



Commission des affaires culturelles
et de l'éducation

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MISSION FLASH SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DES ÉTUDES DE SANTÉ

La réforme des études de santé est une réforme globale, engagée depuis 2017, recouvrant des mesures variées dont la mise en œuvre a été échelonnée : la réforme du troisième cycle des études médicales à la rentrée universitaire 2017, la création d'un diplôme d'infirmier en pratique avancée et du service sanitaire à la rentrée 2018, ou encore l'universitarisation des formations paramédicales à compter de la rentrée 2019.

Compte tenu du calendrier restreint des travaux de la mission, les rapporteurs ont choisi de concentrer leur étude sur l'un des deux aspects de cette réforme prévus par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dont la mise en œuvre a débuté à la rentrée universitaire 2020 : la réforme de l'accès aux études de santé, qui est au cœur de l'actualité de cette année universitaire et suscite un certain nombre d'inquiétudes.

La mission flash s'est attachée à analyser la mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé dans le contexte de la crise sanitaire, pour vérifier l'absence de perte de chance pour la promotion des bacheliers 2020 et proposer des pistes d'amélioration opérationnelles. Elle a auditionné un large panel d'acteurs représentant étudiants, universitaires, professionnels et administrations.

Voir [ici](#) la vidéo de la réunion de la commission du 14 avril 2021

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication de

Mme Valérie Bazin-Malgras et M. Benoit Potterie



Rapporteure

[Mme Valérie Bazin-Malgras](#)

Députée de l'Aube
(Les Républicains)



Rapporteur

[M. Benoit Potterie](#)

Député du Pas-de-Calais
(Agir ensemble)

AVRIL 2021

La réforme de l'accès aux études de santé : une réforme équitable qui a pâti d'une communication inadéquate et nécessite certains ajustements

Une réforme consensuelle

La réforme de l'accès aux études de santé, substituant à l'ancienne PACES (première année commune aux études de santé) deux voies principales, le « PASS » (parcours d'accès spécifique santé) et la « LAS » (licence option accès santé) fait consensus : elle doit limiter l'échec des étudiants en développant des parcours de formation leur permettant de poursuivre leur scolarité, y compris en cas de non admission en 2^{ème} année d'études de santé, mais aussi garantir la diversification des profils et une plus grande équité territoriale.

Une réforme nécessaire, mais une communication qui a entraîné de faux espoirs

La communication associée à la réforme, centrée sur l'annonce de la suppression du *numerus clausus*, a fait naître le faux espoir d'une moindre sélectivité de ces études, dont il n'a pourtant jamais été question. La publication du seul *numerus clausus* résiduel pour les doublants de PACES, dissociée de la publication du *numerus* dit « *apertus* » pour les nouveaux bacheliers a, par la suite, suscité une incompréhension, qui n'a pu être résorbée du fait du retard avec lequel les universités ont pris les décisions déterminant le nombre de places en 2^{ème} année de santé.

Pour autant, la réforme n'a pas réduit les chances de réussite des bacheliers 2020. En effet, dans toutes les universités, le taux de réussite des primants augmente par rapport à la moyenne des trois années précédentes. Cette augmentation, variable, est de près de 10 points au niveau national (de 13 % à 23 %). Le nombre de places en 2^{ème} année d'études de santé augmente également dans toutes les universités sauf deux, pour atteindre 2 000 places supplémentaires (+ 13,6 %) au niveau national, au bénéfice des primants. Les redoublants de PACES

bénéficient d'un taux de réussite égal à la moyenne des taux de réussite des doublants des trois années précédentes dans chaque université. Les bacheliers 2020 ne sont pas davantage pénalisés par rapport aux promotions qui suivront : les universités conserveront l'année prochaine les capacités d'accueil ouvertes cette année. Il faudra alors garantir qu'elles réservent aux étudiants utilisant leur 2^{ème} tentative autant de places que celles allouées cette année aux doublants PACES.



Enfin, à l'issue de concertations régionales et nationale, un objectif d'augmentation de 18 % des professionnels de santé formés sur cinq ans a été acté, qui sera décliné dans les territoires et les universités en fonction des caractéristiques locales de la démographie médicale : ceci donne une visibilité nouvelle.

Une mise en œuvre complexe et disparate

La réforme, qui affecte l'ensemble du monde universitaire, connaît une mise en œuvre complexifiée par le contexte sanitaire qui a rendu les interactions plus difficiles. En outre, le temps laissé aux universités pour l'instaurer – moins d'un an – n'a pas toujours permis de consulter localement les étudiants.

De plus, la large marge d'appréciation des universités crée des disparités locales et accentue l'incompréhension. Ainsi, certaines universités ont mis en place le double parcours, PASS et LAS, quand

d'autres ont choisi de ne mettre en place que des LAS. Le nombre de mineures ouvertes pour les PASS ou le nombre de LAS proposées varie, de même que leurs modalités d'enseignement ou d'évaluation.

Des difficultés à sortir du schéma « PACES »

Beaucoup d'universités, mobilisées par la crise sanitaire, n'ont pu adapter les programmes aux nouveaux parcours : au programme de 1^{ère} année d'études de santé ou de licence s'ajoute désormais une mineure disciplinaire ou une option santé, créant une charge de travail excessive et affectant les chances de réussite des étudiants. En outre, les partiels intermédiaires font apparaître des modalités de notation proches de la PACES, avec des médianes très basses laissant présager un taux de non-validation élevé.

La mise en œuvre des oraux, pour évaluer les compétences et non les seules connaissances, semble ralentie : calendrier, épreuves, système de notation n'ont pas été systématiquement précisés à temps. Le risque existe que la préparation à ces oraux soit préemptée par les « prépas » privées et crée une inégalité entre étudiants, si les universités ne s'organisent pas suffisamment rapidement.

La deuxième année : une étape cruciale

Le succès de la réforme repose, en grande partie, sur la capacité des universités à gérer les « flux » d'étudiants de 2^{ème} année. L'accueil en LAS2 des étudiants qui auront validé leurs crédits de PASS mais n'auront pas été admis en 2^{ème} année de santé fait l'objet de nombreuses inconnues : nombre d'étudiants concernés en fin d'année, places disponibles dans les LAS2, demandes de réorientations, etc. L'accueil de ces étudiants dans la licence de leur choix et leur accompagnement est essentiel et nécessitera des moyens financiers et humains d'autant plus importants que le coût de cette 2^{ème} année sera plus élevé que celui d'un redoublement en PACES.



Il importe, également, de garantir une véritable 2^{nde} chance pour les étudiants qui passeront en LAS2 et en LAS3, en précisant rapidement les modalités : nombre de places ouvertes, programme, modalités d'évaluation et d'examen, etc.

Enfin, il faudra prévoir les modalités d'intégration des étudiants de LAS1 qui seront admis en 2^{ème} année de santé, et cultiver leurs compétences propres.

Une réforme qui ne répond que partiellement aux enjeux de la démographie médicale

La réforme accomplit un premier pas dans la prise en compte des enjeux de la démographie médicale, notamment par la définition des *numerus apertus* au niveau de chaque université, en fonction des besoins territoriaux. Elle ne suffira toutefois pas à résorber les déserts médicaux, la hausse du nombre de professionnels formés ne pouvant garantir qu'ils exerceront sur le territoire de leur formation, d'autant plus que le concours de l'internat leur donnera toujours la possibilité de choisir leur lieu d'affectation en fonction de leur classement.

La possibilité de faire des stages en dehors des CHU, notamment chez des professionnels libéraux, a été étendue par la loi de 2019 aux étudiants de 2nd cycle et de 3^{ème} cycle, sans qu'il ne soit encore possible de dire précisément quels en sont les effets sur l'installation des professionnels. Au-delà, c'est tout un écosystème qui doit être pris en compte pour intégrer l'évolution à venir de la consommation de santé et les nouvelles attentes des professionnels : exercice plus collectif, existence de services publics, etc.

Les propositions d'évolution des rapporteurs

Sans contester le bien-fondé de la réforme, qui apparaissait indispensable et a retenu des options légitimes, plusieurs mesures doivent être mises en œuvre pour en garantir la bonne appropriation, ainsi que l'atteinte des objectifs fixés.

Communiquer différemment

- vis-à-vis des lycéens, pour préciser que le PASS n'est pas la voie royale et que le choix de la mineure doit correspondre à une réelle option de réorientation ;

- vis-à-vis des étudiants et de leurs familles, en les associant aux décisions prises localement et en les tenant informés en amont des modalités selon lesquelles ils seront formés, évalués, sélectionnés ;

- vis-à-vis des universités, en leur donnant des orientations claires quant à l'application des mesures nationales, qui ne doivent pas faire l'objet de disparités trop importantes.

Adapter la charge de travail aux nouvelles modalités de formation

Ceci requiert d'alléger effectivement les programmes de PASS pour tenir compte de l'ajout d'une mineure disciplinaire et d'intégrer, autant que possible, les crédits de la mineure « santé » au sein des crédits de la LAS. Il faudra, à cette fin, recruter des ingénieurs pédagogiques pour revoir les programmes et les maquettes.

Adapter les modalités de contrôle des connaissances pour sortir du système de notation de la PACES

Ceci doit permettre une validation par les étudiants compétents de leur année universitaire et éviter un taux de redoublement excessif. Il importe également d'harmoniser les modalités d'évaluation entre les différentes mineures et LAS, *a minima* par un lissage des notes.

Prévoir une augmentation pérenne des moyens financiers et humains

Cette augmentation doit permettre :

- d'accueillir davantage d'étudiants en 2^{ème} année de santé et d'assurer la bonne intégration de ceux qui viendront de LAS ; il faudra également, à cette fin, prévoir une réforme globale du premier cycle pour adapter les 2^{ème} et 3^{ème} années à la diversification des profils et des parcours ;

- d'accueillir davantage d'étudiants en LAS2 dans la discipline de leur choix, et d'intégrer ceux qui viendront de PASS.

La transparence dans l'allocation de ces moyens aux universités et dans l'utilisation qu'elles en feront devra être assurée.

Garantir une 2^{nde} chance effective

Cela impose de définir rapidement les modalités d'exercice de cette 2^{nde} chance s'agissant, surtout, de l'examen d'admission en 2^{ème} année de santé, et d'ouvrir l'an prochain aux LAS2 des places égales à celles des doublants PACES de cette année.

Vers un modèle de LAS uniquement ?

Il faut envisager, comme certaines universités l'ont déjà fait cette année avec, semble-t-il, moins de contestations locales et une meilleure compréhension de la réforme, l'opportunité de mettre fin aux PASS pour ne conserver qu'une 1^{ère} année sous forme de LAS, donnant accès à la 2^{ème} année d'études de santé ou à une 2^{ème} année de licence.

Prolonger la réflexion sur les enjeux de la démographie médicale

Il s'agit de tenir compte des attentes nouvelles des professionnels de santé. Le développement des stages en dehors des CHU doit être renforcé, en valorisant les professionnels qui les encadrent.

Pour toute information complémentaire :

Commission des affaires culturelles et de l'éducation

Téléphone : 01.40.63.65.95 – culture-social.sec@assemblee-nationale.fr