lettre de mission (voir encadré) vous demande des propositions spécifiques pour les banlieues. Quels sont les besoins ?**

Il y a des banlieues où les médecins n'osent plus aller, c'est un vrai problème. Comment faire ? Quel mode d'organisation mettre en place pour assurer une présence médicale, même temporaire, dans ces banlieues ? On va donc discuter avec les élus locaux, les associations, etc. C'est pourquoi la secrétaire d'État chargée de la politique de la ville et le secrétaire d'État à l'aménagement du territoire sont impliqués sur ce dossier. Je n'ai pas d'idée préconçue en la matière. Nous allons voir, écouter. Des solutions existent forcément pour ces zones désertifiées par les médecins alors qu'elles peuvent être à un kilomètre des grandes villes.

> PROPOS RECUEILLIS PAR DELPHINE CHARDON

### NOUVELLES TÊTES CHEZ LES FUTURS MÉDECINS

#### Bastien Balouet, président des internes et Chloé Loyez de l'ANEMF

L'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG), réunie en conseil d'administration ce week-end à Lyon, vient d'élire à sa tête Bastien Balouet. Cet interne en deuxième année de médecine générale à Brest et ancien porte-parole de l'ISNAR-IMG succède à Bérengère Crochemore. Au sein d'un bureau remodelé, le nouveau président des internes de médecine générale entend rester fidèle à la ligne de

conduite de l'ISNAR-IMG sur l'ensemble des dossiers suivis par le syndicat : formation de l'interne à l'exercice professionnel, valorisation de la médecine générale, refonte du statut de l'interne... Lors de ses journées d'été à Lyon, l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) a également élu les membres de son bureau. C'est une étudiante de DCEM3 de Paris-VI, Chloé Loyez, qui a été élue présidente de l'association étudiante.

### L'accent mis sur les banlieues

Dans leur lettre de mission en date du 18 juin, Hubert Falco, secrétaire d'État à l'aménagement du territoire, Fadela Amara, secrétaire d'État chargée de la politique de la ville, et Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, chargent le Pr Guy Vallancien d'« identifier les facteurs de réussite des maisons de santé, ainsi que les obstacles à leur déploiement ». À l'urologue parisien de formuler des propositions, avec l'aide de Jean-Marc Juillard, sénateur du Puy-de-Dôme (UMP), Bérengère Crochemore, présidente de l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG), et Annick Touba, présidente du syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux (SNIIL). « En complément de vos propositions générales pour les territoires ruraux et urbains, écrivent les trois ministres, vous formulerez des propositions concrètes permettant d'atteindre rapidement l'objectif que s'est fixé le gouvernement d'une maison de santé dans chaque quartier concerné par la dynamique « espoir banlieues », à laquelle nous accordons une grande importance ».