

Les études de médecine en France, Allemagne et Italie

Synthèse documentaire

Les études de médecine en France, Italie et Allemagne

Synthèse documentaire

Sommaire

1. Les études médicales en France
 - 1.1. L'accès à la formation des médecins
 - 1.2. Le déroulement des études
 - 1.3. Les diplômés en médecine
2. Les études médicales en Allemagne
 - 2.1. L'accès à la formation des médecins
 - 2.2. Le déroulement des études
 - 2.3. Les diplômés en médecine
3. Les études médicales en Italie
 - 3.1. L'accès à la formation des médecins
 - 3.2. Le déroulement des études
 - 3.3. Les diplômés en médecine
4. Tableau synoptique : comparaison des études de médecine en France, Allemagne, Italie

La formation médicale en France reste une des meilleures au niveau mondial grâce notamment aux nombreuses années de pratique qu'ont acquis les médecins et les spécialistes à la sortie de leurs études. Mais comment s'organise et se déroule la formation des médecins aux frontières de la France ? Deux pays européens ont été étudiés et comparés à la France. Il s'agit de l'Allemagne et de l'Italie.

Pour permettre un essai de comparaison entre ces trois pays, une grille commune d'analyse de l'organisation de la formation médicale a été adoptée (règles d'accès, longueur du cursus, déroulement de la formation, diplômes).

Cette synthèse décrit, dans un premier temps, les études médicales en France, en Allemagne et en Italie, puis compare le déroulement de la formation des médecins de ces trois pays dans un tableau synoptique.

1. Les études médicales en France

1.1 L'accès à la formation des médecins

L'accès aux études de médecine est conditionné par l'obtention du baccalauréat. Il est également limité par un numerus clausus qui fixe le nombre de places d'étudiants à admettre en deuxième année d'études de médecine. La France est le seul pays avec la Belgique et le Portugal en Europe, à appliquer le numerus clausus au bout d'une année universitaire.

Créé en 1971 par Simone Veil, ce numerus clausus est fixé chaque année par le gouvernement, par arrêté.

Année scolaire	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre d'étudiants à admettre	7 013	7 100	7 300	7 400	7 403	7 400	7 500

Depuis le début des années 2000, le numerus clausus a de nouveau augmenté progressivement afin de pallier la pénurie future de médecins.

1.2 Le déroulement des études

En France, la formation des médecins est dispensée au sein de 45 facultés de médecine (Outre Mer compris).

Cette formation se décompose en trois cycles d'études. Les six premières années (formation de base) sont communes à tous les futurs médecins français. Deux concours ponctuent le cursus : celui de fin de première année qui sert à la sélection, et celui de fin de deuxième cycle - les épreuves classantes nationales - qui permet aux étudiants de choisir leur spécialité.

Le système des études de santé connaît depuis 2010 une vaste réforme visant à intégrer les études médicales au schéma européen licence-master-doctorat (LMD) :

- La première étape de cette réforme a concerné la première année de santé qui est devenue, pour l'année 2010-2011, commune pour les étudiants de médecine, pharmacie, dentaire et sage-femme.
- La deuxième étape a concerné la deuxième année du premier cycle lors de la rentrée universitaire 2011-2012, conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales.
- La troisième étape prévoit une intégration de la première année du deuxième cycle au premier cycle (Licence santé) lors de l'année universitaire 2012-2013.

Un diplôme de formation générale en sciences médicales sanctionnera la première partie des études de médecine. Il comprendra six semestres de formation validés par l'obtention de 180 crédits européens, correspondant au niveau licence.

↳ Cette synthèse présente le déroulement des études médicales tel qu'il est appliqué pour l'année universitaire 2011-2012.

Le cursus de formation médicale en 2011

Années d'études	La formation médicale	
XIV		3 ^e cycle
XIII	Diplôme d'études spécialisées complémentaires - DESC	
XII	(de 2 à 3 ans selon la sous-spécialité)	
XI		
X		
IX	Diplôme d'études spécialisées - DES	2 ^e cycle
VIII	(de 3 à 5 ans selon la spécialité)	
VII		
VI	D.C.E.M.	
V	(4 années)	
IV	+ Epreuves classantes nationales à l'issue de la 4 ^e année	1 ^{er} cycle
III		
II	2^e année (L2 santé)	
I	PACES : 1 ^{ère} année commune aux études de santé + concours à l'issue de la 1 ^{ère} année (numerus clausus)	

1.2.1 La formation de base

Le premier cycle

La première année commune aux études de santé (PACES) – L1 santé

Depuis la rentrée 2010-2011, la première année d'études de médecine est commune aux études de pharmacie, d'odontologie et de sages-femmes¹. Elle est divisée en deux semestres et associe des enseignements théoriques et dirigés.

¹ Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.

La formation dispensée au cours des deux premiers semestres comporte des unités d'enseignement communes aux quatre filières. S'y ajoutent, durant le premier semestre, une information sur les différents métiers et, durant le second semestre, une unité d'enseignement spécifique à chacune des filières.

Cette première année est sanctionnée par un concours d'entrée limité par un numerus clausus. Quatre classements (un par filière) sont établis en prenant en compte les résultats obtenus à l'ensemble des unités d'enseignement communes et à l'unité d'enseignement spécifique.

Les élèves figurant en rang utile sur la liste de classement correspondant à la filière de médecine sont admis en deuxième année du premier cycle des études médicales, la Licence 2 Formation Générale en Sciences Médicales

La deuxième année d'études – L2 Formation Générale en Sciences Médicales

La deuxième année d'études de médecine est consacrée aux sciences fondamentales et biocliniques : anatomie, physiologie humaine, biochimie, bactériologie, statistiques... Elle comporte un programme complémentaire des matières dites fondamentales, avec des travaux pratiques et des enseignements dirigés plus nombreux qu'en première année.

Cette deuxième année commence par un stage hospitalier d'initiation aux soins (soins infirmiers) d'une durée de quatre semaines, à temps complet. Un deuxième stage hospitalier de deux semaines à temps plein se déroule pendant l'année.

Le deuxième cycle (DCEM)

Le deuxième cycle est constitué aujourd'hui de quatre années. Il repose sur l'apprentissage des processus pathologiques, de leur thérapeutique et de leur prévention, ainsi qu'à l'enseignement de l'organisation des systèmes de santé, de l'évaluation des pratiques de soins, de la déontologie et de la pratique médicale.

DCEM1

La première année de ce cycle, qui correspond à la troisième année de médecine, est une année de transition où l'étudiant apprend les sciences biocliniques (pharmacologie, bactériologie, virologie, parasitologie...) qui font l'interface entre sciences fondamentales des premières années et enseignements de la pathologie. Cette année très théorique comporte néanmoins un stage de cinq semaines à temps plein d'initiation aux fonctions d'étudiant hospitalier.

Cette troisième année de médecine sera intégrée, dans le cadre du système LMD, au premier cycle (Licence santé), dès la rentrée universitaire 2012-2013.

DCEM2 – DCEM3 – DCEM4

Les trois années suivantes (DCEM2, DCEM3 et DCEM4), traditionnellement appelées « externat », sont consacrées à l'apprentissage de la médecine clinique. Cette formation théorique et pratique est segmentée en modules d'organe ou en modules transversaux qui reprennent les grandes étapes de l'existence humaine ou la relation médecin-malade.

L'étudiant partage son temps entre des cours théoriques à la faculté et des stages hospitaliers (à raison de quatre stages hospitaliers de deux mois à temps plein pour les années DCEM2 et DCEM3, et quatre stages hospitaliers de trois mois à mi-temps pour la DCEM4). Des stages obligatoires doivent être effectués dans certains secteurs : les urgences, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la chirurgie, la médecine interne.

Ces stages confèrent à l'étudiant hospitalier ses premières responsabilités dans une équipe médicale et sa première approche réelle des patients.

Par ailleurs, trente-six gardes (soit une garde par mois) doivent être effectuées au cours de ces trois années.

Des examens terminent chacune des années, et l'évaluation des stages compte dans ces contrôles terminaux.

☛ Ce deuxième cycle se termine par les épreuves classantes nationales, dont le résultat détermine la spécialisation suivie.

1.2.2 La spécialisation

L'accès à la spécialisation : les épreuves classantes nationales

La régulation du nombre des spécialistes résulte d'un examen national passé en fin de deuxième cycle. Tous les étudiants achevant leur deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre à cette épreuve pour accéder au troisième cycle des études médicales.

Intitulé « épreuves nationales classantes », cet examen s'est substitué en 2004 aux concours de l'internat. Il permet aux étudiants entrant en troisième cycle de choisir, en fonction de leur rang de classement et du nombre de postes ouverts par les pouvoirs publics, un des postes d'interne offerts dans trente spécialités². Le nombre de postes ainsi que la répartition de ces postes par spécialités et subdivisions (lieu de formation) sont fixés chaque année par arrêté.

En 2010, 6 840 étudiants se sont présentés aux épreuves classantes nationales sur 7 106 inscrits. A l'issue des ECN, ce sont finalement 6 132 étudiants qui ont été affectés sur un poste et sont donc entrés en troisième cycle des études médicales³.

L'ophtalmologie est la première spécialité à pourvoir l'ensemble de ses postes, suivie par le radiodiagnostic, la cardiologie, la dermatologie, la médecine nucléaire, l'ORL, la gastro-entérologie, la rhumatologie et la médecine interne.

La proportion de postes vacants reste élevée en 2010 (10,3%). Autrement dit, 10,3% des candidats présents aux ECN n'ont pas été affectés en troisième cycle.

Le troisième cycle de spécialité

Le troisième cycle est le véritable cadre de la formation professionnelle.

Les D.E.S.

Au cours de ce troisième cycle, les internes sont amenés à préparer un Diplôme d'Etudes de Spécialités (D.E.S.).

Les D.E.S.⁴ durent entre quatre et cinq années pour la plupart des spécialités, trois années pour la médecine générale, quatre années pour la pédiatrie, la psychiatrie, la médecine nucléaire ou la neurologie, et cinq années pour l'oncologie, la chirurgie générale la gynécologie-obstétrique ou l'anesthésie-réanimation.

Un interne peut demander, sous certaines conditions, avant la fin du quatrième semestre d'internat validé, à changer de préchoix de spécialité au sein de sa discipline et de sa subdivision d'affectation.

Le programme des enseignements généraux et spécifiques ainsi que la durée et la nature de la formation pratique (succession de stages de plusieurs mois) varient selon les spécialités.

Les semestres dédiés à la formation pratique doivent être effectués dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisés de la discipline choisie. Depuis la rentrée 2011-2012, les établissements privés à but lucratif peuvent accueillir des internes⁵. 81 terrains de stage au sein de cliniques privées ont reçu l'agrément nécessaire pour accueillir des internes dans la cadre des stages de formation. Pour l'année universitaire 2011-2012, soixante internes sont accueillis en établissements de santé privés.

² L'introduction en 2010 de la filiarisation permet désormais aux étudiants de choisir parmi 30 spécialités, contre 11 disciplines auparavant (entre 2004 et 2009). Ce dispositif de filiarisation a pour objectif le rééquilibrage de la démographie médicale entre les régions par le biais des effectifs de médecins formés par spécialités.

³ FAUVET L., « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. », DREES, Etudes et résultats n°767, juin 2011.

⁴ Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

⁵ En application de la loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009, les établissements privés à but lucratif ont désormais vocation à participer à la formation des internes.

La thèse de médecine

Au terme de la formation pratique de 3e cycle, une thèse d'exercice est requise pour obtenir le droit d'exercer en tant que docteur en médecine en France. Cette thèse porte sur des travaux de recherche, le plus souvent à partir de séries de patients étudiées statistiquement afin de proposer un avis de prise en charge. Elle peut aussi porter sur un sujet médical historique.

↳ La soumission de cette thèse à un jury, et la satisfaction à l'ensemble des exigences du troisième cycle permet à l'étudiant de porter le titre de docteur en médecine avec la mention médecine générale ou spécialités.

Les D.E.S.C.

Les internes ayant validé leur D.E.S. peuvent préparer ensuite un diplôme d'études spécialisées complémentaires (D.E.S.C.), qui leur confère le droit d'exercer dans une spécialité plus fine.

Les diplômes d'Etudes de Spécialités Complémentaires (D.E.S.C.) complètent les D.E.S. en apportant une compétence complémentaire. Il existe deux catégories de D.E.S.C.⁶ :

- Les DESC qualifiants, d'une durée de trois ans et dont l'usage est admis à l'installation (*Exemples : la chirurgie infantile, vasculaire, viscérale..., la gériatrie ou encore la réanimation médicale*)
- Les DESC non qualifiants, d'une durée de deux ans (*Exemples : l'addictologie, la nutrition, la néonatalogie, la cancérologie...*).

1.3 Les diplômés en médecine⁷

Année	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de diplômés en médecine	3 935	3 441	3 354	3 843	nc	nc
Diplômés en médecine pour 100 000 habitants	6,5	5,48	5,3	6,04	nc	nc
Nombre de médecins en exercice ⁸	197 976	210 312	211 323	211 521	212 478	210 723

Le nombre total de médecins en France résulte essentiellement du numerus clausus, qui fixe le nombre de places en deuxième année d'études de médecine.

S'agissant de la répartition géographique des médecins sur le territoire français, le principe de la liberté d'installation a été jusqu'à ce jour préservée. De même, l'accès au conventionnement est libre. Seules des mesures incitatives ont été mises en place pour favoriser l'installation des médecins dans les zones où l'offre de soins médicaux est insuffisante.

A ce titre, la loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 a créé le contrat d'engagement de service public à destination des étudiants en médecine. Contre le versement d'une allocation mensuelle jusqu'à la fin de leurs études, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de leur engagement est égale à celle correspondant au versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans. En 2011, 146 contrats d'engagement de service public ont été signés avec des étudiants de médecine.

⁶ Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.

⁷ OCDE, Base de données statistiques sur la santé 2011.

⁸ La population française est de 66 millions d'habitants en 2011.

2. Les études médicales en Allemagne

2.1 L'accès à la formation des médecins

En Allemagne, l'accès aux études de médecine est déterminé par le principe d'accès pour tous à la formation. L'Allemagne est l'un des pays qui accueille le plus grand nombre de nouveaux étudiants en facultés de médecine chaque année. Il n'en reste pas moins que le nombre d'étudiants admis en médecine est contingenté par les capacités d'accueil des facultés de médecine qui étaient au nombre de trente-six en 2008.

Le nombre d'étudiants admis en médecine n'est pas déterminé au niveau fédéral, mais est fixé par les *Länder*, responsables de l'enseignement, en fonction des places offertes dans les universités, et non d'une estimation des besoins futurs comme le souhaiteraient le ministère de la santé et l'Ordre fédéral des médecins.

Alors que les *Länder* s'opposent à toute diminution du nombre des étudiants, le ministère de la santé et l'Ordre fédéral des médecins plaident pour une régulation fédérale, le premier arguant du fait que l'abondance de l'offre de soins alimente la demande et constitue un facteur d'augmentation des dépenses de santé, le second estimant que la réduction du nombre des étudiants en médecine contribuerait à l'amélioration de la formation.

Les étudiants en médecine sont recrutés selon trois critères principaux :

- La moyenne obtenue au baccalauréat ;
- Un quota en fonction du temps d'attente. Ce temps d'attente est fonction du nombre de semestres passés après la réussite du baccalauréat ;
- Une sélection directe des étudiants par les universités par entretien.

Un organisme national (« *Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen* ») répartit les étudiants sélectionnés sur les *Länder* et les universités, en fonction de leurs résultats, des places disponibles et leurs souhaits.

↳ 20% des places en médecine sont attribuées par la ZVS, 20% des places sont attribuées, au niveau fédéral, uniquement en fonction de la liste d'attente, et 60% des places en médecine sont attribuées par les universités elles-mêmes.

Entre 9 000 et 10 500 étudiants sont admis chaque année au niveau national depuis 1992⁹.

2.2 Le déroulement des études

En Allemagne, on distingue la formation de base débouchant sur le diplôme de médecin et la formation de spécialité qui concerne désormais tout médecin désirant pratiquer la médecine.

⁹ BOURGUEIL Y., DÜRR U., POUVOURVILLE (de) G., ROCAMORA-HOUZARD S., « La régulation des professions de santé – études monographiques Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, Etats-Unis », DREES, Document de travail n°22, Série Etudes, mars 2002.

Le cursus de formation médicale

Années d'études	La formation médicale
XV	
XIV	Formation en sous-spécialités
XIII	(de 2 à 3 ans selon la sous-spécialité)
XII	
XI	
X	Spécialisation
IX	(de 4 à 6 ans selon la spécialité)
VIII	Diplôme de médecin spécialiste
VII	
VI	Formation clinique
V	(formation principale de 4 ans)
IV	Diplôme d'Etat : l'Approbation
III	
II	Formation pré-clinique
I	(formation de base de 2 ans)

2.2.1 La formation de base

La formation de base des médecins allemands relève de la responsabilité de l'Etat fédéral. Elle est réglementée au niveau national pour garantir la qualité et l'homogénéité de la formation.

Elle comporte un enseignement médical général (théorique) ainsi qu'une formation hospitalière (pratique), suivis d'une expérience professionnelle de 18 mois en cabinet médical ou dans un établissement de santé en tant que stagiaire (« AIP : *Arzt im Praktikum* »).

Ces études durent six ans et trois mois. « L'Approbation » clôt ce cursus.

La formation pré-clinique

Une formation pré-clinique de deux ans est dispensée aux étudiants en médecine. Elle comprend des cours théoriques et pratiques en physique, chimie, biologie, physiologie, biochimie, anatomie, psychologie et sociologie appliquées à la médecine.

Cette formation de base s'achève par un examen, appelé « *erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung* » ou « *Physikum* » qui permet d'être admis en troisième année.

Trois mois de stage en soins infirmiers et une formation de secourisme sont à effectuer avant le début des études ou hors période de cours, avant l'examen de fin de deuxième année.

La formation clinique

Cette formation clinique de quatre ans, avec des examens après la première, la troisième et la quatrième année, vise à transmettre des savoirs cliniques. Elle inclut une formation pratique la dernière année.

La première des quatre années de formation clinique est consacrée à un enseignement médical général, la deuxième et la troisième année aux différentes disciplines cliniques. Quatre mois de stage (« *Famulatur* ») doivent être réalisés, toujours hors période de cours, en établissement de santé ou en cabinet médical entre l'examen de fin de deuxième année et la fin de la cinquième année.

Quant à la quatrième année, appelée « *Praktisches Jahr* », elle comprend une formation pratique de 48 semaines, à raison de 16 semaines en médecine interne, 16 semaines en chirurgie et 16 semaines à choisir dans une des spécialités médicales.

La réussite des trois examens (qui correspond à la deuxième moitié de la « *ärztlichen Prüfung* ») mène au diplôme d'Etat de médecine. Ce diplôme permet un mode d'exercice restreint de la

médecine sous le titre de « médecin stagiaire » (*Arzt in Praktikum-AIP*). C'est seulement après les 18 mois de stage « AIP », que le stagiaire acquiert « l'Approbation ».

« L'Approbation »

« L'Approbation » clôt les six années de formation. Elle correspond à l'autorisation d'exercer la profession de médecin. Elle est délivrée par les autorités sanitaires des différents *Länder*.

« L'Approbation » permet de s'inscrire dans une formation spécialisée.

2.2.2 La spécialisation

Contrairement à la formation initiale des médecins qui incombe aux *Länder*, la formation spécialisée est organisée par l'Ordre fédéral des médecins allemands (« *Bundesärztekammer* ») qui définit le contenu, la durée, les objectifs de la formation et les titres des spécialités médicales.

Toutefois, les *Länder* conservent un rôle direct sur la formation spécialisée. Mais en règle générale, la formation spécialisée est réglementée de façon homogène dans les différents *Länder*.

Il existe 41 spécialités de médecine. La formation dure entre 4 et 6 ans en fonction des spécialités.

Tableau des durées de spécialités et sous-spécialités¹⁰

Spécialités minimum	Durée
1 Médecine générale	5 ans
2 Anesthésie	5 ans
3 Anatomie	4 ans
4 Médecine du travail	4 ans
5 Ophtalmologie	5 ans
6 Biochimie	4 ans
7 Chirurgie générale	5 ans
Sous-spécialités :	
Chirurgie vasculaire	+ 3 ans
Chirurgie thoracique	+ 3 ans
Chirurgie traumatologique	+ 3 ans
Chirurgie viscérale	+ 3 ans
8 Diagnostic radiologique	5 ans
Sous-spécialités :	
Radiologie pédiatrique	+ 2 ans
Radiologie neurologique	+ 2 ans
9 Obstétrique et gynécologie	5 ans
10 Oto-rhino-laryngologie	5 ans
11 Dermato vénéréologie	4 ans
12 Chirurgie cardiaque	6 ans
Sous-spécialité :	
Chirurgie thoracique	+ 3 ans
13 Génétique humaine	5 ans
14 Médecine de l'hygiène et de l'environnement	5 ans
15 Médecin interne	6 ans
Sous-spécialités :	
Angiologie	+ 2 ans
Endocrinologie	+ 2 ans
Gastro-entérologie	+ 2 ans
Hématologie et oncologie	+ 2 ans
Cardiologie	+ 2 ans
Néphrologie	+ 2 ans
Pneumologie	+ 2 ans
Rhumatologie	+ 2 ans
16 Chirurgie pédiatrique	6 ans
17 Pédiatrie	5 ans
Sous-spécialités :	
Cardiologie pédiatrique	+ 2 ans
Néonatalogie	+ 2 ans
18 Psychiatrie pédiatrique et psychologique	5 ans
19 Pharmacologie clinique	5 ans
20 Laboratoire médical	5 ans
21 Microbiologie et épidémiologie des maladies infectieuses	5 ans
22 Stomatologie	4 ans
23 Neuropsychiatrie	6 ans
24 Neurochirurgie	6 ans
25 Neurologie	5 ans
26 Neuropathologie	6 ans
27 Médecine nucléaire	5 ans
28 Santé publique	5 ans
29 Orthopédie	6 ans
Sous-spécialité	
Rhumatologie	+ 2 ans

¹⁰ BOURGUEIL Y., DÜRR U., POUVOURVILLE (de) G., ROCAMORA-HOUZARD S., « La régulation des professions de santé – études monographiques Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, Etats-Unis », DREES, Document de travail n°22, Série Etudes, mars 2002, p. 54.

Les sous-spécialités font l'objet d'une formation complémentaire et donnent le droit de porter un titre supplémentaire. Elles correspondent à des savoirs et des expériences particulières consolidés à l'intérieur d'une spécialisation.

L'accès aux spécialités

L'accès aux spécialités ne fait pas l'objet de mécanismes administratifs de régulation, mais il est limité par l'offre de formation.

A ce stade, la formation n'est plus garantie par l'Etat et les étudiants intéressés par une spécialité doivent trouver eux-mêmes les lieux de stage nécessaires pour réaliser l'ensemble des actes requis pour la validation des diplômes de spécialités. C'est donc l'offre de stages qui, de façon indirecte, régle l'accès aux spécialités, selon le principe de l'offre et de la demande.

La formation spécialisée comprend essentiellement une formation pratique, en tant que « médecin assistant » (« *Assistenzarzt* »). Elle est donc conditionnée par l'obtention de stages dans les hôpitaux ou chez des médecins agréés.

Les lieux de stage sont accrédités par les ministères des différents *Länder* en fonction de différents critères définis à l'échelon fédéral. Un hôpital peut se voir attribuer une autorisation totale pour toute la durée de la formation pour une spécialité donnée, ou partielle (pour les petits hôpitaux par exemple). Ce dernier cas est fréquent et le médecin doit donc rechercher plusieurs lieux de stage pour poursuivre sa formation.

↳ L'accès à la formation et au diplôme de spécialité est caractérisé par une insuffisance de stages hospitaliers et la nécessité d'avoir réalisé un nombre minimum d'actes pendant la formation, objectif difficile à atteindre pour les étudiants. Pour s'inscrire à l'examen final de sa spécialisation, le médecin doit prouver le contenu quantitatif et qualitatif de sa formation. Le critère de « masse critique » d'actes à réaliser pour obtenir le titre de spécialiste est très critiqué par l'Ordre et les étudiants. Il induirait une inflation d'actes non justifiés par l'intérêt du patient.

2.3 Les diplômés en médecine ¹¹

La démographie médicale en Allemagne est caractérisée par une pléthore de médecins.

Année	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de diplômés en médecine	9 143	8 826	8 695	9 525	9 929	10 213
Diplômés en médecine pour 100 000 habitants	11,12	10,7	10,56	11,58	12,09	12,47
Nombre de médecins en exercice ¹²	267 985	281 309	284 427	288 182	292 129	297 835

Depuis 1994, le nombre de demandeurs d'emploi en médecine a augmenté dans toutes les catégories de médecins (avec ou sans spécialités). Les tentatives de régulation de la démographie médicale, par une limitation plus forte de l'accès en faculté de médecine, n'ont jamais abouti en Allemagne car elles se heurtent au droit de la liberté du choix de sa profession. Devant cette impossibilité de réduire le nombre d'étudiants admis, le ministère de la santé considère le chômage comme un risque personnel que l'étudiant prend en connaissance de cause.

Cette situation induit une politique rigoureuse de limitation à l'accès au secteur ambulatoire conventionné. Cette restriction de la liberté d'installation des médecins conventionnés en ambulatoire constitue ainsi le principal volet de la régulation de la démographie médicale en Allemagne ¹³.

¹¹ OCDE, Base de données statistiques sur la santé 2011.

¹² La population allemande est de 81 millions d'habitants en 2011.

Dans chaque *Land*, une commission paritaire - composée de médecins et de représentants des caisses de sécurité sociale - délivre les autorisations d'installation selon des directives relatives à la planification de la couverture sanitaire qui définissent des quotas de médecins pour quelque 400 territoires et pour une quinzaine de spécialités médicales soumises à restriction¹⁴. Dans un territoire donné, l'installation n'est possible que si le nombre de médecins de la spécialité considérée ne dépasse pas 110 % du quota. Cette règle de base est assortie d'exceptions. Ces mesures de régulation démographique de la profession visent à améliorer la répartition des médecins sur l'ensemble du territoire.

La loi donne également aux commissions paritaires des *Länder* la possibilité de prendre les mesures nécessaires pour garantir une offre de soins adéquate dans leur territoire. La loi prévoit notamment l'attribution d'aides à l'installation au bénéfice des médecins des circonscriptions sous-médicalisées (subventions, avances remboursables sur les futurs honoraires...)

3. Les études médicales en Italie

3.1 L'accès à la formation des médecins

La formation des médecins en Italie est dispensée au sein des facultés de médecine et de chirurgie. Ces dernières sont en 2011 au nombre de quarante-sept.

L'accès aux études de médecine est conditionné en Italie par l'obtention du *diploma di scuola secondaria superiore* - l'équivalent du baccalauréat - et par la réussite d'un examen d'entrée.

La sélection à l'entrée du cursus de « *Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia* » est nationale. Le contenu de l'examen d'admission (« *prove di ammissione* ») est prévu par le Ministère de l'Enseignement et de la Recherche, ainsi que la gestion des résultats et des attributions de places.

Le test d'entrée consiste en un questionnaire à choix multiples de quatre-vingt questions portant sur les disciplines suivantes : logique et culture générale, biologie, chimie, physique et mathématiques. Il se déroule dans les universités, le même jour à la même heure, et dure deux heures.

Le candidat indique le nom de l'université où il souhaite effectuer son cursus mais la satisfaction de son choix dépendra de son classement à l'examen. Une place dans une autre faculté peut lui être alors proposée.

L'accès au cursus de « *Laurea specialistica* » en médecine-chirurgie est soumis à un *numerus clausus* (dit « *numero chiuso* »). Le nombre de places et la répartition par université sont décidés au niveau national chaque année en juillet.

Années scolaires	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre d'étudiants à admettre	7 424	7 387	7 366	7 945	8 518	8 755	9 501

3.2 Le déroulement des études

Comme en France et en Allemagne, la formation des médecins italiens suit la même ligne directrice : après une formation de base générale, les étudiants se spécialisent.

En Italie, les étudiants suivent une formation divisée en deux cycles :

¹³ SENAT, « La démographie médicale : étude de législation comparée », Rapport n°185, mai 2008.

¹⁴ Sont concernées les spécialités suivantes : les anesthésistes, les ophtalmologistes, les chirurgiens, les spécialistes de la médecine interne, les gynécologues, les oto-rhino-laryngologistes, les dermatologues, les pédiatres, les neurologues, les orthopédistes, les psychothérapeutes, les radiologues, les urologues, les médecins de famille.

- Un premier cycle unique d'une durée de six ans les amène à la « *laurea specialistica* » ;
- Ce cycle est suivi d'une spécialisation de quatre à six ans selon la formation suivie.

Le cursus de formation médicale

Années d'études	La formation médicale
XV	
XIV	Sous-spécialisation
XIII	(de 2 à 3 ans selon la sous-spécialité)
XII	
XI	
X	
IX	Spécialisation (<i>Post-laurea</i>)
VIII	(de 4 à 6 ans selon les spécialités)
VII	Diplôme de spécialisation
VI	
V	Formation de base : cycle unique
IV	<i>Laurea Specialistica</i>
III	(6 ans)
II	Diplôme d'Etat : <i>Laurea Specialistica</i> ou <i>Laurea Magistrale</i>
I	

3.2.1 La formation de base

Les études de base en médecine dure six années et aboutit à un diplôme d'état de docteur en médecine : « *Laurea specialistica* ».

Pour l'obtention de la « *Laurea specialistica* », l'étudiant devra avoir acquis 360 crédits de formation universitaires, répartis comme suit :

- 300 crédits de formation correspondant à l'acquisition de savoirs dans les enseignements suivants : médecine interne, chirurgie générale, pédiatrie, obstétrique et gynécologie, pharmacologie, maladies cutanées et vénériennes...
- 60 crédits de formation acquis par les étudiants lors des stages effectués en milieu professionnel.

Les trois premières années sont consacrées à l'acquisition des sciences fondamentales (propédeutiques) : biochimie, anatomie, physiologie, immunologie, microbiologie, pathologie générale... Les étudiants ne peuvent passer en année supérieure que s'ils ont acquis les savoirs servant de base (pré-requis) aux futurs enseignements.

Les cours sont exclusivement théoriques jusqu'au deuxième semestre de la troisième année. Puis, les étudiants en médecine ont des stages à effectuer :

- au 2^e semestre de la 3^e année ;
- au 1^{er} semestre de la 4^e année ;
- au 1^{er} et 2^e semestre de la 5^e année ;
- au 1^{er} et 2^e semestre de la 6^e année.

Les 4^e, 5^e et 6^e années sont presque entièrement consacrées aux activités pratiques et aux stages professionnels obligatoires dans les différents services.

Les 60 crédits de formation assignés aux stages correspondent à un total de 1 220 heures, ce qui équivaut à environ un an de travail.

La validation des stages permet d'accéder à l'examen de Certificat d'aptitude à l'exercice du métier de docteur en médecine. Cette épreuve finale, qui ponctue la formation, consiste en la soutenance d'une thèse devant une Commission spéciale.

Une fois la soutenance effectuée, les étudiants en médecine diplômés de la *Laurea specialistica*, sanctionnant les six années d'études de médecine, sont habilités à exercer la profession de médecin

de base. Ils peuvent ensuite choisir une discipline de spécialisation, ou accéder à un doctorat de recherche.

↳ En juillet 2011, les ministres italiens de l'Education nationale et de la Santé ont proposé de réduire la durée des études de base en médecine de six à cinq ans afin d'introduire une année de stage en service hospitalier¹⁵. Cette solution envisagée permettrait aux étudiants d'élargir leurs connaissances sur le plan pratique.

3.2.2 La spécialisation

La durée d'études varie selon la spécialité choisie. Il faut compter quatre ou six années de spécialisation, six années pour la spécialisation en chirurgie, quatre ou cinq années pour les autres disciplines.

L'entrée dans une école de spécialisation (« *Scuola di specializzazione* ») est soumise à sélection. L'organisation des études est laissée au libre choix des universités compétentes mais chaque formation a préalablement reçu l'accord du Ministère de l'Enseignement et de la Recherche, voire pour la majorité, l'aval des autorités compétentes européennes. Dans l'ensemble, l'intitulé, le contenu et la durée des spécialisations italiennes est très proche des formations européennes.

En Italie, le numerus clausus n'existe pas comme on l'entend en France. Cependant, les places disponibles en spécialisation sont choisies par les ministères compétents (Ministères de la Santé, de l'Enseignement) en fonction des demandes des universités elles-mêmes et des régions. Le nombre de places en spécialisation est donc limité pour les étudiants.

Chaque année, le nombre et le type de postes nécessaires sont rediscutés entre Etat, universités et régions, le pouvoir décisionnel final revenant exclusivement à l'Etat.

3.2.3 Le doctorat de recherche

Le Doctorat (« *Dottorato di Ricerca* ») fournit les compétences nécessaires pour exercer des activités de recherche de haute qualification dans des universités, des organismes publics ou privés.

Le doctorat est accessible avec la *Laurea specialistica*. Il a une durée de trois à quatre ans et est généralement financé par des bourses données par le ministère, par le biais des universités.

3.3 Les diplômés en médecine¹⁶

Année	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de diplômés en médecine	6 552	6 415	6 143	6 816	6 796	6 682
Diplômés en médecine pour 100 000 habitants	11,51	10,95	10,42	11,48	11,55	11,34
Nombre de médecins en exercice¹⁷	nc	nc	nc	nc	nc	202 866

Le nombre de médecins par habitant en Italie diminue depuis 2003, tout en restant supérieur à la moyenne. Le fléchissement s'explique par une diminution du nombre de diplômés des écoles de médecine.

¹⁵ DUMONT A., « L'Italie veut des études de médecine plus courtes », in Le Quotidien du Médecin du 13 juillet 2011.

¹⁶ OCDE, Base de données statistiques sur la santé 2011.

¹⁷ La population italienne est de 60,4 millions d'habitants en 2011.

4. Tableau synoptique : comparaison des études de médecine en France, Allemagne, Italie

	France	Allemagne	Italie
Accès aux études de médecine	Limité par l'Etat par un numerus clausus	Contingenté par la capacité d'accueil des universités (par Land)	Limité par l'Etat par un numerus clausus
Moment d'application du numerus clausus	Appliqué à la fin de la 1 ^{ère} année d'étude	Appliqué lors de la fin des études secondaires	Appliqué lors de la fin des études secondaires
Numerus clausus en 2011-2012	7 500 étudiants admis en médecine	Le nombre d'étudiants admis varie selon les <i>Länder</i> . Estimation : entre 9 000 et 10 500 étudiants admis en médecine chaque année	9 501 étudiants admis en médecine
Durée de la formation de base	6 ans	6 ans et 3 mois	6 ans
Temps de stages lors de la formation de base de 6 ans	37 mois de stage	25 mois de stage	12 mois de stage
Durée de la spécialisation	entre 3 et 5 ans selon les disciplines + 2 ou 3 ans pour une spécialité complémentaire	entre 4 et 6 ans selon la spécialité et les <i>Länder</i> + 2 ou 3 ans pour une sous-spécialité	entre 4 et 6 ans selon la spécialité + 2 ou 3 ans pour une sous-spécialité
Nombre de diplômés en médecine en 2009 (ou année la plus proche)¹⁸	3 843 (2007)	10 213	6 682
Diplômés en médecine pour 100 000 habitants en 2009 (ou année la plus proche)¹⁹	6,04 (2007)	12,47	11,34
Diplômés en médecine pour 1 000 médecins en activité en 2009 (ou année la plus proche)²⁰	18,2 (2007)	34,3	27,1
Nombre de médecins en exercice en 2009²¹	210 723	297 835	202 866
Densité pour 1 000 habitants en 2009²²	3,36 médecins / 1000 habitants	3,64 médecins / 1000 habitants	3,44 médecins / 1000 habitants
Population en 2011	66 millions	81 millions	60,4 millions

¹⁸ Site de l'OCDE (Base de données sur la santé 2011) :
http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT&lang=fr

¹⁹ Idem

²⁰ Idem

²¹ Idem

²² Données OCDE pour l'Allemagne et l'Italie. Pour la France : SICART D., « Les médecins. Estimations au 1er janvier 2009 », DREES, Document de travail, Série Statistique n° 138, octobre 2009.

Il existe en France, en Allemagne et en Italie, un dispositif limitant l'accès aux études de médecine. Mais le numerus clausus n'est pas nécessairement déterminé en fonction des besoins futurs en médecins à l'image de l'Allemagne.

Pratiquement tous les pays de l'OCDE²³ régulent d'une manière ou d'une autre le nombre d'étudiants admis dans les écoles de médecine, souvent sous la forme d'un numerus clausus. Cette démarche est motivée par différents facteurs :

- limiter l'entrée aux candidats les plus compétents ;
- exercer une influence sur le nombre total de médecins pour des raisons de maîtrise des coûts (une offre plus importante induisant une demande plus importante) ;
- et limiter le coût de la formation elle-même.

La France fait partie des pays de l'OCDE où la densité de nouveaux diplômés est la plus faible (6,07 diplômés en médecine pour 100 000 habitants en 2007, sachant que la moyenne des pays de l'OCDE est proche de 10 nouveaux diplômés en médecine pour 100 000 habitants en 2009).

Si l'on compte également le nombre des diplômés en médecine pour 1 000 médecins en activité (ce qui revient à évaluer le taux de remplacement), l'on observe que c'est encore en France que cette proportion est la plus faible. On dénombrait 32,5 nouveaux diplômés pour 1 000 médecins en exercice en moyenne dans la zone OCDE, contre 18,2 en France.

En France et en Italie, la diminution du nombre de nouveaux diplômés entre le milieu des années 80 et le milieu des années 90, s'est répercutée sur la structure par âge des médecins. L'Italie et la France figurent parmi les pays de l'OCDE pour lesquels la proportion de médecins de plus de 55 ans est la plus élevée. Même si le nombre d'admissions d'étudiants en médecine a augmenté ces dernières années, le nombre de médecins quittant la profession excédera le nombre de médecins entrant dans la profession au cours de cette décennie.

Enfin, il convient de noter qu'aucun des dispositifs mis en place jusqu'alors en Italie, en Allemagne et en France pour améliorer la répartition géographique des médecins, n'a permis de résoudre la totalité des problèmes rencontrés. Ils n'empêchent ni la relative pénurie de médecins généralistes, ni la persistance de la surmédicalisation des grandes villes.

²³ OCDE, « Panorama de la Santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE », 2011, p. 64.

Bibliographie

France :

- Décret n°2011-1542 du 15 novembre 2011 modifiant le décret n°2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales.
- Arrêté du 12 août 2011 fixant pour l'internat en odontologie l'organisation des choix de postes, la répartition des postes, l'affectation des internes et le déroulement des stages particuliers.
- Décret n°2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales.
- Décret n°2011-957 du 10 août 2011 relatif à la commission d'interrégion du troisième cycle long des études odontologiques et aux modalités d'agrément des stages.
- Arrêté du 13 juillet 2011 fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion, discipline et spécialité ainsi que leur répartition par centre hospitalier universitaire au titre de l'année universitaire 2011-2012.
- Arrêté du 13 juillet 2011 déterminant pour la période 2011-2015 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision
- Arrêté du 24 juin 2011 modifiant l'arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
- Arrêté du 3 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
- Arrêté du 3 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.
- Instruction n°DGOS/RH1/2011/141 du 13 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine.
- Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales.
- Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3e cycle des études médicales.
- Arrêté du 5 novembre 2010 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2010-2011.
- Décret n°2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
- Arrêté du 5 mars 2010 modifiant l'arrêté du 21 janvier 2010 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010.
- Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants.
- Arrêté du 12 janvier 2009 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2008-2009.
- Arrêté du 17 janvier 2008 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2007-2008.
- Arrêté du 26 mars 2007 fixant le nombre d'étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2006-2007.
- Arrêté du 12 juin 2006 modifiant l'arrêté du 19 avril 2006 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2005-2006.
- Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
- Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.
- Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3e cycle des études médicales.

- ATTAL-TOUBERT K., VANDERSCHULDEN M., « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées », DRRE, Dossiers solidarité santé n°12, 2009.
- CNOM, « Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1^{er} janvier 2011 », 2011.
- CNOM, « Les études de médecine en France », février 2010.

- FAUVET L., « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. », DREES, Etudes et résultats n°767, juin 2011.
- OCDE, « Panorama de la Santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE », 2011.
- ONDPS, « Les Internes en médecine. Effectifs et répartition 2010-2014 », Rapport 2010-2011, Tome 1.
- ONDPS, « Nombre de diplômés délivrés par DES », novembre 2010.
- ONDPS, « Nombre de diplômés délivrés par DESC qualifiant de type 2 », novembre 2010.
- SICART D., « Les médecins au 1er janvier 2010 », DREES, Document de travail, Série Statistique n° 152, février 2011.
- SICART D., « Les médecins. Estimations au 1er janvier 2009 », DREES, Document de travail, Série Statistique n°138, octobre 2009.
- Site du Conseil national de l'Ordre des Médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr/devenir-medecin>
- Site de l'OCDE (Base de données statistiques sur la santé 2011) : http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT&lang=fr
- Site de Wikipedia : http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tudes_de_m%C3%A9decine_en_France

Allemagne :

- BOURGUEIL Y., DÜRR U., POUVOURVILLE G. (de), ROCAMORA-HOUZARD S., « La régulation des professions de santé – études monographiques Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, États-Unis », DREES, Document de travail n°22, Série Etudes, mars 2002.
- OCDE, « Panorama de la Santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE », 2011.
- SENAT, « La démographie médicale : étude de législation comparée », Rapport n°185, mai 2008.
- Site du réseau Euroguidance (informations sur les études en Europe) : <http://www.euroguidance-france.org>
- Site de l'OCDE (Base de données statistiques sur la santé 2011) : http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT&lang=fr
- Site de l'institut allemand des Statistiques (« Statistisches Bundesamt ») : <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/>
- Site de l'Ordre fédéral des médecins : <http://www.bundesaerztekammer.de/>

Italie :

- Decreto Ministeriale 5 luglio 2011 : Definizione dei posti disponibili per le immatricolazioni al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia - anno accademico 2011-2012
- Decreto Ministeriale 2 luglio 2010 : Definizione posti disponibili per ammissioni corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia
- Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 : Definizione modalità e contenuti prove di ammissione ai corsi di laurea Specialistica/Magistrale programmatic a livello nazionale – anno accademico 2010/2011
- Decreto Ministeriale 3 luglio 2009 : Definizione posti disponibili per ammissioni corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia
- Decreto Ministeriale 1 luglio 2008 : Definizione posti disponibili per ammissioni corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia
- Decreto Ministeriale 19 giugno 2007 : Definizione posti Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia A.A 2007-2008
- Decreto Ministeriale 4 luglio 2006 : Numero dei posti disponibili a livello nazionale per le immatricolazioni al corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia afferente alla classe 46/S per l'a.a. 2006/2007
- Decreto Ministeriale 1 luglio 2005 : Determinazione del numero dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia per l'anno accademico 2005/06
- AUGIER L., CARLES R., « Les formations médicales spécialisées potentiellement ouvertes aux étrangers », Ambassade de France en Italie- Service scientifique, septembre 2002.
- DUMONT A., « L'Italie veut des études de médecine plus courtes », *in* Le Quotidien du Médecin du 13 juillet 2011.
- OCDE, « Panorama de la Santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE », 2011.
- UNIVERSITA DI PISA, « Medicina e chirurgia : corso di laurea magistrale a ciclo unico », 2006.
- Site du réseau Euroguidance (informations sur les études en Europe) : <http://www.euroguidance-france.org>
- Site de l'Italian National Institute of Statistics : <http://www.istat.it>
- Site de l'OCDE (Base de données statistiques sur la santé 2011) : http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT&lang=fr
- Site de Wikipedia : <http://it.wikipedia.org/Wiki/Medicina>