

N° 516

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 21 mai 2019

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé,

Par M. Laurent LAFON,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Morin-Desailly, *présidente* ; M. Max Brissson, Mme Catherine Dumas, MM. Jacques Gasperrin, Antoine Karam, Mme Françoise Laborde, MM. Jean-Pierre Leleux, Jacques-Bernard Magner, Mme Colette Mélot, M. Pierre Ouzoulias, Mme Sylvie Robert, *vice-présidents* ; MM. Alain Dufaut, Claude Kern, Mme Claudine Lepage, M. Michel Savin, *secrétaires* ; MM. Maurice Antiste, David Assouline, Mmes Annick Billon, Maryvonne Blondin, Céline Boulay-Espéronnier, Marie-Thérèse Bruguière, Céline Brulin, M. Joseph Castelli, Mmes Laure Darcos, Nicole Duranton, M. André Gattolin, Mme Samia Ghali, MM. Abdallah Hassani, Jean-Raymond Hugonet, Mmes Mireille Jouve, Claudine Kauffmann, MM. Guy-Dominique Kennel, Laurent Lafon, Michel Laugier, Mme Vivette Lopez, MM. Jean-Jacques Lozach, Claude Malhuret, Christian Manable, Jean-Marie Mizzon, Mme Marie-Pierre Monier, MM. Philippe Nachbar, Olivier Paccaud, Stéphane Piednoir, Mme Sonia de la Provôté, MM. Damien Regnard, Bruno Retailleau, Jean-Yves Roux, Alain Schmitz, Mme Dominique Vérien.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 1681, 1762, 1767 et T.A. 245

Sénat : 404 et 515 (2018-2019)

SOMMAIRE

Pages

SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
AVANT-PROPOS	7
I. ARTICLE PREMIER - L'ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ.....	8
A. LA SUPPRESSION DE LA PACES.....	8
1. <i>Des critiques virulentes contre la PACES</i>	<i>8</i>
2. <i>Les différentes tentatives d'amélioration.....</i>	<i>10</i>
3. <i>La nouvelle organisation de l'entrée dans les études de santé prévue par le Gouvernement.....</i>	<i>11</i>
B. LA VRAIE-FAUSSE SUPPRESSION DU NUMERUS CLAUSUS.....	12
1. <i>Le numerus clausus aujourd'hui</i>	<i>13</i>
2. <i>Le numerus clausus va-t-il réellement disparaître ?</i>	<i>13</i>
C. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION	14
II. ARTICLE 2 - L'ENTRÉE EN 3^{ÈME} CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES.....	15
A. LES EFFETS SECONDAIRES INDÉSIRABLES DES ECN.....	16
B. LE PROJET DU GOUVERNEMENT	16
C. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION	17
EXAMEN EN COMMISSION.....	19
AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	33
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	37

SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le 21 mai 2019, la commission de la culture, de l'éducation et de la communication a examiné, sur le rapport de Laurent Lafon, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n° 404, 2019-2019) sur lequel elle s'était saisie pour avis.

À l'article 1^{er} relatif à la réforme de l'entrée dans les études de santé, elle a adopté **trois amendements** qui visent :

- à donner aux formations de santé un objectif de répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire ;
- à donner la possibilité aux étudiants de changer d'université entre leur premier et leur deuxième cycle d'études de santé ;
- et enfin à repousser l'entrée en vigueur de la réforme à la rentrée universitaire 2021 afin de laisser le temps aux universités de préparer de maquettes de formation profondément rénovées et offrant des voies diversifiées d'accès aux études de santé.

À l'article 2 relatif à la réforme de l'accès au 3^{ème} cycle des études médicales, elle a adopté **deux amendements** qui visent à prévoir que ce 3^{ème} cycle propose aux étudiants de médecine des stages dans les zones sous-denses ainsi que la participation à des échanges internationaux.

À l'article 2 *bis* relatif aux études médicales, elle a adopté **trois amendements**, l'un rédactionnel et les deux autres prévoyant que tant le 2^{ème} que le 3^{ème} cycles des études médicales proposent des stages dans les zones sous-denses ainsi que la participation à des échanges internationaux.

Mesdames, Messieurs,

La réforme des études de santé a été annoncée par le Président de la République dans son discours du 18 septembre 2018 intitulé « Prendre soin de chacun ». Il y déclarait 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* ».

Cette annonce de la suppression de la première année commune à l'entrée dans les études de santé (PACES) et du *numerus clausus* ont été confirmées dans le plan « Ma Santé 2022 » présenté par les ministres Frédérique Vidal et Agnès Buzyn le 19 septembre 2018. Elle se traduit dans le chapitre 1^{er} du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, intitulé « *Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie* ».

Ce projet de loi a été examiné en Conseil des ministres le 13 février 2019. Il fait l'objet d'une procédure accélérée. Doté initialement de 23 articles, il a été transmis au Sénat après adoption par l'Assemblée nationale avec 73 articles.

Outre la réforme de l'entrée dans les études de santé qui fait l'objet de son article 1^{er}, le projet de loi prévoit également, à l'article 2, la réforme de l'entrée dans le 3^{ème} cycle des études médicales.

I. ARTICLE PREMIER - L'ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ

L'article 1^{er} du présent projet de loi réforme l'entrée dans les études de santé en supprimant la PACES et en réformant les modalités actuelles de fixation du *numerus clausus*.

A. LA SUPPRESSION DE LA PACES

Depuis la rentrée universitaire 2010-2011¹, l'accès aux études médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques est conditionné à la réussite d'un concours en fin de PACES. Les étudiants qui se destinent aux professions de médecin, pharmacien, sage-femme ou dentiste suivent ainsi un tronc commun d'enseignements identiques durant leur première année à l'université. Ils choisissent au début du deuxième semestre la ou les unités d'enseignement spécifiques qui correspondent à la ou les filières de leur choix². À l'issue des épreuves du deuxième semestre, quatre classements sont établis en prenant en compte les résultats obtenus à l'ensemble des unités d'enseignement communes et à la ou les unités d'enseignement spécifiques.

Le nombre de places offertes dans chaque filière est appelé *numerus clausus*. C'est le décalage entre le nombre de postulants et le nombre de lauréats qui rend ce concours particulièrement difficile. Ainsi, pour 57 791 étudiants inscrits en PACES en 2017-2018, 13 523 places³ étaient proposées, soit **un taux de réussite à peine supérieur à 23 %**.

1. Des critiques virulentes contre la PACES

Bien qu'aujourd'hui largement décriée, la PACES présente un certain nombre d'avantages qui ne doivent pas être oubliés, voire, pour certains, qui devront être préservés dans la nouvelle organisation :

- elle est tout d'abord d'une grande **lisibilité** pour tous les candidats aux métiers de médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme et elle facilite le travail d'orientation ;
- elle a permis d'organiser un véritable **tronc commun** pour le recrutement des futurs étudiants dans ces disciplines ;
- les modalités du concours garantissent l'anonymat et l'**équité** de traitement des candidats et sont très peu discutables ;
- elle constitue une **voie d'excellence** attractive au sein des universités, capable de faire concurrence aux classes préparatoires aux grandes écoles portées par les lycées ;

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

² Ils ont la possibilité de concourir en vue d'une ou plusieurs filières.

³ 8 205 pour la filière médicale, 3 124 pour la pharmacie, 1 203 pour l'odontologie et 991 pour la maïeutique.

- les formules de **tutorat** entre étudiants primants et redoublants y sont remarquables ;

- enfin, l'organisation même de ses enseignements (cours magistraux en amphithéâtre et peu de travaux dirigés) en fait **l'une des formations de premier cycle les moins onéreuses** (de l'ordre de 2 000 euros par an et par étudiant).

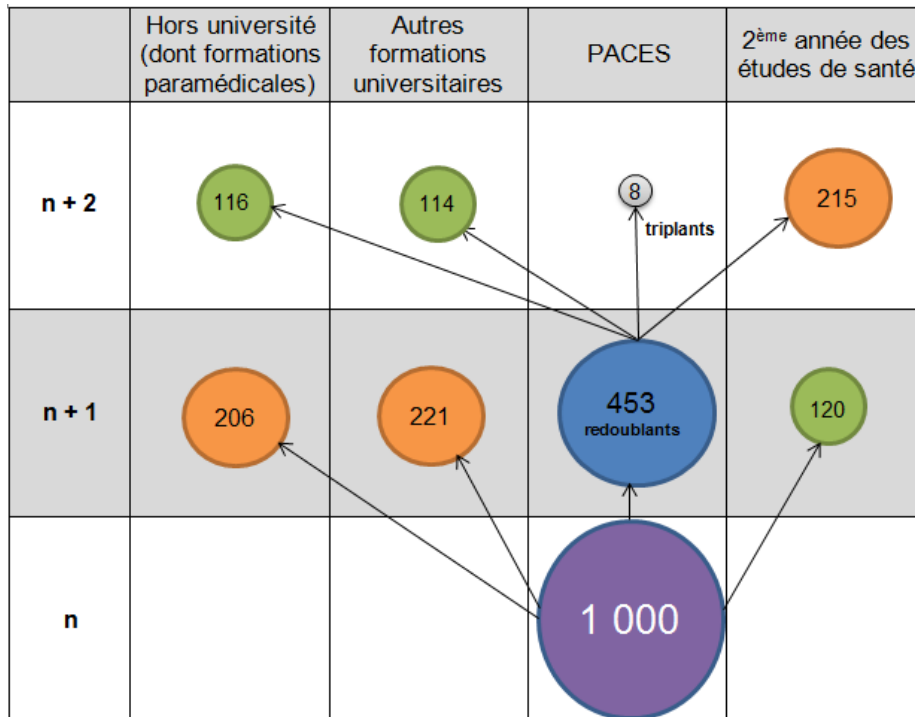
Malheureusement, ces quelques avantages sont largement contrebalancés par de lourds et nombreux inconvénients.

Avec un taux de réussite inférieur à 30 %, la PACES met en situation d'échec plus de deux étudiants sur trois, souvent d'excellents bacheliers qui se trouvent fragilisés, parfois en perte de confiance en soi voire en risque psycho-social.

Un récent rapport du Dr. Donata Marra¹ l'a souligné : « *y a-t-il un problème de mal-être des étudiants en santé ? OUI* », dénonçant notamment « *la massification de l'enseignement en PACES, avec perte des repères humains et introduction massive du numérique sans réel encadrement autre que technique* ».

Par ailleurs, les reprises d'études après un ou deux échecs au concours de la PACES se font souvent sur des filières très différentes du secteur santé (droit, économie ...) et l'ensemble des compétences accumulées au cours des années de préparation est parfois perdu, alimentant l'idée d'un immense gâchis.

Le devenir de 1 000 primo-entrants en PACES



Source : Commission de la culture, de l'éducation et de la communication du Sénat, d'après les données de l'étude d'impact

¹ Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, Dr Donata Marra, avril 2018.

La PACES est aujourd'hui plus une année de sélection qu'une véritable année de formation. Par ailleurs, les conditions d'études, caractérisées par des amphithéâtres surchargés, des cours sur polycopiés et une quasi-absence de travaux dirigés, y sont peu satisfaisantes.

Au-delà de ce **coût humain**, le système pèse lourdement sur les familles au travers de l'inscription à des préparations privées (pour un coût moyen annuel situé entre 2 000 et 6 000 euros), de l'allongement de la durée des études en cas d'échec au concours voire de l'inscription dans des universités étrangères pour contourner le *numerus clausus*¹.

C'est aussi un **coût budgétaire et social** que supportent l'État et la Nation : certes la PACES n'est pas très onéreuse mais elle est inefficace en termes de diplomation et elle conduit à de coûteux redoublements et prolongations d'études².

Enfin, les modalités de sélection du concours conduisent à recruter les futurs professionnels de santé (et tout particulièrement les futurs médecins) sur 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 très bien » passent en 2^{ème} année des études de médecine dont la moitié sans redoubler, alors que les bacheliers « S » « mention assez bien » ne sont que 3,7 % à accéder en 2^{ème} année en un an, 26 % en deux ans),

- **et issu des classes sociales les plus favorisées** (un enfant de cadre a 2,5 fois plus de chances d'intégrer les études de médecine qu'un enfant d'ouvrier).

2. Les différentes tentatives d'amélioration

La création d'antennes PACES au sein d'universités non dotées d'une composante santé a permis à des étudiants d'envisager une année de préparation aux concours de santé plus près de chez eux. On compte aujourd'hui 70 antennes PACES, en plus des 34 PACES.

La loi dite « ESR »³ de 2013 et celle dite « ORE »⁴ de 2018 ont instauré des mécanismes expérimentaux afin de diversifier les profils recrutés et construire des parcours de formation de réussite. Aujourd'hui, 24 universités sont expérimentatrices.

¹ L'étude d'impact estime ainsi à 2 000 le nombre de Français actuellement étudiants en médecine en Roumanie.

² C'est ainsi que l'étude d'impact estime à 55 millions d'euros le coût des redoublements en PACES.

³ Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

⁴ Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants.

L'AlterPACES est actuellement expérimentée dans 16 universités. Elle permet à des étudiants ayant entre une et trois 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) faute probablement d'un manque de communication auprès des étudiants, mais l'expérimentation a prouvé que les étudiants ainsi recrutés « *font ensuite partie des étudiants qui obtiennent les meilleurs résultats de leur promotion dans la suite de leurs études de 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.

Ce dispositif a permis d'inverser le ratio réussite-échec : 72 % de réussite et 28 % d'échec sur les deux premières promotions de PluriPASS, contre moins 30 % de réussite et plus de 70 % d'échec en PACES. D'autres universités ont développé des organisations comparables.

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. Ces PACES adaptées ont été mises en place trop récemment pour que des résultats puissent déjà en être tirés.

3. La nouvelle organisation de l'entrée dans les études de santé prévue par le Gouvernement

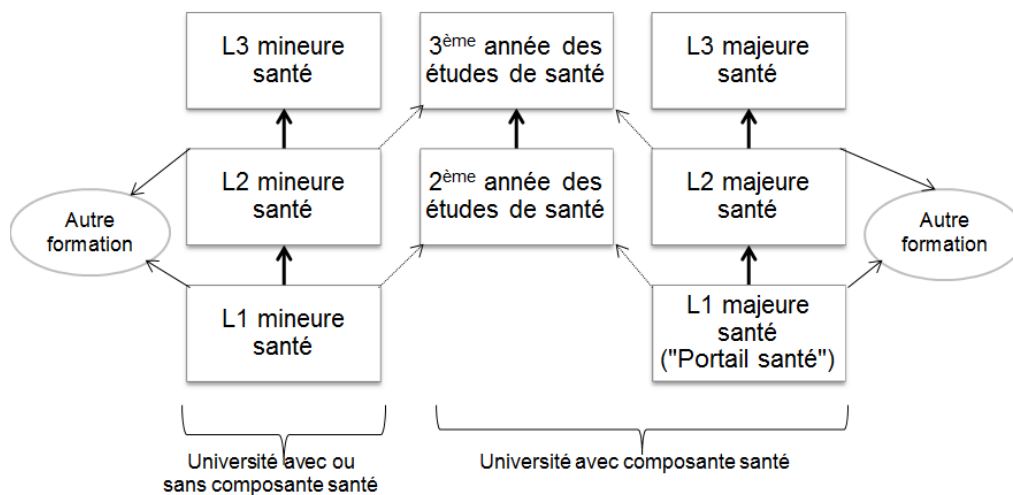
Prenant acte des critiques adressées à la PACES et des résultats plutôt encourageants des expérimentations, le Gouvernement a lancé une première phase de concertation sur l'entrée dans les études de santé en mars 2018. Celle-ci a abouti en décembre 2018 à la publication du rapport du Professeur Jean-Paul Saint-André¹ dont les conclusions ont inspiré la rédaction de l'article 1^{er} du présent projet de loi.

Une seconde phase de concertation est ouverte depuis le 12 février, qui devrait permettre au Gouvernement de rédiger les textes réglementaires d'application de cet article 1^{er}.

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.

¹ *Suppression du numerus clausus et de la PACES – refonte du premier cycle des études de santé pour les métiers médicaux, Jean-Paul Saint-André, décembre 2018.*

Le nouveau schéma d'accès aux études de santé



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

Par ailleurs, le Gouvernement envisage de revoir les épreuves permettant d'entrer dans les études de santé pour sortir du « tout QCM¹ » aujourd'hui tant décrié. Trois stades seraient distingués : la recevabilité des candidatures, les épreuves d'admissibilité et les épreuves d'admission. Des épreuves orales ou rédactionnelles pourraient ainsi faire leur apparition, notamment au stade de l'admission.

Conformément aux annonces du Président de la République, l'entrée en vigueur du nouveau dispositif est prévu à la **rentrée universitaire 2020**.

Toutefois, afin de garantir l'égalité des chances entre les candidats qui se présenteront au dernier concours organisé en fin d'année universitaire 2019-2020 et ceux qui s'inscriront pour la première fois dans le cursus rénové lors de l'année universitaire 2020-2021, un quota de places spécifique équivalent au nombre de redoublants constaté sera prévu au prochain *numerus clausus* soit environ 20 % d'une promotion représentant un coût supplémentaire de 270 millions d'euros dont l'impact est échelonné sur la période 2023-2032².

B. LA VRAIE-FAUSSE SUPPRESSION DU NUMERUS CLAUSUS

S'agissant de la suppression du *numerus clausus*, le Président de la République a été particulièrement clair : « *Le numerus clausus sera donc supprimé pour cesser d'entretenir une rareté artificielle, et pour nous permettre de former plus de médecins avec un mode de sélection rénové, et de renforcer la dimension qualitative et le niveau de formation des études de santé* »³.

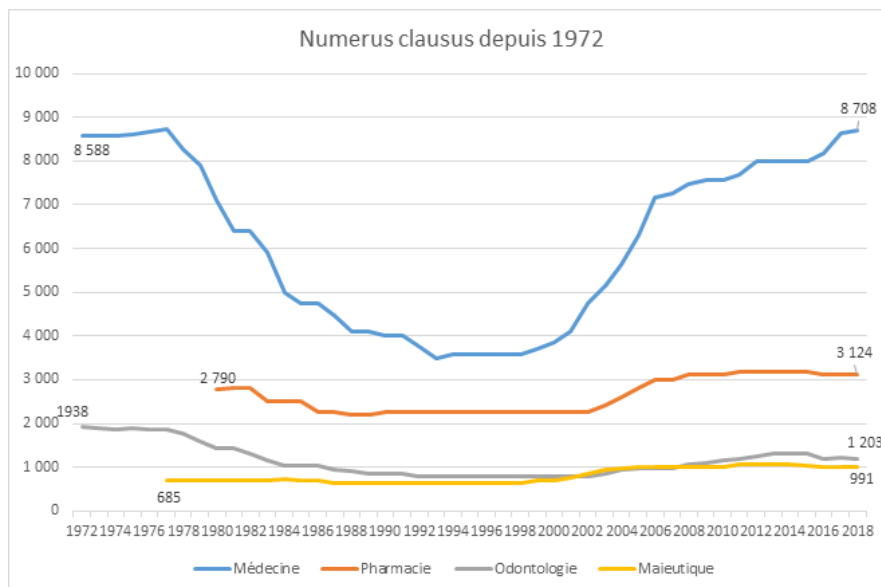
¹ Questionnaire à choix multiples.

² Étude d'impact.

³ Discours du 18 septembre 2018, précité.

1. Le *numerus clausus* aujourd'hui

Le *numerus clausus* tel que nous le connaissons aujourd'hui date du début des années 1970¹. Il vise à préserver la qualité de la formation clinique des futurs professionnels de santé mais, dans le cas particulier du *numerus clausus* de médecine, il a aussi servi de moyen de régulation des dépenses médicales : en contraignant le nombre de prescripteurs, les Gouvernements successifs entendaient agir sur le volume de prescriptions et donc le montant des dépenses de la sécurité sociale.



Source : Étude d'impact - DGOS

À compter du milieu des années 1970, le *numerus clausus* de médecine a en effet fortement décliné, pour n'augmenter à nouveau qu'au début des années 2000. Toutefois, compte tenu du temps de formation d'un médecin (entre 9 et 12 ans), les effets bénéfiques de la hausse sur la démographie médicale ne se font sentir que très progressivement.

Chaque année, le *numerus clausus* est fixé pour chacune des filières par arrêté ministériel et doit tenir compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements. Il est établi après consultation de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé qui recense, en s'appuyant sur ses comités régionaux, les besoins identifiés au niveau de chaque région pour le système de santé ainsi que les capacités de formation locales.

2. Le *numerus clausus* va-t-il réellement disparaître ?

Certes, les actuelles dispositions du code de l'éducation relatives au *numerus clausus* vont être supprimées. Néanmoins, l'entrée dans les études

¹ Loi n° 71-557 du 12 juillet 1971.

de santé demeurera contingentée : le principe d'un contingentement des places demeure même si ses modalités sont modifiées.

Ce sont désormais **les universités** qui détermineront annuellement les capacités d'accueil des formations en 2^{ème} et 3^{ème} années de premier cycle des études de santé.

Pour ce faire, chaque université devra prendre en compte les « **objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations** », qu'elle aura arrêtés sur avis conforme de l'agence régionale de santé (ARS), en tenant compte des capacités de formation, des besoins de santé du territoire et des **objectifs nationaux pluriannuels établis par l'État**. Ces derniers seront établis pour « *répondre aux besoins du système de santé* », « *réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins* » et « *permettre l'insertion professionnelle des étudiants* ».

L'État garde donc largement la main sur le nombre de places qui seront offertes aux concours d'entrée en 2^{ème} et 3^{ème} années du premier cycle des études de santé.

C. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION

Votre commission est favorable à l'économie générale du dispositif proposé par le présent projet de loi pour l'entrée dans les études de santé. Elle considère toutefois que cette réforme devra être accompagnée, sur plusieurs volets.

D'une part, le nouveau dispositif, qui laisse une grande autonomie aux universités dans leurs choix d'organisation, sera **plus complexe que la PACES** actuelle et nécessitera une information renforcée auprès des lycéens et de leur famille. Des efforts d'orientation au sein de l'université devront également être déployés pour réorienter et offrir des parcours de formation aux étudiants issus des majeures santé ayant échoué aux concours.

Afin de **ne pas risquer de recréer la PACES**, il conviendra de garantir la diversité des voies d'accès aux études de santé. 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 profondément renouvelée des études (**COM-345**).

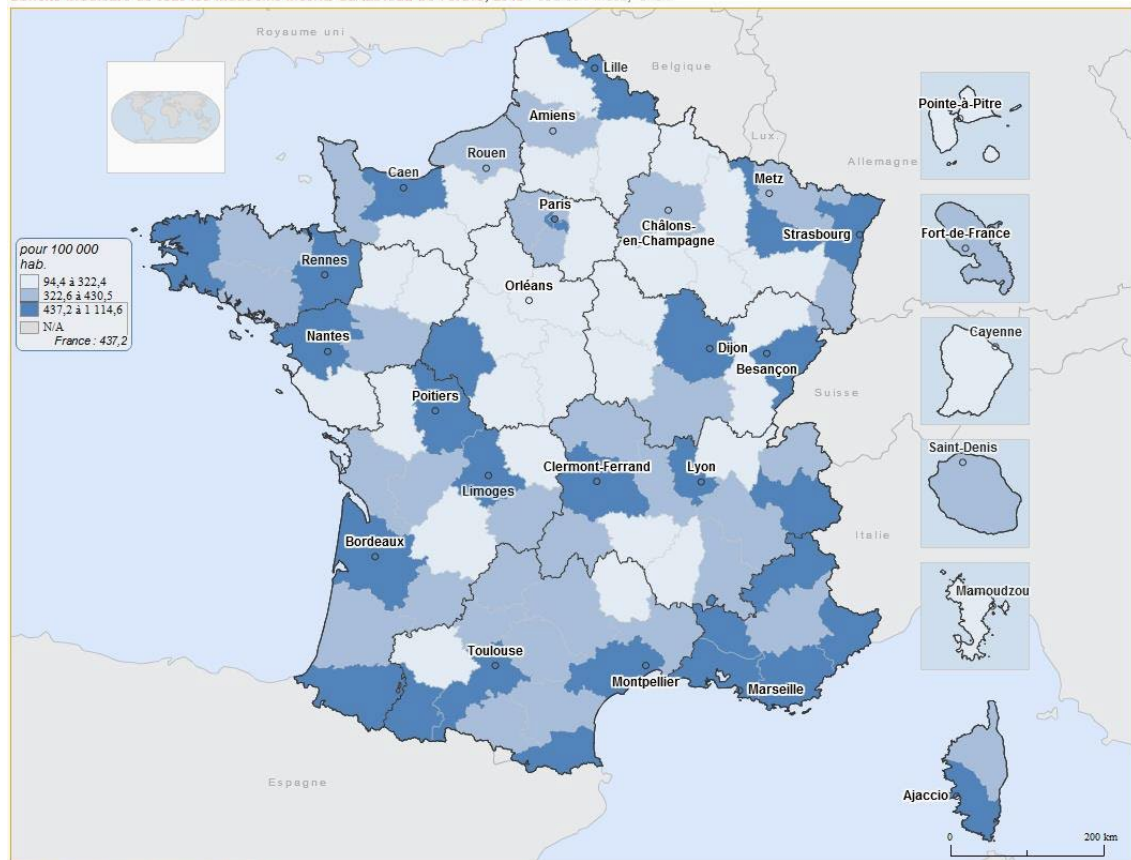
S'agissant des **moyens accordés aux universités**, le Gouvernement met en avant une économie de 55 millions d'euros liée à la disparition des redoublements en PACES ainsi qu'un coût de 270 millions d'euros sur 2023-2032 pour faire face à l'augmentation transitoire de 20 % du *numerus clausus* (cf. *supra*).

Mais à court terme et à titre transitoire, la transformation de places de PACES en places de majeures ou mineures sera nécessairement coûteuse, de l'ordre de 500 à 2 000 euros supplémentaires par étudiant et par an et à ce

stade aucun chiffrage n'a été donné par les ministères. Des augmentations de coûts liées aux nouvelles épreuves du concours sont également à attendre et ne sont pas non plus chiffrées à ce stade.

Enfin, votre commission considère qu'il est sain que l'État conserve une mainmise sur le nombre de professionnels de santé à former. Elle remarque toutefois que si la France souffre d'un relatif manque de médecins¹, sa principale difficulté réside dans leur très inégale répartition sur le territoire, qui ne dépend pas ou presque pas des évolutions du *numerus clausus*.

Densité médicale de tous les médecins inscrits au tableau de l'ordre, 2018 - source : Insee, Cnom



II. ARTICLE 2 - L'ENTRÉE EN 3^{ÈME} CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

L'entrée en 3^{ème} cycle des études médicales est aujourd'hui automatique pour tous les étudiants de fin de 2^{ème} cycle. En revanche, l'affectation sur les postes d'internat, par spécialité et subdivision géographique, est conditionnée au rang du candidat aux épreuves classantes nationales (ECN).

¹ 310 médecins pour 100 000 habitants contre 370 dans l'UE-15.

A. LES EFFETS SECONDAIRES INDÉSIRABLES DES ECN

Compte tenu de leur importance pour la suite du projet professionnel des étudiants, ces épreuves polarisent l'ensemble du 2^{ème} cycle et conduisent à des comportements de bachotage au détriment des stages et d'éventuelles autres expériences personnelles ou pré-professionnelles (échanges internationaux, engagements associatifs, etc.) qui auraient du sens dans le parcours des futurs médecins.

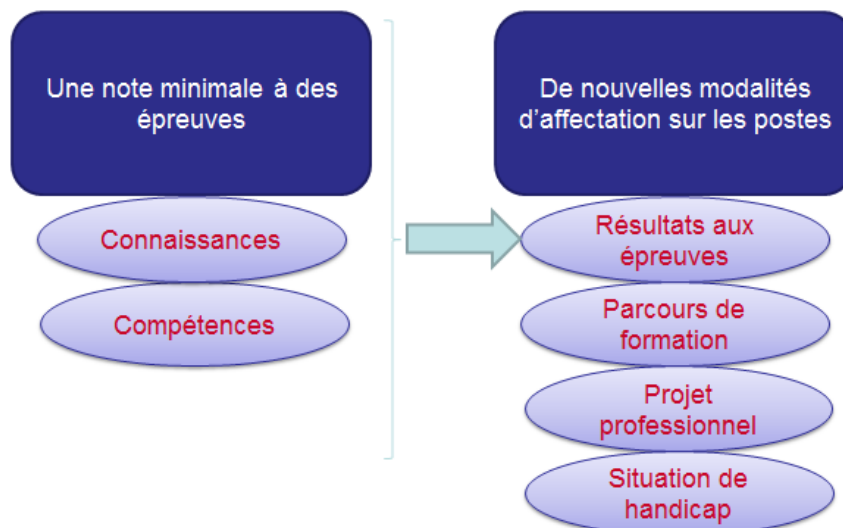
Par ailleurs, cette polarisation sur les ECN conduit à des situations de mal-être étudiant pointées dans le rapport précité du Dr. Donata Marra. L'auteure y souligne notamment un « glissement de l'enseignement du second cycle vers le tout ECN puis l'iECN, amplifiant le bachotage et induisant une diminution du sens de la formation ».

B. LE PROJET DU GOUVERNEMENT

Le Gouvernement propose de supprimer les actuelles ECN pour les remplacer par des épreuves valorisant désormais non seulement les connaissances mais aussi les compétences des étudiants. Par ailleurs, faute d'une note minimale, l'accès en 3^{ème} cycle ne serait plus possible.

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.

Les nouvelles modalités d'accès au 3^{ème} cycle des études médicales



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

C. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION

Votre commission est favorable à l'économie générale du dispositif proposé par le présent projet de loi pour l'accès au 3^{ème} cycle des études médicales.

S'agissant plus généralement des études de santé, outre un amendement rédactionnel (COM.348), votre commission a adopté plusieurs amendements qui prévoient :

- que l'organisation des études de santé contribue à la répartition équilibrée des futurs professionnels de santé sur les territoires (COM.343) ;
- que les étudiants peuvent changer d'université entre le 1^{er} et le 2^{ème} cycle (COM.344) ;
- que les stages d'étudiants en médecine dans les zones sous-denses doivent être développés (COM.346 et COM.349) ;
- de même que les échanges internationaux (COM.347 et COM.350).

*

* *

Sous réserve de l'adoption de ses amendements, votre commission de la culture, de l'éducation et de la communication, au cours de sa réunion du mardi 21 mai 2019, a donné un avis favorable à l'adoption des dispositions du projet dont elle s'était saisie pour avis.

EXAMEN EN COMMISSION

MARDI 21 MAI 2019

Mme Catherine Morin-Desailly, présidente. – Comme la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, notre commission s'est saisie pour avis du projet de loi sur l'organisation et la transformation du système de santé. Notre rapporteur s'exprimera demain en notre nom devant la commission des affaires sociales.

M. Laurent Lafon, rapporteur pour avis. – Alors que le projet de loi comptait 23 articles, le texte qui nous arrive de l'Assemblée nationale en comporte 73, dont sept au moins concernent notre commission, au titre de ses compétences en matière d'enseignement supérieur et de recherche. Toutefois, compte tenu du temps qui m'était imparti, j'ai centré mon rapport sur la réforme des études de santé proposée par le Gouvernement, c'est-à-dire sur les deux premiers articles.

Cette réforme a été annoncée par le Président de la République dans son discours de septembre 2018, dans lequel il a déclaré : « le *numerus clausus* sera donc supprimé pour cesser d'entretenir une rareté artificielle » et « 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 ». Ces orientations ont été confirmées dans le plan « Ma Santé 2022 » de Mmes Vidal et Buzyn, et font l'objet de l'article 1^{er} du projet de loi.

La création de la première année commune d'accès aux études de santé (Paces) remonte à 2010. Avant de la vouer aux gémonies, souvenons-nous qu'elle présente quelques avantages : en principe équitable, peu coûteuse, elle a constitué une filière d'excellence au sein de l'Université. Ces avantages sont toutefois largement compensés par des inconvénients nombreux et lourds. Avec son taux d'échec de 77 %, le système détruit de nombreux jeunes, pourtant excellents bacheliers, qui se retrouvent en échec, perdent confiance en eux, voire encourent des risques psycho-sociaux.

Si l'on suit 1 000 primo-entrants en Paces, on constate qu'un an plus tard, 120 d'entre eux ont réussi le concours, dont 87 en médecine. Presque 500 choisissent de retenter leur chance. Et deux petits quarts décident de jeter l'éponge et de se réorienter : 221 vers d'autres parcours universitaires, 206 en dehors de l'Université. Sur les 453 redoublants, une petite moitié va finalement réussir, dont 115 en médecine, mais l'autre moitié va se réorienter

au bout de cette deuxième année de préparation qui a abouti à un nouvel échec. Bref, deux tiers des primo-entrants finissent par échouer à la Paces, en ayant perdu une voire deux années d'études. Et, sur les 1 000 candidats, à peine 200 intègrent les études de médecine.

De plus, le coût de la Paces pour les familles est lourd – et explique aussi l'autocensure de certains bacheliers à l'égard des études de santé. En somme, c'est un système inefficace en termes de diplomation, et cela a un coût pour la Nation. Enfin, l'année de Paces n'est pas une année très intéressante, tant du point de vue des contenus enseignés, orientés davantage vers la sélection que vers la formation, que des conditions d'études : amphithéâtres surchargés, cours en vidéo-conférences, photocopiés, quasi absence de travaux dirigés, bachotage...

On aboutit à ne sélectionner à l'entrée des études médicales qu'un seul profil. Le lauréat-type est un bachelier S : 90 % des étudiants de Paces ont un bac S, et tous les autres bacheliers ont des chances de réussir inférieures à 3 % même avec redoublement. Il est titulaire d'une mention « très bien » : les trois quarts des bacheliers S avec mention « très bien » passent en deuxième année des études de médecine, dont la moitié sans redoubler, alors que les bacheliers S avec mention « assez bien » ne sont que 3,7 % à accéder en deuxième année sans redoubler. Il est issu des classes sociales les plus favorisées : 4 étudiants sur 10 en sont issus et les études DE santé sont parmi les formations les plus clivées socialement, juste derrière les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE). Parmi les inscrits de première année de Paces, un enfant de cadre a 2,5 fois plus de chance d'intégrer médecine qu'un enfant d'ouvrier. Je n'ai pas réussi à obtenir de statistiques sur la provenance géographique des inscrits et des lauréats, mais tout laisse supposer une forte prédominance des milieux urbains.

Une première solution intéressante a été développée pour que des étudiants qui n'ont pas d'université à composante santé de proximité accèdent plus facilement à cette formation : la création d'antennes Paces, qui permettent de suivre les cours de Paces à distance grâce à leur diffusion vidéo. Alors qu'il existe aujourd'hui 34 Paces sur le territoire, on compte 70 antennes Paces.

La loi « enseignement supérieur et recherche » (ESR) de 2013 a ensuite instauré deux mécanismes d'expérimentations pour diversifier les profils recrutés et construire des parcours de formation de réussite, que la loi « orientation et réussite des étudiants » (ORE) a prolongés et étendus. Sur les 34 universités à composante santé, 24 sont aujourd'hui expérimentatrices.

Il s'agit de l'AlterPaces, expérimentée dans 16 universités et qui permet à des étudiants ayant validé entre une et trois années de licence dans un autre domaine d'être admis directement en deuxième ou troisième 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,

puisque seules 15 % des places offertes ont été pourvues en 2016-2017, notamment en raison d'un manque de communication. Mais les étudiants recrutés par ces passerelles sont souvent les meilleurs et les plus motivés ensuite dans les formations en santé.

Autre dispositif expérimental, le PluriPass, mis en place depuis 2015 à l'Université d'Angers, dont nous avons auditionné le Président, permet aux étudiants d'accéder aux études médicales ainsi qu'à une quinzaine de licences ou à des écoles d'ingénieurs, et donc inscrit tous les étudiants dans un parcours de réussite. Cela a permis d'inverser le ratio échec-réussite : 72 % des étudiants de PluriPass réussissent leur année. Par ailleurs, cette université a expérimenté de nouvelles modalités d'examen avec l'introduction d'épreuves orales, pour contourner ou compléter le questionnaire à choix multiples (QCM).

Le mécanisme de la Paces adaptée, que nous avons introduit dans la loi ORE à mon initiative, est expérimenté depuis la rentrée 2018 par trois universités parisiennes et par l'université de Brest. Il donne deux chances d'admission dans les études médicales sans redoublement et permet une poursuite d'études dans une pluralité de parcours de licence.

S'appuyant sur ces expérimentations plutôt réussies, le Gouvernement nous propose un dispositif rénové permettant la diversification des profils et la construction de parcours de réussite. L'article 1^{er} ne donne qu'un cadre très général à cette nouvelle organisation et l'essentiel des dispositions fera l'objet d'un décret et d'un arrêté en cours de préparation.

La Paces disparaîtrait pour être remplacée par des licences comportant soit une majeure santé - c'est ce qu'on appelle les « Portails Santé », qui seront certainement la transformation des anciennes Paces - soit une mineure santé, comme par exemple « droit et santé », « biologie et santé », etc. Ces mineures santé pourraient être proposées dans toutes les universités, même celles qui ne comportent pas de composante santé, et les antennes Paces actuelles devraient tout naturellement se transformer en mineures santé. L'accès en deuxième ou troisième année des études médicales pourrait se faire soit via une majeure soit via une mineure. L'avantage de cette organisation est qu'elle conduit, même en cas d'échec au concours, à une poursuite organisée d'études. Le concours serait transformé pour sortir du « tout QCM » et comporter également des épreuves rédactionnelles et orales, au moins au stade de l'admission.

Cette réforme de l'entrée dans les études de santé devrait concerner les étudiants qui rejoindront l'Université à la rentrée de septembre 2020. Les nouvelles maquettes de formation devront donc être publiées sur Parcoursup dès novembre prochain. Globalement, cette réforme fait l'objet d'un assez large consensus, que nous avons pu mesurer au cours de nos auditions.

Pour qu'elle réussisse, il faudra d'abord que l'information auprès des lycéens et de leurs familles soit bien faite, sur Parcoursup mais aussi dans les lycées. Le nouveau dispositif, qui laisse beaucoup d'autonomie aux universités dans leurs choix d'organisation, sera nécessairement plus complexe que la Paces actuelle. Par ailleurs, et c'est une bonne chose, il obligera les lycéens à se demander dès avant l'entrée à l'Université quelles études ils ont envie de suivre si ils ne réussissent pas à intégrer les études de santé, et quel métier ils souhaitent exercer s'ils ne deviennent pas médecin, dentiste, sage-femme ou pharmacien. L'effort d'orientation devra également se faire au sein des universités pour continuer à orienter les étudiants après un ou deux échecs à l'entrée des études de santé.

Si c'est une Paces qu'on recrée sous le nom de « Portail Santé », on n'aura pas beaucoup avancé ! Il faut donc garantir la diversité des voies d'accès aux études de santé. Pour cela, il faut que le Portail Santé ne préempte pas toutes les places au concours - le rapport du Professeur Saint-André proposait qu'un maximum de 60 % des places soit fléché vers les Portails Santé - et que les universités proposent une offre réelle de mineures santé.

La question des moyens accordés aux universités pour faire cette transformation se pose également. Le Gouvernement met en avant une économie de 55 millions d'euros liée à la disparition des redoublements en Paces. Mais, à court terme et à titre transitoire, la transformation de places de Paces en places de majeures ou mineures sera nécessairement coûteuse : une place de Paces coûte environ 2 000 € par étudiant et par an, soit deux fois moins qu'une place de licence - à multiplier par 57 000 étudiants chaque année. Il y aura aussi des augmentations de coût pérennes liées aux nouvelles épreuves du concours : le « tout QCM » était particulièrement économique ! Nous n'avons pas obtenu de chiffre précis de la part du ministère, mais Mme Vidal a annoncé la semaine dernière lors de son audition par la commission des affaires sociales que « les moyens nécessaires à la transition seront mis à la disposition des universités ».

Je vous proposerai trois amendements relatifs à l'entrée dans le premier cycle des études de santé. Les deux premiers garantissent la diversité des voies d'accès. Le troisième repousse d'un an l'entrée en vigueur de la réforme, car les universités vont devoir être prêtes pour novembre prochain et l'ouverture de Parcoursup. Or le risque est grand, dans ce temps contraint, qu'elles se contentent de re-labelliser leur Paces en Portail Santé et remettent à plus tard une réflexion de plus grande ampleur sur leurs maquettes de formation. Ce serait très dommageable pour la bonne compréhension de la réforme et nous partirions sur de mauvaises bases. De plus, un décalage d'un an ferait coïncider le calendrier de la réforme du baccalauréat avec celui de la présente réforme.

Le Président de la République a annoncé la suppression du *numerus clausus*. Cela pourrait laisser penser que l'entrée dans les études médicales serait désormais libre et ouverte à tous ... Tel ne sera pas le

cas - heureusement. Les capacités de formation en deuxième et troisième années des études de santé seront déterminées par les universités. Pour ce faire, ces dernières devront prendre en compte des objectifs pluriannuels d'admission en deuxième cycle qu'elles fixeront sur avis conforme des agences régionales de santé (ARS) et qui devront tenir compte des objectifs nationaux pluriannuels de l'État. Bref, l'État garde largement la main sur le nombre de places offertes aux concours d'entrée en deuxième et troisième années des études de santé.

Le principal obstacle à une augmentation du *numerus clausus* est d'abord constitué par les capacités de formation de nos universités et de nos centres hospitaliers universitaires (CHU) ! Les ministres ont d'ailleurs annoncé une augmentation transitoire du nombre de places du concours de l'ordre de 20 %, pour que les étudiants qui sont à cheval sur l'entrée en vigueur de la réforme ne subissent pas de perte de chances, mais cette augmentation transitoire du *numerus clausus* pourrait s'avérer très difficile à mettre en place. Les doyens de chirurgie dentaire, par exemple, sont extrêmement inquiets car leurs plateaux techniques ne sont pas extensibles. Les terrains de stage et le nombre de maîtres de stages sont aussi des éléments limitants pour l'accueil et la formation d'étudiants supplémentaires.

Faut-il regretter que l'on ne supprime pas réellement le *numerus clausus* ? Je ne le pense pas. D'une part, il me semble indispensable de conserver une sélection rigoureuse de nos futurs professionnels de santé. Il me semble également légitime que l'État conserve la main sur les effectifs de formation des médecins, à condition de bien les gérer. La gestion du *numerus clausus* entre le milieu des années 1970 et le début des années 2000 comme moyen de régulation des dépenses de santé est largement responsable des pénuries médicales que nous connaissons. Mais le *numerus clausus* a été significativement desserré depuis le début des années 2000 : les jeunes professionnels, qu'il faut entre neuf et douze ans pour former, arrivent progressivement sur le terrain. La France souffre peut-être d'un relatif manque de médecins - 310 pour 100 000 habitants contre 370 en moyenne dans l'Union européenne - mais surtout d'une très inégale répartition de ceux-ci sur le territoire. Et ce n'est pas en supprimant ou en desserrant le *numerus clausus* que nous apporterons une réponse efficace à la question des déserts médicaux.

L'article 2 porte sur la réforme de l'entrée en troisième cycle des études de médecine. Le Gouvernement nous propose de supprimer les épreuves classantes nationales (ECN), qui polarisaient toute la dernière année d'études du deuxième cycle en un bachotage digne de la Paces. Par ailleurs, à l'issue de ces ECN, tous les candidats sont classés et c'est le classement qui décide de votre spécialité.

Le dispositif proposé prévoit toujours des épreuves, qui valoriseront non seulement les connaissances mais aussi les compétences des étudiants. Faute d'une note minimale, l'accès en troisième 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. Cette nouvelle organisation devrait valoriser certains éléments du parcours de l'étudiant comme un diplôme supplémentaire, une expérience internationale, un stage dans un bloc opératoire spécialisé, etc. L'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, prévue dans le texte pour la rentrée universitaire de 2020, pourrait être décalée à 2021 pour permettre aux universités de revoir tout le deuxième cycle et de mieux préparer leurs étudiants aux nouvelles modalités d'entrée en troisième cycle.

Je suis globalement favorable à la réforme de l'entrée en troisième cycle qui nous est ainsi proposée dans ses grandes lignes. Car ici, comme pour l'article 1^{er}, beaucoup est renvoyé à des textes réglementaires.

Au-delà de la question de l'accès en premier ou en troisième cycle, ce projet de loi est l'occasion de nous interroger plus globalement sur l'organisation de nos études de santé en général et de médecine en particulier. Je vous proposerai quelques amendements. L'un prévoit que l'organisation des études de santé doit aussi contribuer à la répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire ; car, au-delà de cinq années loin de chez lui, les chances que l'étudiant revienne s'installer là où il avait passé son bac s'amenuisent drastiquement. C'est pourquoi je suis un féroce défenseur du développement de mineures santé dans les universités de proximité, ainsi qu'au développement des stages en zones sous-denses, pour permettre le cas échéant à ces jeunes de revenir en stage sur leur territoire d'origine et d'y construire un projet professionnel. Cet amendement est commun avec Jean-François Longeot, rapporteur pour avis de la commission de l'aménagement du territoire.

Un autre amendement, plus technique, garantit la possibilité de changer d'université entre le premier et le deuxième cycle.

Mon troisième amendement propose une nouvelle rédaction pour faire passer, dans le texte du code de l'éducation, la référence à la pratique hospitalière après les questions de découverte de la diversité des modes d'exercice et des territoires. Symboliquement, c'est important.

Deux amendements favorisent les stages en zones sous-denses, sans pour autant les rendre obligatoires, car j'ai conscience que ce serait très difficile voire impossible à réaliser compte tenu du manque actuel de maîtres de stage. Ces amendements ont également été rédigés en commun avec Jean-François Longeot.

Enfin, deux amendements favorisent la participation des étudiants en médecine à des programmes d'échanges internationaux - totalement sous-développés actuellement.

Je remercie celles et ceux d'entre vous qui ont participé aux auditions que nous avons organisées, en cette période chargée pour notre commission.

M. Pierre Ouzoulias. – Merci pour la qualité de ce rapport, que je partage entièrement. Le bilan est dramatique. Ma fille a vécu la Paces : c'est une épreuve familiale lourde ! Elle s'en est sortie à peu près indemne et sans addiction, mais ce système broie les enfants et génère chez eux des dépendances à des formes de travail qui sont préjudiciables par la suite, et dont il leur faut plusieurs années pour s'affranchir. Cela ne sert personne, puisque c'est, comme vous l'avez dit, un échec individuel, social et pédagogique : le contenu de la Paces, vouée à la sélection, ne laisse guère de trace.

Il sera nécessaire que cette réforme soit accompagnée par des moyens suffisants. Or les deux ministères de tutelle font le pari que les économies dégagées par la diminution du nombre de redoublements permettront de renforcer l'accompagnement ailleurs. Comme vous, ce calcul économique me laisse perplexe. L'exemple de la loi ORE montre bien que, un an après, le dispositif « oui, mais » n'a pas été mis en œuvre partout. Nous devons favoriser des profils autres que les mathématiciens : pendant longtemps, les médecins étaient surtout des forts en thème. Il faut introduire des sciences humaines en plus large proportion.

M. Stéphane Piednoir. – Merci pour les auditions intéressantes que nous avons eues, malgré un agenda chargé : étudiants, professionnels, universitaires... Je partage votre constat sur le fait que le mode d'évaluation est aberrant. Le tout QCM – que j'ai eu également l'occasion de tester dans ma famille – répond uniquement à une logique de sélection parmi un grand nombre de candidats. Comme professeur principal en Terminale, j'ai vu l'attractivité de ces études pour les élèves scientifiques. Je ne suis pas d'accord avec Pierre Ouzoulias sur le fait que les étudiants ne retiennent rien de leur première année. Il leur reste tout de même une base de connaissances. Mais ce système est trop monolithique sans doute, il ne serait pas mauvais d'introduire d'autres disciplines. Est-ce, pour autant, une machine à produire de l'échec ? Il me semble que cette caractéristique est inhérente à toute filière sélective, et que la sélection est indispensable pour dégager une élite. Or nous voulons tous ici disposer de médecins aussi compétents que possible. On retrouve d'ailleurs ces caractéristiques en CPGE. Pas question de brader la qualité de nos médecins !

Pour autant, je partage l'objectif de ne pas faire perdre une année aux étudiants. Le président de l'université d'Angers, avec PluriPass, a introduit d'autres matières dans la formation, ce qui aide les étudiants dans leur réorientation vers des études de kinésithérapie, de pharmacie ou dans le secteur paramédical. Et, au lieu de s'inspirer d'expérimentations qui ont fait leurs preuves, on veut généraliser autre chose, qui ne marche pas ! C'est regrettable.

Je ne partage pas vos conclusions sur le fait que l'esprit de la réforme ferait consensus. Il y a des voix dissonantes, notamment parmi les étudiants. Et les lycéens sont inquiets de la tournure que prend leur accès aux études médicales. Quant à la petite musique qu'on entend régulièrement sur la diversification, je suis pour ma part opposé à l'idée de quotas. On nous

dit que les étudiants en médecine ont un profil unique : bac S, mention « très bien »... Et on veut fixer, pour ce type de profil, un maximum de 60 % des places ! Voulons-nous que, dans notre pays, les très bons élèves s'excusent de réussir ? Je ne comprends pas cette logique. En imposant un quota de 40 % de places pour des étudiants titulaires d'autres licences, on va pousser les très bons élèves à modifier leur profil... On reproche aux profils scientifiques de manquer d'empathie. Faut-il ne pas avoir de formation scientifique pour en avoir ? À mon sens, les bases scientifiques sont essentielles pour exercer ce métier. Si les candidats ont arrêté les sciences depuis la troisième, pourront-ils être de bons médecins ?

Mme Mireille Joue. – L'enjeu est majeur car de plus en plus de territoires manquent de médecins. Les étudiants ne veulent plus du modèle actuel de bachotage à outrance, qui nuit à l'attractivité de la filière. Ma fille a connu le premier cycle d'études médicales. Nous devons améliorer les choses – et aussi pour le concours de l'internat. Aussi le groupe RDSE accueille-t-il favorablement ces propositions, tout en regrettant une insuffisance: l'article 1^{er} laisse une marge de manœuvre non négligeable au pouvoir réglementaire.

Mme Sonia de la Provôté. – Cette loi porte une réforme majeure des métiers de la santé, dans le but de leur donner un nouveau souffle. La réforme de la Paces mettra un terme aux prépas payantes, qui revenaient à promouvoir une sélection sur critères sociaux. La diversité des profils s'améliorera, et nous mettrons un terme à la casse désastreuse de ceux qui ont loupé la Paces de très peu et qui voient quasiment la fin de leur vie arriver... Nous ne devons pas mettre nos jeunes dans de telles situations d'échec. Les étudiants qui ont le mieux réussi les QCM formeront-ils demain l'élite des médecins ? Je n'en crois rien.

M. Stéphane Piednoir. – Il faut revoir l'évaluation, sans doute...

Mme Sonia de la Provôté. – Ceux qui sortent de la Paces ne constituent pas une élite, dans la mesure où ils n'ont pas été sélectionnés sur les qualités d'un bon médecin. La preuve : combien choisissent d'aller sur le terrain et de mouiller leur chemise dans les territoires ruraux ? Pour cela, il faut aimer les gens et l'exercice médical, avoir un certain courage et vouloir promouvoir l'accès aux soins pour tous. Or nombre d'entre eux optent pour un exercice salarié de la médecine, mais pas dans le soin ! Sur les 310 médecins pour 100 000 habitants, peu sont sur le terrain. Il y a donc grand besoin de réformer ces études.

Quid du programme des mineures santé ? Et, pour l'internat, sans nombre minimal de personnes reçues, on reste dans un système de *numerus clausus*. Mais, plutôt qu'un critère numérique, il faudrait un critère qualitatif. C'est la sécurité sociale qui a cherché à réduire le nombre de professionnels sur le terrain, avec l'objectif de réduire les dépenses sociales. Mais celles-ci sont vouées à croître compte tenu du vieillissement de la population et de

l'accroissement de la qualité des prises en charge... Il faudra donc, de toute façon, des médecins sur le terrain.

Mme Samia Ghali. – Ce projet va révolutionner le monde de la médecine. J'ai aussi passé les épreuves, par procuration, avec mon fils : quelle angoisse ! Le *numerus clausus* fait de cette profession la seule qui oblige à entrer, pour ainsi dire, en religion...

M. Stéphane Piednoir. – Il y a aussi les CPGE.

Mme Samia Ghali. – Nous manquons de médecins. Il faut penser qualité plutôt que quantité, certes, mais nous devons tout de même faire venir des médecins étrangers qui, malgré leur niveau de qualification, sont sous-payés. Il y a un vrai problème, surtout que, dans le même temps, on ne propose rien aux étudiants qui ont échoué. Au fond, ce texte ne nous propose-t-il pas un *numerus clausus* déguisé ? Lorsqu'il y a de l'oral, il y a de la subjectivité. Cela m'inquiète. Au moins, les QCM étaient neutres. Et *quid* des écuries ? Vont-elles disparaître ? Quant aux moyens, seront-ils réellement donnés aux universités ? Laisserons-nous les doyens choisir le nombre de places ? Ce serait un *numerus clausus*, mais qui ne serait pas géré par l'État. Les études de médecine ne coûtent pas cher – elles rapportent même, à mon avis, aux hôpitaux, qui paient les internes cent euros par mois pour des gardes interminables, où ils sont souvent seuls. Si ce sont les doyens qui décident, il faudra peut-être changer de CHU, ce qui occasionnera des frais supplémentaires pour les familles. Et qui encadrera les étudiants ? C'est la question des maîtres de stage.

Mme Colette Mélot. – Avec la désertification médicale, cette réforme est attendue, et ne pourra qu'améliorer l'existant. Comment préparer les étudiants à s'engager dans les territoires ruraux ? La formation doit faire émerger des mentalités les y engageant. Il faut aussi développer les stages en zones sous-denses et les expériences à l'étranger, devenues indispensables. Je suis donc favorable au rapport présenté.

M. Jacques Groperrin. – La profession de santé qui a vu son effectif diminuer le plus est celle des médecins. On a cru que cela ferait baisser les dépenses de santé. Les ajustements, sur avis conformes des ARS, se feront-ils en fonction des territoires ? De la population ? De la taille de l'université ? Cela pourrait créer des effets d'aubaine pour les étudiants parisiens, par exemple. Sans formation sur les territoires, il n'y aura plus de médecins pour y exercer. Face au gâchis humain actuel, il fallait faire quelque chose. Mais il y a une lame de fond bourdieusienne : lutter contre la reproduction sociale est une chose, mais il faut continuer à sélectionner les meilleurs. Réformer le concours, oui ; réfléchir à Parcoursup, oui ; mais qu'une jeune fille de Terminale, excellente depuis le primaire, ne soit pas prise en Paces, alors que des élèves très moyennes le sont parce qu'elles sont boursières, cela choque. Et les femmes doivent pouvoir cumuler l'exercice de la médecine avec leur vie personnelle.

Mme Céline Brulin. – Tout le monde s'accorde sur le fait qu'il y a un immense gâchis. La répartition du *numerus clausus* est infernale, puisqu'il profite davantage à l'Île-de-France qu'aux territoires qui manquent de médecins. Comment se répartiront les postes ? J'ai vu comment l'ARS définissait le nombre de places ouvertes aux ECN : il y a des questions de capacité d'accueil, certes, mais il y a aussi de grands professeurs qui trouvent que leur spécialité est assez noble pour qu'on ne crée pas trop de postes... Et il me semble que, sur ce point, il n'y a pas tous les garde-fous nécessaires. Nous voulons tous d'excellents médecins, mais il faut réfléchir à l'hyper-sélection, qui aboutit à des inégalités sociales et territoriales. Si l'on recrute plus de médecins dans les quartiers populaires, ils iront peut-être plus volontiers exercer dans ces quartiers. Et l'hyper-sélection donne aux médecins, ensuite, un niveau d'exigence que tous les élus locaux connaissent : ils en ont bavé pendant dix ans...

Pourquoi n'avons-nous pas été saisis sur les équivalences données aux médecins formés à l'étranger ? Comment avance l'universitarisation des études de kinésithérapie ?

Mme Maryvonne Blondin. – Nous avons voté en 2008 la création de la Paces, en donnant la possibilité de la prolonger par une deuxième année de licence dans d'autres disciplines – nous partions du même constat. Cela n'a pas fonctionné. Il est important que les généralistes ouvrent des lieux de stage, tout comme les médecins scolaires. Parcoursup est ouvert depuis cette année aux instituts de formation en soins infirmiers et cela pose des problèmes.

M. Jean-Pierre Leleux. – La sélection en médecine est un débat ancien dans notre assemblée. Un médecin doit avoir un esprit ouvert : scientifique et littéraire. Et les personnes des quartiers populaires doivent pouvoir accéder à cette profession. Mais je suis très réservé sur les quotas et l'élaboration, par décret, d'un double portail d'accès.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – En réponse à Pierre Ouzoulias, je voudrais attirer votre attention sur un rapport scientifique fait par le docteur Marra qui a montré de manière assez claire le mal-être des étudiants de santé. C'est donc un problème avéré de manière scientifique.

Concernant le coût de la réforme, c'est un élément d'interrogation et il faudra être vigilant par la suite dans sa réalisation. On voit clairement à travers l'exemple de l'université d'Angers qui a initié le PluriPASS qu'il y a un coût et c'est une dimension qu'on ne peut pas occulter.

En réponse à la question de Stéphane Piednoir sur la sélection et le niveau scientifique attendu des étudiants en médecine, les professionnels de santé eux-mêmes portent ce souci de diversification. Il y a un nombre significatif d'étudiants en médecine qui ont réussi le Paces qui changent de parcours soit par abandon soit par réorientation. La sélection sur le seul niveau de connaissances n'est pas un gage de réussite sur toute la durée des

études. Cette réforme, en essayant de sortir du tout QCM, propose une façon de tester la motivation de l'étudiant.

Concernant la notion d'élite, je comprends votre interrogation et elle est partagée. La réforme n'induit pas, comme nous l'ont exprimé les professionnels de santé que l'on a interrogés, une diminution du niveau. Les ministères concernés nous ont confirmé que les étudiants en mineures passeront des épreuves scientifiques. Dans le cadre des études de santé, il est aussi prévu un accompagnement des étudiants pour ceux qui viendront de voies autres que celles du Portail santé. Je pense qu'il y a un certain nombre de garanties qui sont apportées et une grande vigilance des universités médicales pour faire en sorte que le niveau scientifique ne baisse pas.

Dans la mesure où il y a deux voies d'accès prévues par la réforme il y aura obligatoirement un quota. La question est de savoir si ces quotas seront très orientés vers le Portail santé ou s'il y aura un équilibre plus marqué entre les mineures et le Portail santé. Il me semble que, plutôt que ces quotas soient uniquement décidés par un décret, il est important que les parlementaires se prononcent sur ce qu'ils souhaitent en la matière.

En réponse à Mireille Jouve concernant la faible visibilité de la réforme au travers du texte de loi, c'est vrai que ce texte renvoie à de nombreux décrets ce qu'on ne peut que regretter. Les amendements peuvent nous permettre de corriger le tir.

En réponse à Sonia de la Provôté sur le coût des études de médecine, je rappellerai que ces prépas privées pour la Paces coûtent entre 2 000 et 6 000 euros par an, ce qui constitue un élément socialement discriminant pour les familles.

Les dysfonctionnements actuels de la Paces ont abouti à un phénomène que l'on a tous constaté, un certain nombre d'étudiants français vont faire leurs études de médecine à l'étranger. Aujourd'hui 2 000 étudiants français font leurs études de médecine en Roumanie.

Je pense que la réforme conserve un *numerus clausus*, car on ne peut pas libérer complètement le nombre d'étudiants formés. Ce nouveau *numerus clausus* sera fixé par discussion au niveau local entre l'ARS et les universités tout en intégrant la vision pluriannuelle du ministère. Il y a donc un dialogue à trois qui s'instaure, on verra dans le temps comment cela se mettra en place concrètement.

En réponse à Jacques Groperrin, je pense qu'il y a clairement un équilibre entre les besoins locaux et le nombre de médecins formés puisque le projet de loi dit explicitement que les nécessités locales seront prises en compte.

Mme Catherine Morin-Desailly, présidente. – Nous en venons à l'examen des amendements.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L'amendement COM-343 vise à redonner une dimension territoriale à la formation de professionnels de santé. C'est une préoccupation que nous partageons avec la commission de l'aménagement du territoire.

Mme Dominique Vérien. – Y-a-t-il un moyen de pousser les médecins à devenir maîtres de stage ?

M. Laurent Lafon, rapporteur. – Il y a d'abord une question de rémunération, le ministère fait un effort actuellement pour l'accroître. Il y avait également un blocage dans les textes qui disaient qu'un jeune médecin devait avoir une certaine expérience avant de pouvoir être maître de stage, ce verrou devrait être prochainement levé.

L'amendement COM.343 est adopté.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L'amendement COM-344 vise à permettre à des étudiants de changer d'université entre le 1^{er} cycle et le 2^{ème} cycle.

L'amendement COM.344 est adopté.

L'amendement CULT-3 est lié à l'amendement CULT-4. Le premier vise à éviter que la voie royale ne se reconstitue et que le portail de santé ne redevienne la Paces avec les limites décrites plus tôt.

M. Jean-Pierre Leleux. – Je m'opposerai à cet amendement, l'article n'est pas assez précis pour qu'on permette par décret de réaliser cette répartition de façon autoritaire entre les deux portails.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – Je rappelle que nous sommes saisis pour avis, la commission des affaires sociales étant saisie sur le fond. Le rapporteur de ladite commission m'a indiqué qu'il n'était pas opposé à cette diversification des voies et la voit même d'un assez bon œil.

Les amendements CULT.3 et CULT.4 ne sont pas adoptés, le groupe socialiste et républicain ne prend pas part au vote.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L'amendement COM-345 propose de décaler d'une année la mise en œuvre de la réforme pour permettre une bonne appropriation par les universités et aussi une corrélation avec la réforme du bac.

Mme Dominique Vérien. – Décaler l'organisation de 2020 à 2021 décalera aussi le *numerus clausus* ?

M. Laurent Lafon, rapporteur. – Je ne crois pas que le problème se pose, il y a aujourd'hui une augmentation du *numerus clausus*.

Mme Dominique Vérien. – Aujourd'hui nous manquons de médecin, on ne peut pas reculer d'un an sur ce point.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – Je ne crois pas que décaler d’une année aura un impact car le mouvement d’augmentation du *numerus clausus* est lancé.

L’amendement COM.345 est adopté.

Article 2

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L’amendement COM-346 vise à permettre les stages dans les zones sous dotées, où l’offre de soin est insuffisante, il s’agit d’un amendement commun avec la commission de l’aménagement du territoire. On ne peut l’imposer mais l’inciter, notamment en raison des difficultés liées au manque de maitres de stage.

L’amendement COM.346 est adopté.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L’amendement COM-347 vise à inciter les étudiants en médecine à participer à des échanges internationaux.

Mme Samia Ghali. – Quand les français partent à l’étranger ils sont très accompagnés et bien accueillis. Le savoir-faire français est apprécié à l’étranger.

Mme Catherine Morin-Desailly, présidente. – Mais il faudrait aussi envisager de rendre obligatoire l’enseignement de l’anglais tout au long des études de médecine !

L’amendement COM.347 est adopté.

Article 2 bis (nouveau)

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L’amendement COM-348 est un amendement rédactionnel.

L’amendement COM.348 est adopté.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L’amendement COM-349 vise à permettre des stages en zones sous dotées en 2^{ème} et en 3^{ème} cycles des études médicales.

L’amendement COM.349 est adopté.

M. Laurent Lafon, rapporteur. – L’amendement COM-350 vise à offrir la possibilité de participer à des programmes d’échanges internationaux en 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales.

L’amendement COM.350 est adopté.

Mme Claudine Lepage. – Je suis favorable à ces échanges internationaux, mais je voudrais attirer l’attention de la commission sur le sort des jeunes médecins français, binationaux en général, qui ont fait leurs études secondaires et supérieures à l’étranger et dont la formation n’est pas reconnue en France tandis que leurs collègues qui ont le même diplôme

étranger peuvent, dans certaines conditions, exercer ici. Je trouve qu'il s'agit là d'une grave injustice.

Mme Catherine Morin-Desailly, présidente. - Comme c'est l'usage, je vous propose d'autoriser notre rapporteur à procéder aux éventuels ajustements nécessaires lors de la réunion de la commission des affaires sociales, saisie au fond du projet de loi, et a redéposer en vue de la séance publique les amendements qu'elle ne retiendrait pas.

Le rapport pour avis est adopté.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

sur proposition de M. Laurent Lafon, rapporteur pour avis

Amendement COM-343

Article 1^{er}

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Par leur organisation, elles favorisent la répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire au regard des besoins de santé.

Objet

Intégration de l'objectif de répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire dans les objectifs généraux des formations de santé.

Amendement COM-344

Article 1^{er}

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

L'admission en deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est subordonnée à la validation du premier cycle de ces mêmes formations accompli dans la même université ou, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, dans une autre université. Par dérogation, des candidats justifiant de certains grades, titres ou diplômes peuvent être admis en deuxième cycle dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

Objet

Le présent amendement a pour objet de sécuriser, dans le respect des accords de Bologne ainsi que des dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, les flux d'accès en deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique des étudiants.

Afin de respecter le principe posé par la loi de fixation de capacités d'accueil à partir d'objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, l'accès en deuxième cycle n'est autorisé qu'aux étudiants ayant procédé à la validation du premier cycle de ces mêmes formations dans la même université. Par exception, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, des candidats pourront être admis en deuxième cycle dans une université après avoir accompli leur premier cycle dans une autre université.

Amendement COM-345

Article 1^{er}

Alinéa 30

Remplacer la référence :

2020

par la référence :

2021

Objet

Report d'un an de la mise en œuvre de la réforme de l'accès au premier cycle des études de santé pour donner le temps aux établissements de mettre en place des voies d'accès véritablement diversifiées et éviter que ne réapparaisse une « voie royale » d'accès aux études de santé sous la forme de « Portails santé » ou de « majeures santé » qui ne seraient en réalité que des PACES à peine transformées.

Amendement COM-346

Article 2

Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

et notamment l'organisation de stages dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, telles que définies en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

Objet

Précision selon laquelle, dans les modalités d'organisation du troisième cycle des études de médecine seront prévues les modalités d'organisation de stages en zones sous-denses.

Amendement COM-347

Article 2

Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

et notamment l'organisation d'échanges internationaux

Objet

Il est important d'encourager les étudiants en médecine (ici ceux du 3^{ème} cycle) à participer à des programmes d'échanges internationaux.

Amendement COM-348

Article 2 bis (nouveau)

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé : « Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les unités de formation et de recherche de médecine. Elles permettent aux étudiants d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice des activités de soins et de prévention dans différents territoires et modes d'exercice et de participer à l'activité hospitalière. »

Objet

Rédactionnel.

Amendement COM-349

Article 2 bis (nouveau)

I. Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au cours des deuxième et troisième cycles, elles offrent aux étudiants la possibilité de réaliser des stages pratiques dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définies en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ».

II. En conséquence, alinéa 3

Remplacer les mots :

un alinéa ainsi rédigé

par les mots :

deux alinéas ainsi rédigés

Objet

Les étudiants en médecine des 2^{ème} et 3^{ème} cycles doivent être encouragés à réaliser des stages dans les zones sous-denses, afin qu'ils découvrent, concrètement, les modes d'exercice de la médecine sur ces territoires.

Amendement COM-350

Article 2 bis (nouveau)

I. Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au cours des 2^{ème} et 3^{ème} cycles, elles offrent aux étudiants la possibilité de participer à des programmes d'échanges internationaux. »

II. En conséquence, alinéa 3

Remplacer les mots :

un alinéa ainsi rédigé

par les mots :

deux alinéas ainsi rédigés

Objet

Les étudiants en médecine des 2^{ème} et 3^{ème} cycles doivent être encouragés à participer à des programmes d'échanges internationaux aujourd'hui insuffisamment développés au sein des études de médecine.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Association des étudiants en médecine :

- **Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) :** MM. Pierre-Adrien Girard Iampietro, vice-président chargé de l'enseignement supérieur et de la PACES, et Raphael Sturm, premier vice-président
- **Inter-syndicale nationale des internes (ISNI) :** M. Antoine Reydellet, président
- **Inter-syndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (Isnar-img) :** Mme Lucie Garcin, présidente
- **Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants (RéAGJIR) :** Dr Yannick Schmidt, président, et Mme Laure Dominjon, secrétaire générale

Associations des étudiants en pharmacie, odontologie et maïeutique :

- **Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) :** M. Robin Tocqueville-Perrier, président
- **Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) :** M. Ewen Le Drast, vice-président en charge des affaires académiques
- **Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) :** Mme Julie Kerbart, présidente
- **Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) :** M. Antoine Dugast, président

Conférence des présidents d'université (CPU) : MM. Manuel Tunon de Lara, président de la commission santé de la CPU, président de l'université de Bordeaux, et Kévin Neuville, conseiller relations parlementaires et institutionnelles

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation : MM. Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé, et Antoine Tesnière, conseiller scientifique

Conférences des doyens :

- **Conférence des doyens des facultés d'odontologie** : Pr. Corinne Taddei-Gross, présidente, doyenne de la Faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg et Pr. Louis Maman, vice-président, doyen de la Faculté de chirurgie dentaire Paris Descartes

- **Conférence nationale des enseignants en maïeutique (CNEMa)** : Mmes Véronique Lecointe, présidente, et Isabelle Vaast, enseignante en maïeutique au département de maïeutique de l'université Catholique de Lille.

- **Conférence des doyens des facultés de pharmacie** : Pr. Bernard Muller, président, doyen de la faculté de pharmacie, université de Bordeaux, et Pr. Jean-Pierre Gies doyen de la faculté de pharmacie de Strasbourg et chargé de mission sur la réforme du 1^{er} cycle dans la conférence des doyens des facultés de pharmacie

- **Conférence des doyens de médecine** : Pr. Djillali Annane, vice-président

M. Christian Roblédo, président de l'université d'Angers

Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) : MM. Michel Cosnard, président, et Jean-Marc Geib, directeur du département d'évaluation des formations

Pr. Jean-Paul Saint-André, professeur émérite

Fédération des associations générales étudiantes (FAGE) : M. Enrique Barroso-Rodrigues, vice-président en charge de l'innovation sociale

Médecin général Dominique Lechevalier, directeur de la formation, recherche et innovation au sein du service de santé des armées