

PROJET DE LOI N° 404 ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Commission de la culture, de l'éducation et de la communication

Avis n° 516 (2018-2019) de M. Laurent LAFON, fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication, déposé le 21 mai 2019

I. Article 1^{er} - La réforme de l'entrée dans les études de santé

La réforme des études de santé a été annoncée par le **Président de la République** dans son discours « Prendre soin de chacun » du 18 septembre 2018 dans lequel il annonçait que « *le numerus clausus sera donc supprimé pour cesser d'entretenir une rareté artificielle* » et que « *dès la rentrée 2020, il n'y aura plus de concours à la fin de la première année, c'est-à-dire plus de PACES, cet acronyme, synonyme d'échec pour tant de jeunes* ».

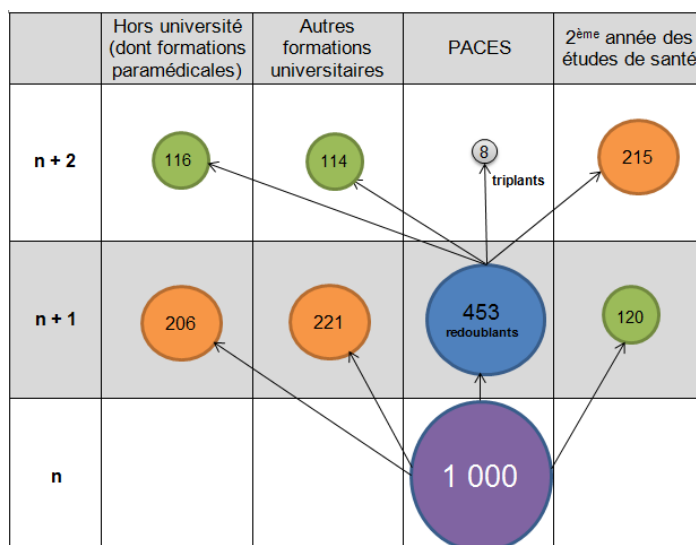
Les décisions de suppression de la première année commune d'accès aux études de santé (PACES) et du *numerus clausus* ont été confirmées dans le plan « Ma Santé 2022 » des ministres Frédérique Vidal et Agnès Buzyn.

A. Les critiques faites à la PACES

La création de la PACES remonte à 2010. En dépit de quelques avantages liés à son caractère équitable et à son faible coût, la commission considère qu'elle présente aujourd'hui beaucoup trop d'inconvénients.

- Avec un **taux de réussite inférieur à 30 %**, le système met en échec de très nombreux jeunes, pourtant excellents bacheliers.

Que deviennent 1 000 primo-entrants en PACES ?



Source : CCEC d'après l'étude d'impact

- **Le coût pour les familles** (préparations privées, allongement de la durée des études, voire diplôme obtenu à l'étranger) **et la Nation** (redoublements, reprises d'études) est lourd.
- La PACES est plus une **année de sélection** qu'une année de formation véritable et les **conditions d'études** y sont peu satisfaisantes (amphithéâtres surchargés, quasi-absence de travaux dirigés, bachotage sur photocopiés, etc.).
- Le recrutement se fait selon un profil-type très stéréotypé : celui du **bachelier scientifique** (90 % des étudiants de PACES ont un bac S et les chances de réussite des autres bacheliers sont inférieures à 3 % même avec redoublement), **titulaire d'une « mention très bien »** (3/4 des bacheliers S mention TB passent en 2^{ème} année des études de médecine dont la moitié sans redoubler, alors que les bacheliers S avec mention AB ne sont que 3,7 % à accéder en 2^{ème} année en un an et 26 % en deux ans) **et issu des classes sociales les plus favorisées** (4 étudiants de PACES sur 10 sont issus des classes sociales les plus favorisées ; parmi les inscrits en PACES, un enfant de cadre a 2,5 fois plus de chances d'intégrer les études de médecine qu'un enfant d'ouvrier).

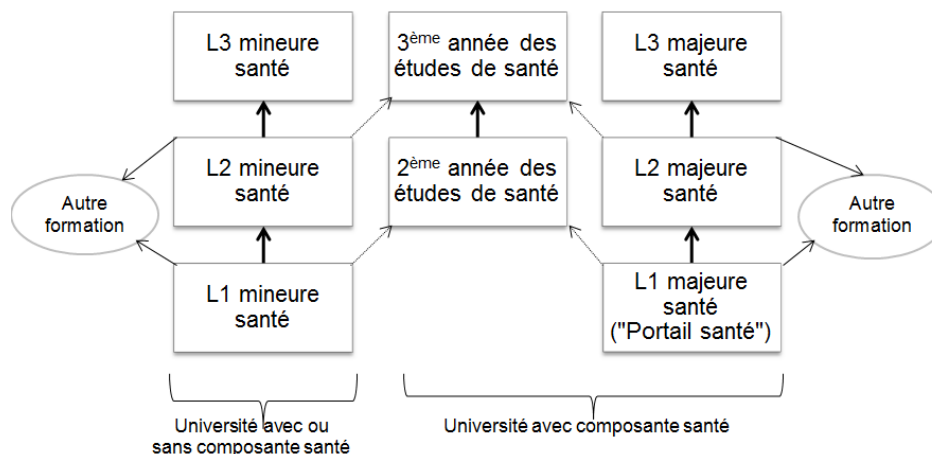
B. Des tentatives d'amélioration

La commission a jugé intéressantes toutes les tentatives d'amélioration qui sont intervenues depuis 2010.

- **70 antennes PACES** ont été créées sur les territoires pour permettre à des étudiants qui n'ont pas d'université à composante santé de proximité d'accéder plus facilement aux études de santé.
- Les loi ESR de 2013 et loi ORE de 2018 ont instauré des mécanismes expérimentaux pour diversifier les profils recrutés et construire des parcours de formation de réussite. Aujourd'hui, 24 universités sont expérimentatrices.
- **L'AlterPACES** est expérimentée dans 16 universités et permet à des étudiants ayant entre 1 et 3 années de licence dans un autre domaine d'être admis directement en 2^{ème} ou 3^{ème} année des études de santé selon un quota défini par l'université et qui s'impute sur son *numerus clausus*. Ce dispositif n'a pas rencontré un très grand succès (à peine 15 % des places offertes ont été pourvues en 2016-2017) mais les étudiants ainsi recrutés se sont souvent révélés les meilleurs et les plus motivés dans la suite de leur formation en santé.
- **Le PluriPASS** a été mis en place depuis 2015 à l'Université d'Angers. Il permet aux étudiants d'accéder aux études de santé mais aussi à une quinzaine de licences ou à des écoles d'ingénieurs et donc d'inscrire tous les étudiants dans un parcours de réussite. Cela a permis d'inverser le ratio réussite-échec : 72 % de réussite et 28 % d'échec sur les deux premières promotions de PluriPASS, contre moins de 30 % de réussite et plus de 70 % d'échec en PACES.
- **La PACES adaptée** est expérimentée depuis la rentrée 2018 par trois universités parisiennes ainsi que l'université de Brest. Elle permet de donner deux chances d'admission dans les études de santé sans redoublement ainsi qu'une poursuite d'études dans une diversité de parcours de licence.

C. La nouvelle organisation des études de santé

S'appuyant sur ces expérimentations plutôt réussies, le Gouvernement propose aujourd'hui de remplacer la PACES par des licences comportant soit une « majeure santé », soit une « mineure santé » afin de conduire, même en cas d'échec au concours, à une poursuite organisée d'études. Par ailleurs, les épreuves du concours seront transformées pour sortir du « tout QCM » et comporteront également des épreuves rédactionnelles et orales, notamment au stade de l'admission.



Désormais, les capacités de formation en 2^{ème} et 3^{ème} années des études de santé seront déterminées par les universités en prenant en compte des objectifs pluriannuels d'admission en 2^{ème} cycle qu'elles fixeront sur avis conforme des agences régionales de santé (ARS) et qui devront eux-mêmes tenir compte d'objectifs nationaux pluriannuels fixés par l'État. **L'État, via l'avis conforme de l'AES et la définition des objectifs nationaux, garde donc largement la main** sur le nombre de places qui seront offertes aux concours d'entrée en 2^{ème} et 3^{ème} années des études de santé.

D. Les conditions de réussite de la réforme

La commission est globalement favorable au projet de réforme du Gouvernement mais sera vigilante sur sa mise en œuvre.

- Le nouveau dispositif, qui laisse une grande autonomie aux universités dans leurs choix d'organisation, sera **plus complexe que la PACES actuelle** et nécessitera plus une information renforcée auprès des lycéens et de leur famille.

- Afin de ne pas risquer de recréer la PACES, **la diversité des voies d'accès aux études de santé devra être garantie. C'est pourquoi votre commission a proposé de repousser d'un an l'entrée en vigueur de la réforme afin de donner aux universités le temps de se l'approprier et de proposer une organisation rénovée des études.**

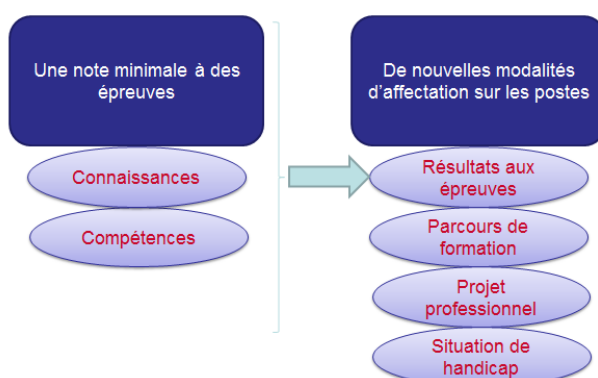
- S'agissant des **moyens accordés aux universités**, le Gouvernement met en avant une économie de 55 millions d'euros liée à la disparition des redoublements en PACES. L'augmentation transitoire du *numerus clausus* aura également un coût, estimé à 279 millions d'euros sur 2023-2032. Mais la transformation de places de PACES en places de licence sera nécessairement coûteuse (de l'ordre de 500 à 2 000 euros supplémentaires par étudiant et par an), de même que les nouvelles épreuves du concours.

II. Article 2 - La réforme de l'accès au 3^{ème} cycle des études médicales

A. Le projet du Gouvernement

Le Gouvernement propose de supprimer les épreuves classantes nationales (ECN) qui polarisent aujourd'hui toute la dernière année d'études du 2^{ème} cycle des études médicales. Le dispositif proposé prévoit que les épreuves valoriseront désormais non seulement les **connaissances** mais aussi les **compétences** des étudiants. Faute d'une note minimale, l'accès en 3^{ème} cycle ne sera pas permis.

Quant à l'affectation sur les postes offerts à l'internat, il ne dépendra plus des seuls résultats aux épreuves. Devront également être pris en compte le **parcours de formation** et le **projet professionnel** du candidat.



B. Les propositions de la commission

Globalement favorable à l'économie générale de ce dispositif, la commission a néanmoins adopté plusieurs amendements relatifs aux études de santé.

L'un d'entre eux donne aux études de santé l'objectif de contribuer, par leurs organisation, à la « **répartition équilibrée des futurs professionnels de santé** ». Il a en effet semblé à la commission qu'un accès aux études de santé fortement décentralisé grâce aux mineures santé serait propice à une meilleure répartition à terme des professionnels de santé sur le territoire.

D'autres amendements adoptés par la commission ont pour but de favoriser le développement des **stages en zones sous-denses** pour encourager les étudiants en médecine à élaborer un projet professionnel dans ces territoires.

La commission a également adopté des amendements tendant à développer, au cours des études de médecine, les **échanges internationaux** (stages et périodes de formation), qui sont insuffisamment répandus aujourd'hui.



Commission de la culture,
de l'éducation
et de la communication



<http://www.senat.fr/commission/cult/index.html>

Téléphone : 01.42.34.23.23
secretariat-afcult@senat.fr

Présidente :
Catherine Morin-Desailly
Sénatrice de la Seine-Maritime
(Union centriste)



Rapporteur :
Laurent Lafon
Sénateur du Val-de-Marne
(Union centriste)

