

PROPOSITION DE LOI

PROPOSITION DE LOI RELATIVE AUX
FORMATIONS EN SANTÉ

Première lecture



Les modalités d'accès et d'organisation des études de santé revêtent une importance cruciale pour l'accès aux soins comme pour la réussite étudiante sur l'ensemble du territoire.

La présente proposition de loi entend apporter des réponses concrètes aux dysfonctionnements et difficultés du système actuel.

Elle a été largement soutenue par la commission et adoptée par le Sénat le 20 octobre 2025.



1. AMÉLIORER L'ACCÈS AU PREMIER CYCLE DES ÉTUDES DE SANTÉ

A. REVOIR LES CONDITIONS D'ACCÈS

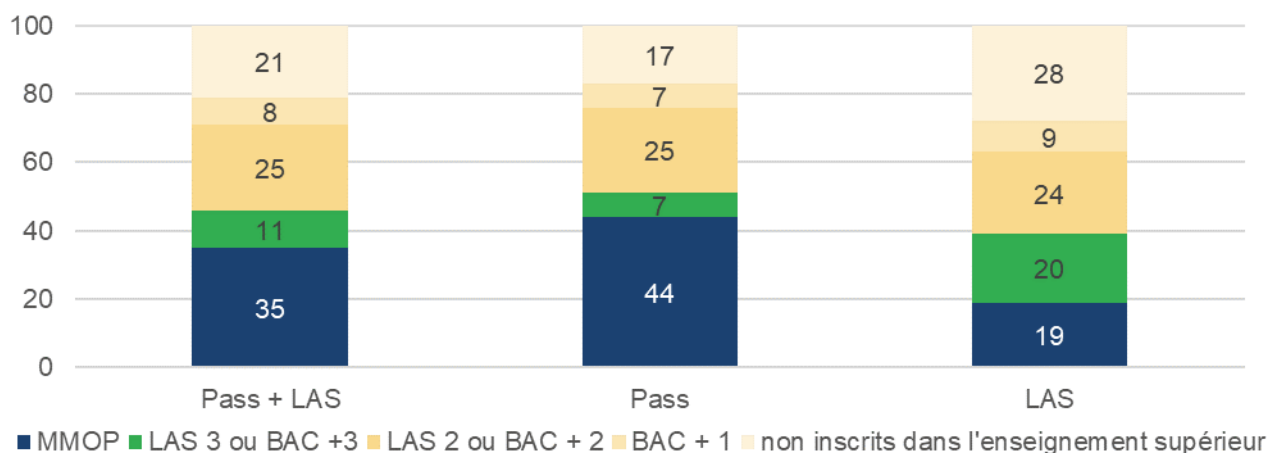
L'accès aux études de santé repose, depuis 2019, sur un **dispositif Pass** (parcours d'accès spécifique santé, structuré autour d'une majeure santé et d'une mineure disciplinaire) – **LAS** (licence accès santé, structuré autour d'une majeure disciplinaire et d'une mineure santé), **largement critiqué pour l'hétérogénéité de son déploiement et pour l'illisibilité de l'offre existante**. De nombreux paramètres varient d'une université à l'autre :

- voies d'accès offertes : 29 universités font coexister Pass et LAS, 7 ont un modèle « tout LAS », certaines universités sans unités de formation et de recherche (UFR) santé proposent des LAS avec des universités en disposant ;
- disciplines universitaires proposées : 230 Pass différents coexistent en France ;
- organisation des études : articulation majeure / mineure, nombre de crédits ECTS (*european credits transfer system*) associés, enseignements en présentiel, distanciel ou hybride ;
- nombre maximal de candidatures aux filières de médecine, maïeutique, odontologique et pharmacie (MMOP) : parfois une candidature limitée à deux filières, parfois pas de contraintes ;
- modalités d'interclassement des étudiants en LAS ;
- nombre et types d'épreuves orales.

Les objectifs assignés à la réforme sont très peu atteints. **Deux tiers des étudiants échouent à intégrer les filières MMOP** et les étudiants en LAS réussissent globalement moins bien. La progression dans les études n'a été que légèrement renforcée : deux ans après leur première année d'accès aux études de santé, 64 % des étudiants ont perdu une année d'études. Plus inquiétant, **79 % des étudiants ne poursuivant pas en MMOP se réorientent** dans une discipline autre que celle suivie pendant leur Pass ou leur LAS.



Situation des bacheliers 2021 deux ans après leur première année d'accès santé



Source : commission des affaires sociales, d'après des données de la Cour des comptes

En conséquence, **l'article 1^{er} refond le dispositif Pass-LAS en une voie unique d'accès, mieux encadrée au niveau national**, et intégrant explicitement la masso-kinésithérapie, dont deux tiers des étudiants sont d'ores et déjà issus de Pass ou de LAS. La formation, articulée autour d'une licence universitaire, comportera, en première année, une majorité d'enseignements relevant du domaine de la santé.

Soucieuse d'apporter davantage de **lisibilité** aux lycéens et à leurs familles, de répondre à leur souhait d'accéder à des **études cohérentes** avec leur projet professionnel et de **lutter contre les inégalités observées entre les étudiants**, la commission a soutenu la mise en place de cette voie unique d'accès aux études de santé. Elle a, toutefois, souhaité laisser aux acteurs le temps nécessaire pour favoriser la réussite de cette réforme, en prévoyant qu'elle entrerait en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État et, au plus tard, à la rentrée universitaire 2027.

Par ailleurs, la commission est consciente de la mise en concurrence des filières mais aussi des phénomènes d'évitement que peut engendrer l'organisation d'une première année commune fortement sélective. Ainsi, **les cursus de pharmacie souffrent de places laissées vacantes** (environ 200 à la rentrée 2024), dans un contexte désormais bien documenté de diminution du nombre de pharmacies d'officine (moins 1 800 entre 2012 et 2022).

Elle a, en conséquence, favorablement accueilli **l'article 2 qui permet l'expérimentation**, souhaitée par les doyens et pharmaciens, **d'un accès direct à la filière**. Celui-ci permettra de recruter, directement *via* Parcoursup, des lycéens motivés par la discipline.

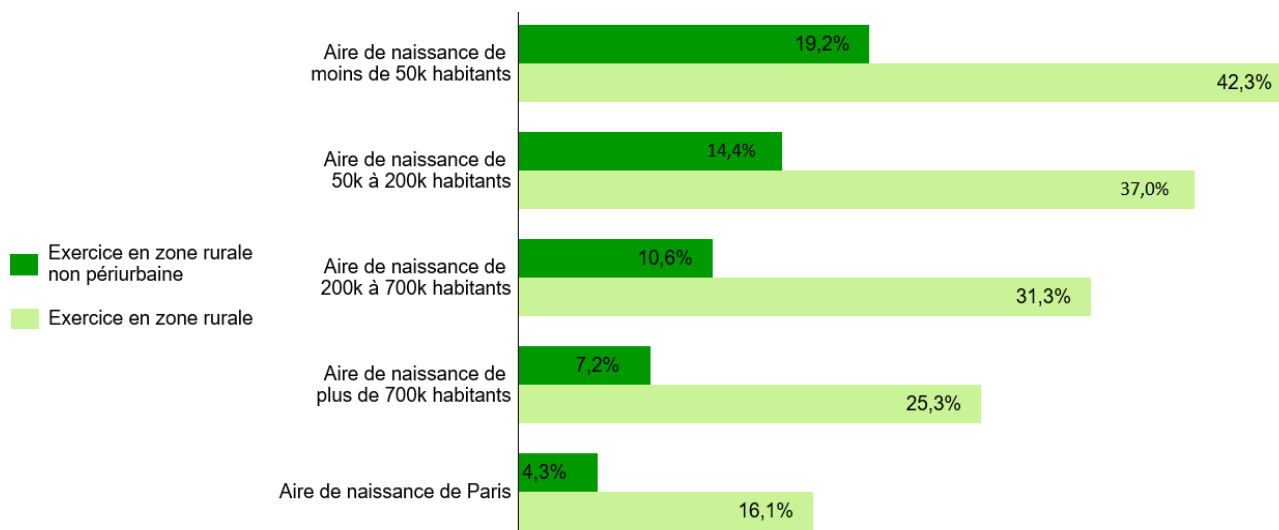
B. FAVORISER LA DIVERSIFICATION DU RECRUTEMENT

À rebours des objectifs de la réforme de 2019, les profils recrutés dans les filières MMOP demeurent très homogènes socialement et géographiquement : **seuls 21 % des étudiants admis sont issus d'une commune rurale** (6 % d'une commune rurale peu dense) **et 19 % sont issus de milieux défavorisés ou assez défavorisés**, des proportions inférieures d'un point à celles observées avant la réforme.

Les étudiants des départements ruraux sont moins susceptibles d'accéder aux filières MMOP alors que **25 départements demeurent dépourvus de première année d'accès aux études de santé** et que le suivi d'études hors de leur département d'origine implique des coûts financiers et des contraintes logistiques significatifs.

Outre un **enjeu d'égalité des chances**, la diversification géographique du recrutement constitue un puissant **outil de lutte contre les inégalités territoriales d'accès aux soins**, l'influence de l'origine géographique sur les choix d'installation étant largement documentée. Ainsi, selon l'Insee, la moitié des médecins généralistes formés dans les années 2000 exerce à moins de 85 kilomètres de sa commune de naissance.

Proportion de médecins exerçant en zone rurale en 2019, selon le type d'aire où ils sont nés



Source : commission des affaires sociales, d'après des données Insee (2024)

Au vu de ces éléments, **l'article 1^{er} prévoit l'organisation, dans chaque département d'une première année d'accès aux études de santé.** La commission a soutenu cette mesure, de nature à permettre à des bacheliers éloignés des grandes villes universitaires d'accéder à des filières vers lesquelles ils ne s'orientent pas spontanément ou auxquelles ils renoncent pour des raisons matérielles, logistiques et financières.

Afin de favoriser la mise en place de formations délocalisées de qualité, la commission a adopté un amendement reportant la pleine application de cette obligation à une date fixée par décret en Conseil d'État et, au plus tard, à la rentrée 2030. Elle souhaite également que le Gouvernement accompagne activement le déploiement de ces formations et veille à la réussite des étudiants concernés. À cet effet, elle a amendé l'article 1^{er} pour prévoir que les universités transmettent chaque année aux ministres concernés un bilan de la réussite des étudiants dans chaque département.

Enfin, dans la même logique de diversification du recrutement, **l'article 3 étend l'expérimentation des options santé dans les lycéens à l'ensemble du territoire national et précise leurs objectifs.** La commission soutient cette mesure, comme toutes celles de nature à mieux faire connaître les études de santé et à y favoriser l'orientation et la réussite de lycéens plus divers. Elle encourage également le développement des tutorats organisés par les étudiants et écarte toute promotion des structures de préparation privée.

2. SÉCURISER LES CONDITIONS D'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE ET LES CONDITIONS DE STAGE

A. ADAPTER L'ORGANISATION DU TROISIÈME CYCLE DE MÉDECINE AUX BESOINS DE SANTÉ

Aujourd'hui, **50 % des étudiants de deuxième cycle de médecine quittent leur région**, soit par choix, soit par défaut, faute de places disponibles ou d'un rang de classement suffisant pour obtenir la spécialité de leur choix dans leur région d'origine.

Or **le lieu d'internat figure parmi les principaux déterminants du choix du lieu d'exercice** : 72 % des médecins généralistes et 69 % des médecins des autres spécialités s'installent là où ils ont suivi leur troisième cycle de formation. Il constitue donc un **outil efficace de réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins.**

De plus, la procédure actuelle de définition du nombre de postes d'internat et de leur répartition territoriale est critiquée par certains acteurs qui se jugent insuffisamment consultés et déplorent l'insuffisante prise en compte des besoins de santé du territoire.

Se fondant sur ces constats, **l'article 4 hiérarchise les critères de répartition des postes d'internat dans le sens d'une meilleure prise en compte des besoins de santé et territorialise partiellement le troisième cycle de médecine.** Il instaure, à cet effet, un objectif national de deux tiers d'étudiants accédant au troisième cycle dans la région dans laquelle ils ont validé leur deuxième cycle. La commission a soutenu ces dispositions, jugeant que celles-ci permettraient de mieux répondre aux besoins de santé des territoires tout en préservant la liberté d'installation des médecins. Elle a jugé que le dispositif permettrait au Gouvernement de définir, en concertation avec les principales parties prenantes, des modalités d'affectation des internes favorisant leur fidélisation à un territoire sans renoncer à l'excellence médicale ni interdire la mobilité étudiante. Elle a souhaité, enfin, laisser au Gouvernement le temps nécessaire pour conduire cette concertation en reportant à la rentrée 2027 l'entrée en vigueur de cette mesure.

Par ailleurs, pour faciliter l'entrée en vigueur de la réforme du troisième cycle de médecine générale, **l'article 6 permet, à titre transitoire, l'accueil de docteurs juniors par des médecins généralistes accueillants non encore agréés.** La commission est favorable à cette mesure qui facilitera l'accueil de docteurs juniors en stage, en ambulatoire, dans les zones sous-denses, qui ne disposent pas aujourd'hui de suffisamment de maître de stages agréés.

L'article 6 prévoyait également que les docteurs juniors en médecine générale suivent, lors de leur quatrième année d'internat, la formation nécessaire à l'agrément à la maîtrise de stage. Pour tenir compte du fait que tous les étudiants concernés n'entendent pas s'installer dès l'obtention de leur diplôme, ni accueillir immédiatement des stagiaires, la commission a amendé ces dispositions pour offrir aux étudiants cette possibilité, sans en faire une obligation.

B. AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL EN STAGE

Les statuts applicables aux maîtres de stages universitaires (MSU) sont aujourd'hui fortement hétérogènes d'une filière à l'autre. En médecine, le statut prévoit une formation préalable, un agrément et une rémunération. En odontologie et en pharmacie, aucune formation n'est explicitement prévue et le praticien agréé ne perçoit pas de rémunération. Enfin, en maïeutique, le décret nécessaire à l'application du statut n'a jamais été publié alors même que deux tiers des sages-femmes libérales accueillent des étudiants en stage.

Afin de remédier à ces inégalités que rien ne justifie, **l'article 5 consacre, au niveau législatif, quatre statuts homogènes pour les MSU en médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie.** Afin de garantir des conditions d'accueil en stage de qualité aux étudiants des filières MMOP et de fournir aux professionnels les accueillant une juste reconnaissance, ces statuts s'articulent autour d'une formation obligatoire, d'un agrément et d'une rémunération.

La commission a favorablement accueilli cette harmonisation, et constaté que celle-ci bénéficiait d'un soutien unanime de la part des acteurs entendus.

Réunie le mercredi 15 octobre 2025 sous la présidence de Pascale Gruny, la commission des affaires sociales a **adopté la proposition de loi modifiée par 9 amendements.**



EN SÉANCE

Le 20 octobre 2025, **le Sénat a adopté ce texte**, en approuvant l'intégralité de ses dispositions et en confirmant les évolutions proposées par la commission des affaires sociales.

Le texte a été transmis à l'Assemblée nationale.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR)
des Deux-Sèvres
Président



Khalifé Khalifé
Sénateur (LR)
de la Moselle
Rapporteur



Véronique Guillotin
Sénatrice (RDSE) de la
Meurthe-et-Moselle
Rapporteure

Consulter le dossier législatif

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-868.html>