

N° 198

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 février 2009

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires culturelles (1) sur :*  
*- la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants,*  
*- la proposition de loi de M. Jean-Claude ETIENNE, relative à la création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants.*

Par M. Jean-Claude ETIENNE,

Sénateur

---

*(1) Cette commission est composée de : M. Jacques Legendre, président ; MM. Ambroise Dupont, Michel Thiollière, Serge Lagache, David Assouline, Mme Catherine Morin-Desailly, M. Ivan Renar, Mme Colette Mélot, M. Jean-Pierre Plancade, vice-présidents ; M. Pierre Martin, Mme Marie-Christine Blandin, MM. Christian Demuynck, Yannick Bodin, Mme Béatrice Descamps, secrétaires ; MM. Jean-Paul Amoudry, Jean-Pierre Bel, Claude Bérít-Débat, Mme Maryvonne Blondin, M. Pierre Bordier, Mmes Bernadette Bourzai, Marie-Thérèse Bruguière, M. Jean-Claude Carle, Mme Françoise Cartron, MM. Jean-Pierre Chauveau, Gérard Collomb, Yves Dauge, Claude Domeizel, Alain Dufaut, Mme Catherine Dumas, MM. Jean-Léonce Dupont, Louis Duvernois, Jean-Claude Etienne, Mme Françoise Férat, MM. Jean-Luc Fichet, Bernard Fournier, Mme Brigitte Gonthier-Maurin, MM. Jean-François Humbert, Soibahadine Ibrahim Ramadani, Mlle Sophie Joissains, M. Philippe Labeyrie, Mmes Françoise Laborde, Françoise Laurent-Perrigot, M. Jean-Pierre Leleux, Mme Claudine Lepage, MM. Alain Le Vern, Jean-Jacques Lozach, Mme Lucienne Malovry, MM. Jean Louis Masson, Michel Mercier, Philippe Nachbar, Mme Monique Papon, MM. Daniel Percheron, Jack Ralite, Philippe Richert, René-Pierre Signé, Jean-François Voguet.*

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13<sup>ème</sup> législ.) : 1182, 1318 et T.A. 217

Sénat : 146, 64 et 199 (2008-2009)



## SOMMAIRE

Pages

<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. UN CONSENSUS AUTOUR DE L'ÉTAT DES LIEUX</b> .....	7
<b>A. UN RAPPEL DU DISPOSITIF EXISTANT</b> .....	7
1. <i>Un long cursus</i> .....	7
2. <i>Le premier cycle : un numerus clausus assorti d'une sévère sélection</i> .....	7
a) Une absence de sélection à l'entrée en 1 <sup>ère</sup> année .....	7
(1) <i>Quid à l'étranger ?</i> .....	7
(2) <i>En France : la libre inscription des bacheliers</i> .....	8
b) <i>Un concours commun à trois filières</i> .....	8
c) <i>Un nombre de places limité par le numerus clausus</i> .....	8
d) <i>La procédure de classement</i> .....	9
e) <i>Le redoublement</i> .....	9
f) <i>La réorientation</i> .....	9
<b>B. DES INCONVÉNIENTS MAJEURS</b> .....	10
1. <i>Beaucoup d'appelés et peu d'élus, d'où un taux d'échec très élevé</i> .....	10
2. <i>Un « gâchis humain » inacceptable</i> .....	11
3. <i>Les limites des modalités de la sélection</i> .....	12
<b>II. UNE RÉFORME ATTENDUE, FRUIT DE NOMBREUSES RÉFLEXIONS ET CONCERTATIONS PRÉALABLES</b> .....	13
<b>A. UNE AMBITION AU BÉNÉFICE DE TOUS</b> .....	13
1. <i>Une évolution des besoins</i> .....	13
2. <i>Des rapports préparatoires</i> .....	13
3. <i>Des crédits budgétaires</i> .....	14
<b>B. LE DISPOSITIF DE LA PROPOSITION DE LOI</b> .....	15
1. <i>Multiplier les chances d'accéder à une profession de santé</i> .....	15
a) <i>L'intégration de la filière de pharmacie</i> .....	15
b) <i>L'organisation de quatre concours distincts et la mutualisation de certains             enseignements</i> .....	16
2. <i>Ouvrir de nouvelles perspectives en cas d'échec en mettant l'accent sur la         réorientation : les passerelles « sortantes »</i> .....	16
3. <i>Diversifier le profil des étudiants en créant de nouvelles voies d'accès aux études de         santé : les passerelles « entrantes »</i> .....	18
<b>III. LES COMMENTAIRES ET PRÉCONISATIONS DE VOTRE COMMISSION : MIEUX PRENDRE EN COMPTE DE LÉGITIMES PRÉOCCUPATIONS</b> .....	21
<b>A. LE PRÉALABLE DE L'ORIENTATION</b> .....	21
1. <i>Compte tenu de l'absence de sélection à l'entrée</i> .....	21
2. <i>L'« orientation active » pour limiter les « erreurs d'aiguillage » et s'assurer de la         réalité des vocations</i> .....	22
3. <i>Développer une plus grande diversité sociale dans l'accès et la réussite à ces filières         d'excellence</i> .....	23
a) <i>Le problème de l'équité et de la démocratisation : un talon d'Achille</i> .....	23
b) <i>Une sensibilisation à organiser dès le lycée</i> .....	23

B. UN NÉCESSAIRE ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTS .....	24
1. <i>Garantir des conditions de travail adaptées</i> .....	24
2. <i>Développer le tutorat</i> .....	24
C. ÉVITER LES RISQUES DE CONTOURNEMENT DES RÈGLES D'ACCÈS ET MIEUX ENCADRER LA DIVERSIFICATION DES PROFILS .....	25
D. QUELLE DATE D'APPLICATION POUR LA RÉFORME ? .....	26
E. ASSURER LE SUIVI DE L'APPLICATION DE LA PRÉSENTE LOI .....	26
F. ACHEVER L'INTÉGRATION DANS LE SYSTÈME LMD ET APPROFONDIR LA RÉFLEXION SUR LA FORMATION AUX AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ .....	26
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	29
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	37
<b>LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES</b> .....	41
<b>ANNEXES</b> .....	43
• <b>Statistiques relatives à l'accès en deuxième année des différentes filières d'études médicales</b> .....	44
• <b>Circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 1er août 2008</b> .....	45
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	49

Mesdames,

Messieurs,

Entre médicalisation et socialisation, la santé et, par voie de conséquence, l'exercice des professions participant aux soins, sont au carrefour des grandes mutations contemporaines et la formation des soignants constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour notre société. S'il est vrai que la question, toujours débattue, des dépenses de santé peut conduire à entreprendre des réformes d'ordre financier et budgétaire, il convient de reconnaître que les facteurs d'augmentation de ces dépenses sont multiples et leurs mécanismes souvent intriqués. Dans ce contexte, la formation initiale de ceux qui ont choisi de soigner occupe une place essentielle.

Les années à venir vont ainsi redéfinir la place et le rôle des soignants selon une configuration nouvelle, dont le retentissement social est loin d'être encore aujourd'hui appréhendé dans toutes ses dimensions.

Le dossier de la réforme des études qui conduisent aux professions de santé est, en l'occurrence, initialisé par un regroupement des études de quatre disciplines.

Parcours du combattant pour initiés : c'est ainsi que l'on pourrait qualifier, de façon certes un peu caricaturale mais imagée, l'accès des jeunes Français aux études de santé.

La course d'obstacles commence au lycée, avec une information et une aide à l'orientation souvent insuffisante ; la généralisation du dispositif « d'orientation active » devrait cependant y remédier. Elle s'accompagne de l'angoisse de choisir une filière qui conduit dans 80 % des cas à l'impasse après deux ans de « bachotage » intensif, puisqu'à l'heure actuelle le taux global de réussite au concours commun conduisant aux études de médecine, d'odontologie et de sage-femme n'est que de 20,46 %. Cette situation peut décourager les plus grandes vocations, surtout s'agissant de jeunes issus de milieux défavorisés, et elle entraîne un gâchis humain inacceptable.

Ce constat étant partagé, réflexions et rapports se sont succédés depuis quelques années – et votre rapporteur y a contribué<sup>1</sup> – en vue de réformer et de moderniser la première année des études de santé.

Reprenant nombre des propositions issues de ces concertations, le député Jacques Domergue et votre rapporteur ont déposé sur le Bureau de leurs assemblées respectives une proposition de loi identique à cet effet.

En raison de l'ordre du jour réservé particulièrement chargé du Sénat, l'Assemblée nationale l'a examinée en premier lieu en décembre dernier. Il appartient désormais à votre Haute assemblée d'examiner ce texte qui a pour objectif de :

- augmenter les chances pour les jeunes d'accéder à une profession de santé de leur choix et intégrer les étudiants en pharmacie à la première année d'ores et déjà commune aux trois professions précitées ;

- développer une culture partagée par les différents professionnels de santé dès le début des études et en multipliant les séquences pédagogiques tout au long du cursus.

- réduire le taux d'échec des étudiants en première année d'études de santé ;

- ouvrir de nouvelles perspectives en cas d'échec, en mettant l'accent sur la réorientation des étudiants ;

- diversifier le profil des étudiants en créant de nouvelles voies d'accès aux études de santé.

Après avoir auditionné toutes les parties concernées, votre rapporteur se réjouit du large consensus qu'emporte le principe de cette réforme. Il a entendu également les préoccupations légitimes exprimées par certains. Elles concernent notamment le degré inégal de préparation des universités et le dispositif de réorientation. Sur le premier point, il semble pourtant que la grande majorité des universités soient prêtes à appliquer la réforme dans les meilleurs délais. S'agissant du second point, le dispositif fera l'objet d'une expérimentation et d'une évaluation avant généralisation. En outre, votre rapporteur insiste sur le fait que la réforme évitera à nombre d'étudiants de perdre en vain deux, voire trois ans.

Néanmoins, prenant en compte les interrogations exprimées, il demandera à la ministre un certain nombre d'engagements dans l'arrêté d'application de la présente proposition de loi que votre commission des affaires culturelles a adoptée.

---

<sup>1</sup> Jean-François MATTEI, Jean-Michel CHABOT et Jean-Claude ETIENNE, *De la médecine à la santé : pour une réforme des études médicales et la création d'Universités de santé*, 1997, Flammarion, Paris, 143 pages.

## I. UN CONSENSUS AUTOUR DE L'ÉTAT DES LIEUX

### A. UN RAPPEL DU DISPOSITIF EXISTANT

#### 1. Un long cursus

Rappelons que les études médicales sont divisées en **3 cycles** de formation :

- P.C.E.M. le premier cycle des études médicales (2 ans) qui comprend :

- PCEM 1 (1ère année) ;
- PCEM 2 (2ème année) ;

- D.C.E.M. le deuxième cycle des études médicales (4 ans) ;

- T.C.E.M. le troisième cycle accessible après les Épreuves Classantes Nationales (ECN), mises en œuvre depuis 2004 et qui donnent accès à toutes les disciplines, aussi bien la médecine générale que spécialisée. La durée du 3<sup>e</sup> cycle est de 3 ans pour la médecine générale et de 4 ou 5 ans pour la médecine spécialisée.

Les études d'odontologie durent 6 ans et celles de sage-femme 5 ans, la première année d'études étant commune à ces 3 filières.

Quant aux études de pharmacie, organisées séparément, elles durent 6 ans.

#### 2. Le premier cycle : un numerus clausus assorti d'une sévère sélection

*a) Une absence de sélection à l'entrée en 1<sup>ère</sup> année*

(1) Quid à l'étranger ?

Précisons tout d'abord que les textes européens n'imposent aucune règle en la matière. En effet, l'article 24 de la directive 2005-36 du 7 septembre 2005 stipule seulement que « *L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires* ».

Nos voisins européens s'appuient sur les résultats des lycées ou sur les examens qui précèdent l'entrée à l'université. D'après un récent rapport du Conseil de l'Ordre des médecins : « *En Allemagne, les résultats à l'Abitur permettent à une commission nationale d'orienter les étudiants vers les facultés de médecine. En Grande-Bretagne, les facultés de médecine imposent des notes minimum à trois matières de l'examen final du secondaire, puis reçoivent les candidats pour un examen de leur dossier avant admission*

*définitive. Aux Pays-Bas, un tirage au sort se fait entre les candidats intéressés. »*

(2) En France : la libre inscription des bacheliers

Contrairement à ce que l'on observe donc dans un certain nombre de pays étrangers, en France aucune sélection n'est réglementairement permise à l'entrée (en application d'un arrêté du 18 mars 1992), tout bachelier pouvant donc s'inscrire en 1<sup>ère</sup> année d'études médicales.

En fonction des effectifs, le doyen peut cependant limiter l'inscription aux candidats issus du dernier baccalauréat de l'académie correspondante.

*b) Un concours commun à trois filières*

La première année du premier cycle des études médicales (PCEM) est **commune et obligatoire pour les trois filières de professions médicales : médecine, odontologie et sage-femme.**

La spécificité de ce cursus est que cette première année est sanctionnée par un concours commun pour ces trois filières mais particulier à chaque unité de formation et de recherche (UFR). Seule la réussite à ce concours permet de poursuivre les études dans une des trois filières.

*c) Un nombre de places limité par le numerus clausus*

Le nombre de postes ouverts au concours dans chaque filière est contingenté par un *numerus clausus* fixé annuellement par arrêté commun du ministre de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, et décliné pour chaque UFR (en application de l'article L. 631-1 du code de l'éducation).

On le sait, le niveau du *numerus clausus* a subi des « coups d'accordéon ». Compte tenu de l'évolution de la démographie des professions concernées, il augmente progressivement depuis quelques années.

Ainsi, celui de médecine est passé de 7 000 en 2006 à 7 100 en 2007. En **2008**, il a été fixé à 7 300 pour les études de médecine, 3 090 pour les études de pharmacie, 1 047 pour les études d'odontologie et 1 015 pour celles de sage-femme.

S'il n'appartient pas à votre commission de trancher la question du niveau pertinent du *numerus clausus*, votre rapporteur rappelle cependant tout l'intérêt du rapport du doyen Berland sur la **démographie médicale** et la nécessité d'évaluer régulièrement l'évolution des besoins. Il relève, par ailleurs, que le Conseil de l'Ordre des médecins estime que ce *numerus clausus* devrait être porté à 8 000 si l'on veut maintenir une couverture médicale satisfaisante en 2020 sur notre territoire.

*d) La procédure de classement*

Les candidats sont **classés par ordre de mérite** en fonction du total général des notes obtenues à l'ensemble des épreuves communes et spécifiques aux trois filières, dans la limite du nombre maximum de places fixées pour chacune d'entre elles.

Les étudiants admis peuvent, en fonction de leur rang, choisir de s'orienter vers l'une ou l'autre des trois filières. Dans les faits, les derniers se voient attribuer les places disponibles et les **choix s'effectuent** par conséquent **trop souvent par défaut** plutôt que par souhait véritable.

Le concours se déroule généralement en deux phases : une série d'épreuves en janvier et une deuxième en mai ou juin. Elles peuvent notamment comporter des QCM (questions à choix multiples), des QROC (questionnaire à réponse ouverte courte), des exercices ou des questions rédactionnelles.

Précisons que **ne peuvent figurer sur la liste de classement les étudiants qui obtiennent une note inférieure à 5 sur 20 dans plus de deux modules.**

*e) Le redoublement*

En cas d'échec, un redoublement est **possible au-dessus de la note couperet**, pour ceux que l'on appelle les « reçus-collés ».

Le **nombre d'inscriptions en année préparatoire** au concours commun de médecine, odontologie et école de sages-femmes est **limité à deux années universitaires** (sauf dérogation, accordée par le président de l'université, après avis du directeur de l'UFR pour cas de force majeure).

Dans un nombre très limité de cas, le triplement peut être admis (par exemple en cas d'hospitalisation). Ces dérogations ne peuvent excéder 8 % du *numerus clausus*.

*f) La réorientation*

Si l'étudiant s'aperçoit en cours d'année qu'il fait fausse route et qu'il souhaite se réorienter, les **possibilités** sont le plus souvent **limitées**.

Certaines universités, telle que celle de Bordeaux 2, par exemple, ont toutefois mis en place des passerelles vers d'autres filières de formation.

Par ailleurs, pour diversifier les chances de poursuite d'études des étudiants à l'issue du PCEM 1, certaines ont mis en place des possibilités d'orientation pour les étudiants non classés en rang utile et qui ne peuvent entrer en deuxième année de médecine, d'odontologie ou de l'école de sages-femmes.

Ainsi, par exemple, un étudiant de Bordeaux 2 ayant au moins 10 de moyenne générale, dispose d'une équivalence en 1<sup>ère</sup> année de licence de

biologie qui lui permet d'entrer directement en 2<sup>e</sup> année, souvent après une remise à niveau le mois précédent la rentrée.

A l'heure actuelle, un arrêté du 26 mars 1993 permet d'admettre en troisième année de licence des ingénieurs des grandes écoles et des élèves des écoles normales supérieures titulaires de leur diplôme, dans certaines conditions.

## ***B. DES INCONVÉNIENTS MAJEURS***

### **1. Beaucoup d'appelés et peu d'élus, d'où un taux d'échec très élevé**

On l'a dit, tous les bacheliers peuvent s'inscrire en 1<sup>ère</sup> année, même si les titulaires d'un bac scientifique ont beaucoup plus de chances de réussite que les autres.

D'après les statistiques communiquées à votre rapporteur par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche<sup>1</sup>, on comptait, pour l'année 2007-2008, 45 759 étudiants inscrits au concours de fin de 1<sup>ère</sup> année d'études médicales (PCEM1) pour un *numerus clausus* global de 9 362 places ouvertes à ce concours commun aux trois filières concernées (médecine, odontologie, maïeutique), soit près de 5 fois plus. Ceci signifie que **le taux de réussite au concours n'est que de 20,46 % et donc *a contrario*, que le taux d'échec des étudiants passant ce concours est proche de 80 %.**

Ce taux global recouvre deux situations :

- celle des étudiants inscrits pour la 1<sup>ère</sup> fois, dits « **primants** » dont le taux de réussite n'est que **12,64 %** ;

- celle des « doublants » et « triplants », qui représentent plus du tiers des inscrits, et dont le taux de réussite est de 36,70 %.

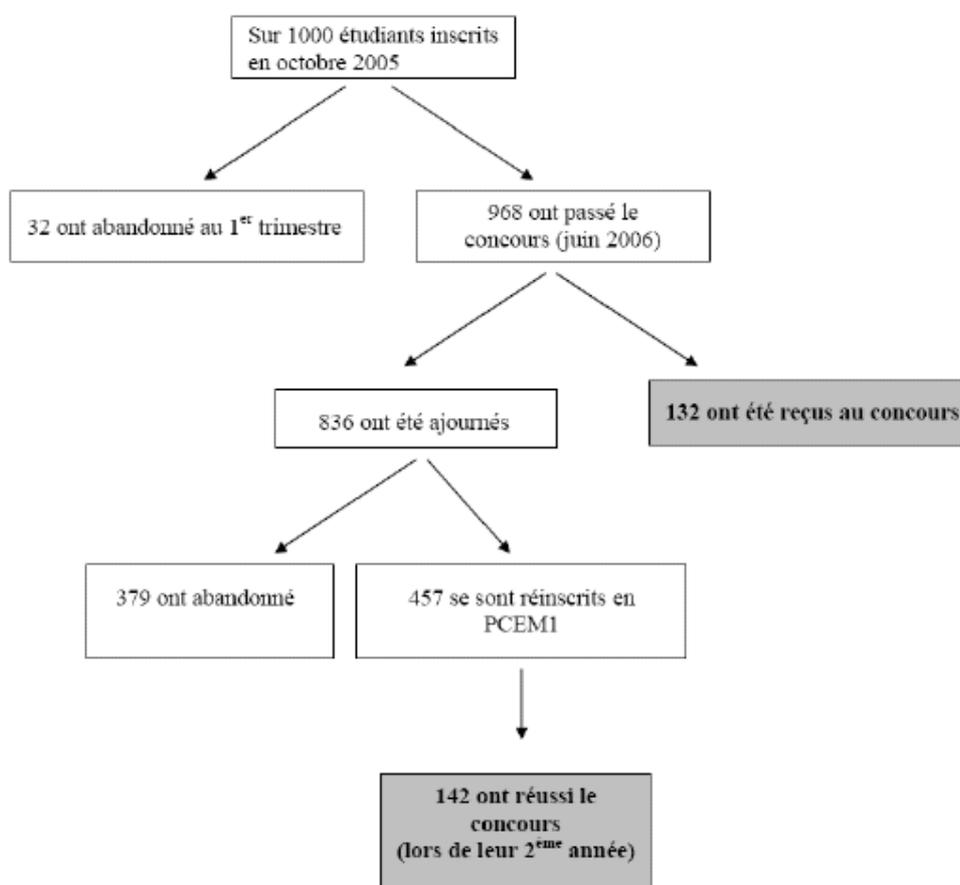
Pour ce qui concerne les étudiants en 1<sup>ère</sup> année d'études de **pharmacie**, on comptait la même année 11 202 inscrits pour un *numerus clausus* de 3 090 places, ce qui conduit à un **taux de réussite de 27,6 %, soit un taux d'échec de 72,4 %.**

Le schéma ci-après, issu du rapport précité, illustre le « parcours du combattant » des étudiants concernés sur un échantillon de 1 000 inscrits en PCEM 1 en 2005.

---

<sup>1</sup> Voir le tableau figurant en annexe au présent rapport.

## Devenir des étudiants inscrits en PCEM 1



## 2. Un « gâchis humain » inacceptable

Le récent rapport<sup>1</sup> de M. Jean-François Bach, Secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences dénonce le « *gâchis de temps et de motivation* » qui résulte de cette sévère sélection pour les étudiants.

Notre commission, par la voix de son rapporteur pour l'enseignement supérieur, M. Jean-Léonce Dupont, a déjà dénoncé, de façon plus générale, le gâchis qui résulte du niveau très élevé du taux d'échec des étudiants en premier cycle universitaire. Cette **situation**, particulièrement aigüe au cas présent, est **préjudiciable sur un plan tant individuel que collectif** :

- individuel, car la perte de temps – et d'argent – pour les jeunes concernés, la frustration, voire l'amertume ou la perte de confiance en soi sont réels ;

---

<sup>1</sup> Source : Rapport remis par M. Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences, à Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, le 21 février 2008.

- collectif, en raison notamment du coût de la formation pour la collectivité. Rappelons que la dépense annuelle moyenne de l'État par étudiant s'élève à 8 530 euros.

**Votre rapporteur regrette l'absence de statistiques sur le devenir des étudiants qui sont sortis de ce cursus.** Il semble que nombre d'entre eux s'orientent ensuite vers d'autres filières scientifiques, paramédicales notamment. Si de telles possibilités existent, ainsi qu'il a été dit précédemment, elles méritent cependant d'être améliorées.

### **3. Les limites des modalités de la sélection**

Par ailleurs, **la préparation au concours**, avec l'esprit de bachotage et de compétition exacerbée qui l'accompagne, **n'épanouit pas**, et c'est un euphémisme, **les qualités humaines que nos concitoyens attendent des futurs professionnels de la santé.**

De plus, les **épreuves de sélection** elles-mêmes font une place prépondérante aux matières scientifiques. Ceci explique la très faible proportion d'étudiants admis en deuxième année et qui sont titulaires d'un baccalauréat non scientifique (de l'ordre de 1 % pour les médecins et odontologistes et de 5 % pour les pharmaciens).

Or, les purs scientifiques ne font pas nécessairement les meilleurs praticiens et il est dommage que des jeunes ayant une réelle vocation ne puissent accéder à une profession médicale en raison d'un cursus et de qualités différentes. Ceci d'autant plus que l'évolution des métiers et des attentes des patients prônent pour une plus grande diversification des profils.

## II. UNE RÉFORME ATTENDUE, FRUIT DE NOMBREUSES RÉFLEXIONS ET CONCERTATIONS PRÉALABLES

### A. UNE AMBITION AU BÉNÉFICE DE TOUS

#### 1. Une évolution des besoins

En effet, comme l'a relevé le Conseil de l'Ordre des médecins dans son rapport<sup>1</sup> de mai 2007 : « *Les sollicitations de la société sur le corps médical sont devenues de plus en plus nombreuses et pressantes. Elles tiennent de considérations générales techniques, ayant trait à la veille sanitaire, aux pandémies, aux problèmes de bioéthique, de déontologie, etc. L'information du public est de plus en plus nécessaire. Les médecins doivent donc satisfaire ce désir impérieux de la société. Cela demande une formation, une professionnalisation complémentaire.* »

Votre rapporteur ajoutera que les patients attendent également de plus en plus de leur médecin une approche davantage axée sur la prévention, l'écoute, voire le soutien psychologique.

Il n'est évidemment pas certain que l'hyper sélection des futurs professionnels de santé, très centrée sur les mathématiques et autres matières scientifiques, préjugent des qualités humaines que requière pourtant impérativement l'exercice des professions concernées.

#### 2. Des rapports préparatoires

La réforme proposée a été précédée de nombreux travaux préparatoires, résultant notamment de trois rapports rendus respectivement par M. Domitien Debouzie en juillet 2003<sup>2</sup>, M. Christian Thuillez en juillet 2006<sup>3</sup> et par M. Jean-François Bach en février 2008<sup>4</sup>. **La concertation avec l'ensemble des parties concernées a donc été engagée de longue date.**

- Le rapport Debouzie prônait notamment la création d'une première année commune à toutes les professions de santé.

- La commission Thuillez, qui portait sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques, avait proposé des sélections distinctes, en fin de première année, pour les quatre filières (médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie) par le biais de quatre concours séparés, des coefficients différents étant affectés à des unités d'enseignement communes.

---

<sup>1</sup> « *Analyse de l'état actuel, réflexions sur leur éventuelle intégration dans le système européen LMD et propositions de l'Ordre des médecins* »

<sup>2</sup> *Rapport de la commission pédagogique nationale de la première année des études de santé.*

<sup>3</sup> *Rapport de la commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD.*

<sup>4</sup> *Réflexions et propositions sur la première année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme : L1 santé.*

Son rapport préconisait une réorientation précoce des étudiants ne pouvant manifestement pas prétendre suivre le cursus.

Les statistiques sont en effet sans appel : elles montrent clairement que les étudiants qui n'ont pas obtenu une note moyenne supérieure à 7/20 au concours, ou qui ont été classés à un rang au-delà du *numerus clausus* multiplié par trois, ont une chance infime de réussir le concours l'année suivante.

C'est pourquoi, constatant que « *le redoublement au concours est un droit acquis auquel les étudiants sont particulièrement attachés* », ce rapport considère que « *le fait qu'il s'agisse d'une réelle deuxième chance est discutable dans la mesure où pour plus de 90 % des étudiants le résultat obtenu au deuxième concours était prévisible dès le résultat du premier* ». Jugeant que pour l'immense majorité d'entre eux, une année de redoublement est « *une année inutile* », il suggérait par conséquent qu'elle « *pourrait être remplacée par une réorientation précoce dans un autre cursus avec perspective de réintégration plus tardive dans le cursus santé* ».

- Enfin, le rapport Bach, après avoir écarté l'idée d'une sélection des bacheliers à l'entrée de la première année, a avancé des préconisations précises sur la création de l'année de formation commune aux quatre filières concernées, l'amélioration des méthodes pédagogiques, les nouvelles modalités des concours, les modalités de la réorientation et la création de nouvelles passerelles « entrantes » et « sortantes ».

Ces rapports ont inspiré le dispositif de la présente proposition de loi.

### **3. Des crédits budgétaires**

La majeure partie des universités semblent prêtes à mettre en place la réforme dès la rentrée 2009-2010. Précisons qu'une circulaire du 1er août 2008 les a informées de ses principales orientations et qu'une autre circulaire, du 21 novembre 2008, a défini le contenu pédagogique de la première année ainsi que la répartition des unités d'enseignement entre les deux semestres.

Un certain nombre d'universités estiment cependant nécessaire de réaliser des équipements complémentaires en matière immobilière ou audiovisuelle, afin de pouvoir soit construire des salles pour accueillir des effectifs supplémentaires ou multiplier les travaux dirigés, soit relier plusieurs sites éloignés, soit permettre la diffusion d'une partie des cours en ligne ou via des DVD ou photocopiés, comme c'est parfois déjà le cas.

Les crédits nécessaires ont été inscrits dans le cadre de la loi de finances pour 2009 au titre du plan « Réussir en licence » et toutes les UFR médicales bénéficieront d'augmentations de crédits à ce titre. Par exemple, Lille 2, Angers et Montpellier 1 avec + 25 %, ou Tours avec + 15 %. En outre, le plan de relance a permis de dégager des crédits supplémentaires pour les UFR médicales parisiennes, afin d'en améliorer les locaux.

## **B. LE DISPOSITIF DE LA PROPOSITION DE LOI**

La présente proposition de loi s'inscrit, en effet, dans le cadre du plan « Réussir en licence » initié par Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, et dont l'objectif principal est de réduire de moitié le taux d'échec des étudiants en 1<sup>ère</sup> année de licence entre 2008 et 2012.

### **1. Multiplier les chances d'accéder à une profession de santé**

#### *a) L'intégration de la filière de pharmacie*

L'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi tend à instaurer une première année commune aux études médicales, odontologiques, de sage-femme et pharmaceutiques. L'article 2 propose que cette disposition entre en vigueur dès l'année universitaire 2009-2010.

Déjà, la première année est commune aux études médicales, odontologiques et de sage-femme. Le dispositif proposé vise donc à rapprocher le PCEM 1 et le PCEP 1. Ainsi, à l'issue de la première année commune aux études de santé, les étudiants auraient accès à quatre filières de formation, contre trois seulement aujourd'hui.

Recommandé par le rapport précité de M. Jean-François Bach, un tel rapprochement présente deux avantages principaux :

– il élargit les débouchés ouverts aux étudiants, en adéquation avec leurs capacités et leurs aspirations, ce qui va dans le sens d'une réduction du taux d'échec et du nombre de redoublements en première année ;

– il donne aux futurs professionnels de santé un tronc commun de connaissances et une culture commune, ce qui facilitera leur coopération dans leur vie professionnelle ultérieure. Votre rapporteur insiste sur ce point car le besoin de coopération se fait de plus en plus sentir.

Le texte renvoie aux ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé le soin de fixer l'organisation de cette année et les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières auxquelles elle donne accès.

Sans remettre en cause le principe du *numerus clausus* ni, on l'a dit, instaurer une sélection des étudiants à l'entrée de cette première année, les modalités d'organisation des concours qui donnent accès aux différentes filières méritent d'être revues, pour éviter que les étudiants soient conduits à choisir leur future profession par défaut, en fonction de leur rang de classement, comme c'est le cas aujourd'hui.

*b) L'organisation de quatre concours distincts et la mutualisation de certains enseignements*

La première année des études de santé devra donc être sanctionnée par quatre concours distincts, ainsi que l'envisage une circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 1<sup>er</sup> août 2008 relative au projet de réforme de la première année des études de santé.

Par conséquent, les enseignements qui composeront cette année commune devront être organisés de façon à ce que tous les étudiants aient la possibilité effective de se présenter à plusieurs concours avec de réelles chances de réussite.

La mutualisation d'une partie des enseignements doit y aider ; elle devra d'ailleurs, au-delà de la première année d'études, concerner la suite des cursus.

A cet effet, le rapport Bach propose de consacrer le premier semestre de la première année commune des études de santé à « *un programme identique pour les quatre filières, portant surtout sur des matières fondamentales* » et considère que « *la place des modules spécifiques propres à chaque filière, introduits au second semestre, devrait être limitée* ». Il suggère aussi que, dans le cadre de leur autonomie pédagogique, les universités pourraient mutualiser certains de ces enseignements spécifiques entre deux ou trois filières et moduler les coefficients de certaines épreuves communes aux quatre concours plutôt qu'instituer un grand nombre d'épreuves spécifiques. Ceci aurait aussi pour avantage de renforcer la culture scientifique commune aux futurs professionnels de santé.

**Votre rapporteur partage l'idée que la place faite aux enseignements scientifiques fondamentaux ne doit pas exclure les sciences humaines.** A cet égard, le rapport Bach propose d'introduire dans les épreuves des concours une épreuve de culture générale et une épreuve de santé publique, « *essentielle pour motiver les étudiants dans leur vocation pour les professions de santé* ».

**2. Ouvrir de nouvelles perspectives en cas d'échec en mettant l'accent sur la réorientation : les passerelles « sortantes »**

L'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi pose le principe d'une réorientation précoce des étudiants qui n'auraient manifestement pas les capacités nécessaires pour suivre un cursus de santé.

Une procédure de réorientation des étudiants à l'issue du premier ou du second semestre, assortie d'une limitation du nombre de redoublements, pourra être mise en place suivant des modalités proposées par le rapport Bach, d'ores et déjà envisagées par la circulaire précitée de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche du 1<sup>er</sup> août 2008.

Cette dernière prévoit que les étudiants les moins bien classés aux concours ne seront pas autorisés à redoubler immédiatement leur première année. Seraient concernés les étudiants classés au-delà d'un rang déterminé par l'application d'un facteur multiplicatif du *numerus clausus*.

**Cette réorientation sera proposée au-delà d'un certain facteur multiplicatif du numerus clausus dans la filière de leur choix. Les universités pourront le déterminer dans le cadre de leur autonomie et votre rapporteur a obtenu l'assurance du ministère que le cadre national n'imposera pas un coefficient trop sévère.**

Pour se réinscrire en première année d'études de santé, ils devront avoir validé une deuxième année de licence dans un autre cursus universitaire, notamment en faculté de sciences. Cette « boucle de rattrapage » permettra aux étudiants qui le souhaitent d'optimiser leurs chances de réussite aux concours ; il s'agit là d'une véritable seconde chance de réussite.

Votre rapporteur estime que c'est rendre service aux étudiants dont le niveau est clairement insuffisant que d'organiser leur réorientation et, le cas échéant, cette deuxième chance après validation d'une deuxième année de licence dans une autre formation scientifique.

En outre, le rapport Bach propose des mesures visant à faciliter la réorientation des étudiants ayant une note moyenne supérieure à la note couperet mais ne pouvant être admis en 2<sup>ème</sup> année – les « **reçus-collés** » – en leur accordant **l'équivalence** d'une première année dans :

– des cursus universitaires généralistes, notamment dans les disciplines scientifiques ;

– certains cursus universitaires professionnalisants, soit dans le domaine de la santé (par exemple dans les écoles d'orthoptiste, d'orthophoniste et d'audioprothésiste), soit dans le domaine des sciences (ingénierie de la santé, sciences de l'ingénieur, etc.) ;

– certaines formations courtes non-universitaires, menant par exemple aux métiers de technicien de laboratoire, de préparateur en pharmacie, d'opticien, etc. ;

– les écoles paramédicales, qui forment par exemple les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes ou les manipulateurs en radiologie ;

– les formations conduisant aux nouveaux métiers de la santé, comme ceux d'attaché de recherche clinique, de technicien d'études cliniques ou de coordinateur de recherche.

L'article 2 de la proposition de loi précise qu'elle **entrerait en vigueur** pour la rentrée universitaire **2009-2010**. **Cependant, les dispositifs de réorientation des étudiants seraient mis en place au plus tard à compter de la rentrée 2011-2012, afin de laisser aux universités le temps d'en affiner les modalités, de les expérimenter et de les évaluer.**

### **3. Diversifier le profil des étudiants en créant de nouvelles voies d'accès aux études de santé : les passerelles « entrantes »**

Par ailleurs, l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi prévoit deux procédures **d'admission directe** dans les filières d'études médicales, odontologiques, de maïeutique ou pharmaceutiques, afin de concrétiser le souhait de diversification des profils des futurs professionnels de santé :

– la première permettra à des étudiants déjà titulaires de certains titres ou diplômes de l'enseignement supérieur d'intégrer directement la deuxième ou la troisième année des études de santé ;

– la seconde permettra aux étudiants qui ont validé la troisième année des études de médecine, d'odontologie, de sage-femme ou de pharmacie de changer de filière sans repasser le concours correspondant.

Ces dispositions, dont les conditions d'application devront être précisées par des arrêtés des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, permettront de mettre en œuvre un volet important des recommandations du rapport Bach.

Celui-ci recommande en effet de diversifier les modes de recrutement des professions médicales et pharmaceutiques en développant des « passerelles entrantes » permettant à des diplômés de l'enseignement supérieur d'intégrer une filière d'études de santé.

La circulaire du 1<sup>er</sup> août précitée précise que ces admissions directes en deuxième ou en troisième année pourraient se faire **sur dossier et sur entretien, dans le cadre de numerus clausus spécifiques** fixés par arrêté.

**Pour votre rapporteur, ces conditions sont en effet essentielles car cette procédure d'admission directe ne peut être réservée qu'à un nombre limité d'étudiants qui auront fait preuve de réelles capacités et motivations.** Pour M. Bach, il doit s'agir « *d'une petite proportion d'étudiants résolument engagés dans un parcours scientifique solide* ».

Précisons que la procédure d'admission directe en troisième année des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques prévue par un arrêté du 26 mars 1993 pour les anciens élèves des écoles normales supérieures et de l'École nationale des chartes, les titulaires d'un doctorat, les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens diplômés, les vétérinaires et les ingénieurs mérite d'être maintenue.

Enfin, le dispositif proposé permet aux étudiants engagés dans une filière d'études de santé de changer de filière en cours de cursus sans se soumettre au concours correspondant. Il leur accorde ainsi une sorte de « **droit au remords** », que la circulaire précitée du 1<sup>er</sup> août 2008 envisage de mettre en œuvre de deux façons différentes selon les étudiants concernés :

– les candidats ayant validé leur troisième année d'études de médecine, d'odontologie ou de pharmacie pourraient s'inscrire directement en deuxième année d'une autre filière ;

– les sages-femmes ne pourraient intégrer une autre filière d'études de santé qu'une fois diplômées et sous réserve de justifier d'une certaine durée d'exercice professionnel. Comme l'indique le rapport de M. Jean-François Bach, « *la différence de traitement de la maïeutique avec les trois autres filières est due au fait que cette formation n'est pas encore intégrée au cursus universitaire* ».



### III. LES COMMENTAIRES ET PRÉCONISATIONS DE VOTRE COMMISSION : MIEUX PRENDRE EN COMPTE DE LÉGITIMES PRÉOCCUPATIONS

#### A. LE PRÉALABLE DE L'ORIENTATION

##### 1. Compte tenu de l'absence de sélection à l'entrée

Très sévère sur les conséquences de l'organisation du système et notamment sur l'absence de sélection des étudiants préalable à leur inscription en 1<sup>ère</sup> année d'études médicales, le Conseil de l'Ordre des médecins avance dans son rapport précité que : *« Les conséquences en sont multiples et ravageuses : afflux d'un nombre très élevé de candidats. Les effectifs sont tels que dans la plupart des cas les cours se passent dans des amphithéâtres reliés par des moyens vidéo (jusqu'à cinq amphi en batterie !). L'éloignement entre enseignés et enseignants conduit à proposer, comme à Grenoble, de fournir l'enseignement sous forme de cd-rom, et de limiter l'intervention des professeurs à un jeu de questions-réponses. Les effectifs sont encore accrus par la fréquence des redoublements, sans aucun apport pédagogique. La sélection se faisant en fin d'année, les étudiants commencent donc des études à prétention humaniste en s'éliminant entre eux, leurs camarades d'amphi étant leurs concurrents directs. Les étudiants étant interclassés, il y a aux résultats finaux un classement des professions entre elles, sans autre intérêt que de faire apparaître des hiérarchies là où on devrait déjà parler de réseaux ou de complémentarité ! Malgré les buts affichés, il n'y a pas d'effet marquant sur la démocratisation ».*

Le rapport Bach, quant à lui, relève qu' *« au fil des années, cette organisation a donné lieu à une dérive importante à l'origine d'une insatisfaction globale aujourd'hui devenue inacceptable tant pour les étudiants que pour les enseignants. En particulier, la difficulté des concours crée une pression difficilement soutenable. Par ailleurs, le nombre excessif d'étudiants inscrits gêne considérablement la mise en œuvre d'un enseignement de qualité. Enfin, peu ou rien n'est actuellement prévu pour que les très nombreux étudiants qui échouent au concours après deux tentatives puissent ne pas perdre la totalité du bénéfice de leurs efforts, facteur de découragement et d'amertume. »*

Contrairement au Conseil de l'Ordre des médecins, et compte tenu du caractère tabou de cette question de la sélection préalable à l'entrée à l'université, maintes fois dénoncée par notre collègue M. Jean-Léonce Dupont, rapporteur de votre commission pour l'enseignement supérieur, la commission Bach a renoncé à préconiser une telle sélection.

Dans ces conditions, la question essentielle de l'orientation revêt un caractère d'autant plus primordial. Elle doit constituer une priorité absolue.

## **2. L'« orientation active » pour limiter les « erreurs d'aiguillage » et s'assurer de la réalité des vocations**

Cette priorité a été inscrite dans la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités (LRU), dont notre collègue M. Jean-Léonce Dupont était le rapporteur pour votre commission. Ce texte confie aux établissements d'enseignement supérieur une mission d'orientation et d'insertion professionnelle afin qu'ils accompagnent leurs étudiants jusqu'au monde du travail.

L'article 20 de la loi précitée précise que *« tout candidat est libre de s'inscrire dans l'établissement de son choix, sous réserve d'avoir, au préalable, sollicité une préinscription lui permettant de bénéficier du dispositif d'information et d'orientation dudit établissement, qui doit être établi en concertation avec les lycées »*.

La préinscription conjugue :

- d'une part, une procédure au moyen de laquelle le candidat exprime un ou plusieurs vœux ;

- et, d'autre part, un dispositif d'information et d'orientation appelé « orientation active ».

Rappelons que cette préinscription s'effectue dans le cadre du « dossier unique », à travers le portail « [admission.postbac.fr](http://admission.postbac.fr) ».

Depuis la rentrée **2009**, le dispositif a été généralisé aux 30 académies pour la totalité des formations relevant du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Le **dispositif d'orientation active** constitue le premier volet du chantier « Réussir en licence ». Il s'agit pour les universités de donner aux élèves de terminale une information complète sur les filières de formation et leurs débouchés et de leur faire des recommandations afin qu'ils puissent préparer leur inscription dans un établissement d'enseignement supérieur à la lumière d'une analyse objective, éclairée et réellement accompagnée. Rappelons que cette démarche ne constitue pas une procédure de sélection à l'entrée à l'université.

La circulaire du 21 décembre 2007 a invité les universités, sur la base d'un dossier présenté par chaque élève de classe terminale - comprenant des éléments tels que les notes et appréciations des trimestres de l'année de première et du premier trimestre de terminale ainsi que le projet professionnel de l'intéressé - à indiquer à ce dernier s'il était encouragé à s'inscrire dans la filière de son choix ou s'il lui était, au contraire, recommandé d'infléchir ses vœux ou encore de s'orienter dans une filière courte professionnalisée. **Un entretien avec un enseignant de l'université peut lui être proposé, ce qui est essentiel et doit être développé.**

Par ailleurs, les étudiants en première année d'études médicales consacreront **deux journées** au minimum, au cours du premier semestre, afin de mieux appréhender cette réalité et de choisir leur filière en toute connaissance de cause. **Votre rapporteur y attache de l'importance.**

### **3. Développer une plus grande diversité sociale dans l'accès et la réussite à ces filières d'excellence**

#### *a) Le problème de l'équité et de la démocratisation : un talon d'Achille*

Compte tenu de la longueur des études concernées, amplifiée par les années passées à tenter le concours, souvent en vain, la question de la démocratisation des études médicales se pose de façon particulièrement aiguë.

Le rapport d'information<sup>1</sup> de votre commission portant sur la diversité sociale et l'égalité des chances dans la composition des classes préparatoires aux grandes écoles a souligné l'autocensure de nombreux jeunes pour entreprendre de telles études. Cette autocensure existe également à l'égard des études médicales.

En outre, l'ampleur du taux d'échec à l'issue de la première année d'études médicales a encouragé les étudiants disposant de moyens financiers à suivre des cours privés soit avant leur inscription à l'université, soit parallèlement à leur première année d'études médicales. Cette situation vient renforcer le handicap des étudiants issus de milieux défavorisés.

Or notre aspiration à l'équité et la nécessité de diversifier les élites de notre pays supposent la démocratisation des études, y compris des plus longues et difficiles. Tel est le cas des études de santé, pour lesquelles en outre il est particulièrement regrettable que des vocations soient découragées pour des raisons à la fois socioculturelles et financières.

#### *b) Une sensibilisation à organiser dès le lycée*

Ceci renvoie à la capacité de notre système d'éducation à « dégripper l'ascenseur social » pour les meilleurs élèves parmi les jeunes les moins favorisés.

Ceci suppose l'implication des lycées et de leurs équipes éducatives. Or, celle-ci s'avère encore inégale. Même si des progrès ont été récemment réalisés, il reste nécessaire d'améliorer l'information des élèves et des familles sur l'« éventail des possibles » et de développer le tutorat, en l'étendant à tous les élèves volontaires dès la classe de seconde, ainsi que l'avait recommandé votre commission. Cet accompagnement se révèle essentiel dans le choix de nombre d'élèves de s'orienter vers des études longues.

---

<sup>1</sup> Rapport n° 441 (2006-2007) à l'issue de la mission d'information présidée par M. Jacques Legendre, président de la commission des affaires culturelles et dont M. Yannick Bodin était le rapporteur.

## ***B. UN NÉCESSAIRE ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTS***

### **1. Garantir des conditions de travail adaptées**

Le rapport Thuillez précité estimait que la prise en compte des étudiants en pharmacie augmenterait en théorie les effectifs des étudiants en première année de 22 à 25 % au plan national, mais que la limitation de possibilité de redoublement et les réorientations possibles devraient limiter le pourcentage d'augmentation du nombre d'étudiants à environ 10 %.

Cependant, les universités concernées devront gérer des flux d'étudiants sans doute plus importants pendant la période transitoire de deux ans au cours de laquelle les dispositifs de réorientation seront expérimentés et seront donc proposés à titre facultatif aux étudiants.

Elles s'y préparent en organisant, le cas échéant, des enseignements sur plusieurs sites, en mutualisant des locaux, en utilisant plus largement des moyens de visio-transmission ou en créant des bases de données informatisées constituant le socle d'un enseignement pouvant éventuellement être commenté en amphithéâtre en présence des étudiants qui le jugeraient nécessaire.

**L'apport des nouvelles technologies permet donc de résoudre partiellement les difficultés.** Ainsi, le « e-learning » s'impose de plus en plus et la pratique intensive par les étudiants de l'informatique le permet. En effet, tous les cours peuvent être mis en ligne et toutes les recherches documentaires sont facilitées.

**Votre rapporteur a été néanmoins sensible à l'inquiétude exprimée par les étudiants qu'il a auditionnés quant aux méthodes pédagogiques retenues.** Ils craignent que la réforme proposée n'amplifie les difficultés actuelles. Les étudiants en pharmacie sont les premiers concernés puisqu'ils bénéficient aujourd'hui d'un plus grand nombre d'enseignements dirigés dispensés à un nombre restreint d'étudiants (30 à 40 par groupe en moyenne).

Les universités devront veiller à maintenir une **relation interactive** entre étudiants et enseignants, d'une façon ou d'une autre.

En outre, les efforts en vue d'élargir les horaires d'ouverture des **bibliothèques** universitaires devront être poursuivis.

### **2. Développer le tutorat**

Par ailleurs, on sait que le passage entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur est un passage difficile pour un certain nombre d'étudiants, tant en termes de rythme de vie et de travail que d'encadrement.

La lutte contre le taux d'échec des étudiants suppose donc un meilleur accompagnement dès leur entrée à l'université, ce qui peut passer notamment

par le développement du tutorat. Certaines universités l'ont déjà mis en place et il est gage d'une meilleure préparation des étudiants de 1<sup>ère</sup> année.

Ce soutien, souvent proposé par des étudiants en médecine en PCEM2 ou en deuxième cycle, en relation avec les professeurs, peut recouvrir par exemple :

- une semaine intensive de préparation avant la rentrée universitaire ;
- des « colles » hebdomadaires, c'est-à-dire des interrogations, avec assiduité obligatoire (exercices et questions de type concours) ;
- des enseignements dirigés (ED), avec correction d'exercices, explications ou approfondissement du cours ;
- un concours blanc avant chaque partiel.

Une telle organisation se rapproche de celle retenue pour les classes préparatoires aux grandes écoles.

**Votre rapporteur insiste sur la nécessité de généraliser le tutorat.** Rappelons que la loi sur les libertés et responsabilités des universités du 10 août 2007 l'encourage et qu'il s'agit de l'un des moyens mis en œuvre dans le cadre du plan « Réussir en licence ».

### ***C. ÉVITER LES RISQUES DE CONTOURNEMENT DES RÈGLES D'ACCÈS ET MIEUX ENCADRER LA DIVERSIFICATION DES PROFILS***

Favorable à la mise en œuvre d'un dispositif de seconde chance et à une diversification des profils d'étudiants se destinant à une profession médicale, **vos rapporteur attire néanmoins l'attention sur le fait que la réforme ne doit pas être synonyme de contournement des règles.**

**C'est pourquoi, compte tenu des auditions qu'il a conduites il demandera aux ministres** respectivement chargés de l'enseignement supérieur et de la santé **de faire figurer dans l'arrêté d'application de la loi un certain nombre de points qui lui apparaissent de nature à éviter cet écueil :**

- l'arrêté devrait préciser que l'accès aux cursus de santé pour des étudiants titulaires d'un master ou d'un diplôme d'école de commerce ou d'Institut d'études politiques (IEP) sera soumis, outre à l'examen de leur dossier et à un entretien par une commission nationale, le cas échéant à une formation complémentaire ;

- la seconde « passerelle entrante » entre les différentes filières de santé, devrait être soumise à la condition que l'étudiant **ait été autorisé, à l'issue de la première année, à poursuivre ses études dans la filière qu'il avait initialement délaissée** au profit d'une autre et dans laquelle il souhaite en définitive s'orienter.

#### ***D. QUELLE DATE D'APPLICATION POUR LA RÉFORME ?***

Si la majeure partie des universités semblent « en ordre de marche » pour la rentrée 2009, toutes ne sont cependant pas totalement prêtes.

Dès lors, **trois solutions sont envisageables** :

- prévoir une **application** de la réforme **dès la rentrée universitaire 2009-2010**, ainsi que beaucoup le souhaitent et comme le prévoit la proposition de loi dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale. **A ce stade de ses travaux, votre commission a, en première analyse, retenu cette éventualité ; celle-ci pourra être confirmée ou infirmée en fonction des informations complémentaires attendues par votre rapporteur ;**

- suivre la minorité inquiète qui demande le **report** de l'application de la réforme **à la rentrée 2010**, au risque cependant de décevoir tous ceux qui l'attendent et qui s'y sont préparés en prenant en compte les orientations de la circulaire du 1er août 2008 ;

- ou modifier l'article 2 de la proposition de loi afin de prévoir qu'elle entrera en vigueur « **au plus tard à compter de l'année universitaire 2010-2011** », solution présentant l'avantage d'une **application progressive**, au choix des universités en fonction de leur situation spécifique. Elle pourrait, en revanche, créer des disparités entre établissements et entraîner quelques difficultés d'application, notamment pour les filières qui ne sont pas présentes dans toutes les universités, par exemple pour les odontologistes.

#### ***E. ASSURER LE SUIVI DE L'APPLICATION DE LA PRÉSENTE LOI***

Le texte proposé fixe le cadre général de la réforme qui sera précisée, comme il se doit, par la voie de textes réglementaires.

Tenant compte des inquiétudes des étudiants concernés sur les modalités précises de cette réforme,  **votre commission demandera au Gouvernement de transmettre chaque année au Parlement un rapport sur l'application de la présente loi, avant la discussion du projet de loi de finances initiale. Nous pourrions ainsi nous saisir de ce sujet, en tant que de besoin, soit à l'occasion de cette discussion, soit dans le cadre d'un débat spécifique.**

#### ***F. ACHEVER L'INTÉGRATION DANS LE SYSTÈME LMD ET APPROFONDIR LA RÉFLEXION SUR LA FORMATION AUX AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ***

Le rapport Debouzie précité estimait que l'année commune de préparation au concours et de formation avait vocation à s'adresser aux quatorze professions de santé suivantes : médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute,

psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, audioprothésiste, manipulateur en électro-radiologie médicale et technicien en analyse biomédicale. Il relève, en effet, que de nombreux métiers de la santé devraient, « sous la pression des pratiques en vigueur dans plusieurs pays européens », se rapprocher fortement ; certains actes de santé, actuellement dispensés par des médecins sous leur responsabilité, pourraient demain être davantage partagés par d'autres professionnels de la santé.

Cette proposition suppose l'insertion dans le système LMD sous la forme de crédits. Elle pose en toile de fond une réforme plus globale de l'ensemble des cursus des professionnels de la santé.

S'il apparaissait prématuré de la retenir à ce stade, compte tenu notamment de la diversité des formations concernées, ce rapport a néanmoins tracé la voie pour la présente réforme.

En outre, il est évident qu'une réflexion globale devra se poursuivre, la prochaine étape devant sans doute concerner les étudiants masseurs-kinésithérapeutes, dont les deux tiers suivent la première année des études médicales avant de poursuivre cette filière.

La question de la situation des infirmières est également posée ; elle recouvre aussi celle de la nécessaire amélioration de la reconnaissance de leur métier.



## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Création d'une première année commune aux études de santé et de nouvelles voies de réorientation des étudiants ayant choisi ce cursus**

L'article 1er de la proposition de loi propose notamment une nouvelle rédaction de l'article L.631-1 du code de l'éducation, en vue d'une part, d'instituer une première année commune aux études médicales, odontologiques, de sage-femme et pharmaceutiques, et d'autre part, de créer des passerelles entre les études de santé et d'autres cursus de formation.

#### I. Le droit en vigueur

Le titre III du Livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est consacré aux formations de santé.

Comportant des dispositions communes à ces dernières, **l'article L.631-1 du code de l'éducation** comprend 5 alinéas :

- Le **premier alinéa** confie aux ministres respectivement chargés de la santé et de l'enseignement supérieur le soin de déterminer le nombre des étudiants admis dans chacune des filières (études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques) à l'issue de la première année des études de santé, c'est-à-dire le « **numerus clausus** ». Il précise que ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés.

- Le décret du 19 juin 2003 avait créé un Observatoire national de la démographie des professions de santé, intégrant des comités régionaux. L'article 47 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie lui a donné une valeur législative par insertion dans le code de l'éducation du **deuxième alinéa** de l'article L.631-1 ; il l'a transformé en « **Comité de la démographie médicale** » et il a procédé à certains aménagements concernant son rôle et sa composition. Il associe des représentants de l'État, des régimes d'assurance maladie, de l'Union nationale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des unions régionales des médecins libéraux, ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés, dont notamment des doyens des facultés de médecine. Ce comité est chargé de rendre des avis en matière de numerus clausus des professions de santé.

- Le **troisième alinéa** prévoit que, selon des modalités fixées par les ministres concernés, des étudiants n'ayant pas effectué le premier cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques peuvent être admis dans le **deuxième cycle. En pratique, les cas sont très limités.** En effet, l'arrêté du 26 mars 1993 précise que seuls les anciens élèves des écoles normales supérieures et de l'École nationale des Chartes, les titulaires d'un doctorat ou d'un titre d'ingénieur diplômé, les enseignants-chercheurs des facultés de médecine, de pharmacie ou d'odontologie ainsi que les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires diplômés peuvent être admis, sur dossier et entretien, en troisième année des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques.

- Le **quatrième alinéa**, également inséré par la loi de 2004 précitée, prévoit une **passerelle vers les études de maïeutique** : il stipule que, dans des conditions fixées par arrêté des deux ministres susmentionnés, des étudiants admis à poursuivre des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques à la suite des épreuves de classement de fin de première année du premier cycle peuvent être admis à suivre la formation de sage-femme.

- Le **dernier alinéa** de l'article prévoit que « *le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.* »

Par ailleurs, en application de l'article L. 635-1 du code de l'éducation, les études de **sage-femme** sont organisées dans les écoles de sage-femme en vertu des dispositions prévues par le code de la santé publique, dont les articles L. 4151-7 et D. 4151-3 renvoient à des arrêtés des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

## II. Le texte de la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale

A - L'article 1er de la proposition de loi comporte **3 paragraphes, dont le premier propose une nouvelle rédaction de l'article L.631-1 du code l'éducation.** S'il ne modifie pas les modalités et critères de fixation des *numerus clausus*, il modifie en revanche assez sensiblement le texte en vigueur.

• **En premier lieu, il tend à instituer une première année commune aux études de santé : il s'agit des études médicales, odontologiques, de sage-femme et pharmaceutiques (I).**

Tel était déjà le cas pour les trois premières de ces filières, en application de l'arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales. Il s'agit donc de **rapprocher désormais la première année du premier cycle des études médicales (PCEM 1) de la première année du premier cycle des études pharmaceutiques (PCEP 1).**

Ainsi qu'il a été dit précédemment, cette proposition –ainsi d'ailleurs que les suivantes– est le fruit de réflexions et de concertations engagées déjà depuis plusieurs années et ayant débouché sur les rapports<sup>1</sup> présentés successivement par MM. Debouzie en 2003, Thuilliez en 2006 et Jean-François Bach en 2008.

Ce rapprochement vise à ouvrir aux étudiants un plus grand nombre de débouchés, afin de réduire le taux d'échec en première année. Elle a également pour objectif de forger une culture scientifique commune aux professions médicales et pharmaceutiques, afin de faciliter la coopération des professionnels de santé.

A cette fin, le premier alinéa de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 du code de l'éducation prévoit que la première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Il renvoie aux **ministres** chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin de déterminer certaines **modalités d'application** de cette disposition ; il s'agit de :

- **l'organisation** de cette première année des études de santé, comme c'est le cas aujourd'hui pour le PCEM 1 et le PCEP 1 en application des articles L. 632-1 et L. 633-1 du code de l'éducation ;

- le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé, c'est-à-dire « *numerus clausus* », et il reprend les critères devant être pris en compte et cités ci-dessus ;

- la définition des **modalités d'admission** des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année, c'est-à-dire les règles relatives aux concours qui donnent accès à la deuxième année des études concernées. Précisons à cet égard que la circulaire du 1er août 2008 relative au projet de réforme de la première année des études de santé de Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, prévoit l'organisation de **quatre concours distincts** pour l'accès à ces quatre filières d'études, ainsi que le préconise le rapport précité de M. Jean-François Bach. Il s'agit ainsi d'éviter que les étudiants choisissent leur filière de formation par défaut, en fonction de leur rang de classement, comme c'est le cas aujourd'hui à l'issue du concours unique qui leur donne accès aux études de médecine, d'odontologie et de sage-femme. Selon le rapport Bach, ceci permettrait également d'éviter une hiérarchisation trop marquée des filières – et donc des professions médicales et pharmaceutiques – en fonction du rang de classement des étudiants qui les choisissent ;

- les conditions dans lesquelles pourraient être organisée la **réorientation** d'étudiants peu susceptibles de réussir aux concours, soit à l'issue du premier semestre soit à la fin de la première année, ainsi que « *les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études* ».

---

<sup>1</sup> Voir l'exposé général du présent rapport.

Cette disposition essentielle, qui résulte d'une recommandation du rapport Bach, tend à limiter le nombre de redoublements, trop souvent inutiles ; c'est aussi elle qui focalise une partie des préoccupations des étudiants auditionnés par votre rapporteur. Ce rapport montre, en effet, que les étudiants les moins bien classés à l'issue de leur première année d'études médicales ont statistiquement très peu de chances de réussir le concours l'année suivante : pour eux, le redoublement ne constitue donc pas réellement une seconde chance.

Dans ces conditions, la circulaire du 1er août 2008 précitée prévoit d'interdire aux étudiants de redoubler la première année des études de santé si leur rang de classement se situe au-delà d'un facteur multiplicatif du numerus clausus. Les étudiants classés au-delà de ce rang n'auraient alors la possibilité de se réinscrire en première année d'études de santé qu'après avoir validé une deuxième année de licence dans un autre cursus universitaire, notamment en sciences.

Il s'agirait, selon les termes du rapport Bach, d'organiser une « boucle de rattrapage » qui, après leur avoir permis de se remettre à niveau dans les matières scientifiques, pourrait leur offrir une véritable seconde chance de réussite.

Enfin, relevons que la nouvelle rédaction proposée pour l'article L. 631-1 du code de l'éducation a pour effet de **supprimer** les dispositions du deuxième alinéa de cet article, présenté précédemment et relatif au **comité de la démographie médicale**.

**• En second lieu, l'article propose la création de passerelles permettant l'admission directe de certains étudiants en deuxième ou en troisième année des études de santé (II).**

Ainsi qu'il a été précisé ci-dessus, ces admissions directes concernent, à l'heure actuelle, un nombre très limité d'étudiants.

Le rapport Bach a proposé de développer ces « passerelles entrantes » pour permettre à un plus grand nombre d'étudiants, déjà titulaires d'un titre ou d'un diplôme universitaire, d'intégrer directement la deuxième année des études de santé. L'objectif est de diversifier le recrutement des professions médicales et pharmaceutiques et d'accueillir des étudiants dont la vocation peut se révéler tardivement ou dont le profil serait, le cas échéant, moins scientifique.

La présente proposition de loi prévoit que deux catégories d'étudiants pourraient en bénéficier :

– des candidats justifiant déjà de certains grades, titres ou diplômes (I du II). A ce titre, la circulaire du 1er août 2008 précitée évoque notamment les masters scientifiques ou littéraires, les diplômes des écoles de commerce qui confèrent le grade de master et les diplômes des instituts d'études politiques (IEP). En outre, la procédure d'admission directe en troisième année prévue

par l'arrêté précité du 26 mars 1993 serait maintenue et étendue aux études de sage-femme ;

– les étudiants qui, ayant validé au moins deux années d'études dans une des quatre filières des études de santé à l'issue de la première année (c'est-à-dire ayant validé au moins trois années), souhaitent se réorienter vers une autre de ces filières (2 du II).

Cette procédure, dite de « droit au remords », permettra aux étudiants engagés dans une filière d'études de santé de se réorienter vers une autre filière de santé à l'issue de leur troisième année et d'être ainsi admis directement en deuxième année dans cette nouvelle filière.

M. Jean-François Bach, dans son rapport précité, estime néanmoins difficile de prévoir l'intégration directe des étudiants en maïeutique en deuxième année de médecine, de chirurgie dentaire ou de pharmacie tant que leur formation n'est pas organisée en cursus universitaire. C'est pourquoi la circulaire précitée du 1er août 2008 envisage de mettre en œuvre ce « droit au remords » différemment selon les filières :

. les étudiants de médecine, d'odontologie ou de pharmacie qui ont validé leur troisième année pourraient s'inscrire directement en deuxième année d'une autre filière ;

. les sages-femmes ne pourraient intégrer une autre filière d'études de santé qu'une fois diplômées et sous réserve de justifier d'une certaine durée d'exercice professionnel.

Le dernier alinéa du texte proposé pour le II de l'article L. 631-1 du code de l'éducation renvoie aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin d'arrêter le nombre d'étudiants susceptibles de bénéficier de ces passerelles, ainsi que les conditions et les modalités de leur admission. Précisons que la circulaire du 1er août 2008 précitée prévoit que les étudiants concernés seraient sélectionnés sur dossier et sur entretien, dans le cadre de *numerus clausus* spécifiques fixés par arrêté.

• Enfin, **le texte maintient le principe de l'association du ministre chargé de la santé** à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques **(III)**

**B** – Le **II** de l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi prévoit une modification rédactionnelle de cohérence à l'article L.4111-2 du code de la santé publique.

**C** – Par ailleurs, l'Assemblée nationale a précisé dans un **III** que les arrêtés pris en application de l'article 1er feront l'objet d'une publication au **Journal officiel**.

### III. La position de votre commission

Votre commission soutient les principes qui sous-tendent cette réforme.

S'agissant du dispositif de **réorientation**, elle insiste sur le fait qu'il ne pourra être généralisé qu'à l'issue d'une période d'expérimentation de deux ans et d'une évaluation. Par ailleurs, la réalité statistique montre que les étudiants ayant une moyenne de moins de 7/20 à l'issue du premier semestre ou de la première année n'ont qu'une très faible chance de réussir les concours, même à l'issue d'un redoublement.

Un certain nombre d'étudiants craignant néanmoins que la réorientation à la fin du premier semestre ne soit trop précoce et trop stricte, **votre rapporteur a demandé au ministère l'assurance que le cadre national fixant le facteur multiplicatif du numerus clausus n'écarterait pas du cursus un nombre trop important d'étudiants ;**

La **période transitoire** suscitant aussi des interrogations, le **rapporteur a obtenu la garantie que les étudiants en première année dans le cursus actuel et redoublant alors que le nouveau dispositif sera mis en place, pourront passer deux nouvelles fois le concours de leur choix.**

Par ailleurs, les **masseurs-kinésithérapeutes** regrettent de ne pas être concernés par la réforme, alors que les deux tiers d'entre eux préparent leur première année à l'université. **Votre commission souhaite que la réflexion se poursuive.** Il en est de même s'agissant des **infirmiers**, en attente d'une plus grande reconnaissance.

Enfin, favorable à la mise en œuvre d'un dispositif de seconde chance et à une diversification des profils d'étudiants se destinant à une profession médicale, **votre rapporteur attire néanmoins l'attention sur le fait que la réforme ne doit pas être synonyme de contournement des règles.**

C'est pourquoi, compte tenu des auditions qu'il a conduites il demandera aux ministres respectivement chargés de l'enseignement supérieur et de la santé de **faire figurer dans l'arrêté d'application de la loi** un certain nombre de points qui lui apparaissent de nature à éviter cet écueil :

- l'arrêté devrait préciser que l'accès aux cursus de santé pour des étudiants titulaires d'un master ou d'un diplôme d'école de commerce ou d'IEP sera soumis, outre à l'examen de leur dossier et à un entretien par une commission nationale, **le cas échéant à une formation complémentaire ;**

- la seconde « passerelle entrante » entre les différentes filières de santé, devrait être soumise à la **condition que l'étudiant ait été autorisé, à l'issue de la première année, à poursuivre ses études dans la filière qu'il avait initialement délaissée** au profit d'une autre et dans laquelle il souhaite en définitive s'orienter.

Enfin, s'agissant de la suppression du **comité de la démographie médicale**, relevons que si sa composition et ses modalités de fonctionnement

ont bien été précisées par le décret n° 2004-1078 du 1er octobre 2004, en revanche celui-ci n'a jamais été réuni pour rendre l'avis prévu. Il n'apparaît par conséquent pas utile de le maintenir.

**Sous ces réserves, votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.**

## *Article 2*

### **Entrée en vigueur des dispositions de l'article 1<sup>er</sup>**

#### II. Le texte de la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale

Le **premier alinéa** de cet article prévoit que la loi entrera en vigueur dès la rentrée universitaire **2009-2010**.

Après de longs débats, nos collègues députés ont jugé ce délai raisonnable, la circulaire précitée du 1er août 2008 ayant sensibilisé les présidents d'université, les recteurs d'académie et les directeurs d'unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, d'odontologie et de pharmacie aux orientations de la réforme préconisée par le rapport de M. Jean-François Bach.

Cependant, afin de permettre une application progressive des dispositifs de réorientation, le **second alinéa** de l'article 2 prévoit que la procédure de **réorientation** des étudiants à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci pourra être mise en œuvre **au plus tard** à partir de la rentrée universitaire **2011-2012**.

#### II. La position de votre commission

Bon nombre des personnes auditionnées par votre rapporteur défendent ce calendrier. Certaines, cependant, craignent qu'il soit trop « serré » pour que les universités soient prêtes à appliquer la réforme à la prochaine rentrée, notamment pour ce qui concerne les locaux, la mise en place des méthodes pédagogiques ou celle de l'accueil des étudiants réorientés vers d'autres cursus à la fin du premier semestre.

D'après les informations fournies à votre rapporteur par la Conférence des présidents d'universités, une enquête réalisée auprès de ces dernières montre qu'environ les trois quarts des 37 établissements y ayant répondu se déclarent prêtes. Cet échantillon est-il représentatif ?

Dès lors, trois solutions sont envisageables :

- prévoir une application de la réforme dès la rentrée universitaire 2009-2010, ainsi que beaucoup le souhaitent et comme le prévoit la proposition de loi dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale. **Votre commission a opté pour cette solution, à ce stade de ses travaux ;**

- suivre la minorité inquiète qui demande le report de l'application de la réforme à la rentrée 2010, au risque cependant de décevoir et perturber tous ceux qui l'attendent avec impatience et qui s'y sont préparés ;

- modifier l'article 2 de la proposition de loi afin de prévoir qu'elle entrera en vigueur « *au plus tard à compter de l'année universitaire 2010-2011* », solution présentant l'avantage d'une application progressive, au choix des universités en fonction de leur situation spécifique et de leur plus ou moins grand dynamisme. Elle pourrait en revanche encourager un système à deux vitesses. En outre, elle pourrait entraîner quelques difficultés d'application, notamment pour les filières qui ne sont pas présentes dans toutes les universités, notamment pour les odontologistes.

**Sous ces réserves, votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.**

\*

\*\*

Sous le bénéfice des ces observations, **votre commission vous propose d'adopter sans modification la proposition de loi n° 146 (2008-2009)**, adoptée par l'Assemblée nationale, portant **création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants** et la **proposition de loi n° 64 (2008-2009)** relative à la création d'une **première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants**.

## EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa réunion du mercredi 4 février 2009, la commission a procédé à l'**examen du rapport de M. Jean-Claude Etienne** sur la proposition de loi n° 146 (2008-2009) adoptée par l'Assemblée nationale, portant **création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants** et sur la proposition de loi n° 64 (2008-2009) relative à la création d'une **première année commune aux études de santé** et facilitant la **réorientation des étudiants**.

Un large débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Sans préjuger de la position de son groupe, **M. Yannick Bodin** a demandé des éclaircissements sur plusieurs points :

- les possibilités de réorientation des étudiants dans d'autres filières que scientifiques ;
- la faculté pour des étudiants en maïeutique de se réorienter vers des études de médecine ;
- la situation des étudiants masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers ;
- le degré de préparation des universités pour une application de la réforme à la prochaine rentrée.

**Mme Maryvonne Blondin** s'est interrogée sur les modalités d'application de la réforme à la rentrée 2009-2010, sur l'organisation des concours et sur le niveau du numerus clausus. Par ailleurs, elle a souligné, la nécessité de mettre en place des travaux dirigés adaptés.

Après avoir déclaré comprendre les objectifs de la réforme, **M. Serge Lagauche** a exprimé la crainte qu'elle ne permette cependant pas de résoudre la question de la démocratisation des études médicales, sachant que de nombreux étudiants suivent des cours privés soit avant leur inscription à l'université, soit parallèlement à leur première année d'études médicales.

Il a partagé le souhait du rapporteur de lutter contre le taux d'échec et le gâchis humain qu'il entraîne, mais il a insisté sur la nécessité de mieux orienter les lycéens. Il a regretté que les universités se sentent insuffisamment concernées par cette question.

**M. Jean-Pierre Leleux** a estimé que si la proposition de loi suscitait quelques interrogations, elle comportait surtout des avancées extraordinaires. Il a rappelé que la première année constituait aujourd'hui davantage un moyen

de sélection à outrance qu'une formation médicale, favorisant les étudiants pouvant recourir à des cours privés et excluant, en outre, les étudiants de formation non strictement scientifique. Il a jugé utile une réhabilitation des sciences humaines et une diversification des profils des professionnels. Par ailleurs, il a souligné les apports de la réforme pour les pharmaciens, celle-ci leur permettant à la fois de créer un lien confraternel avec les médecins et de valoriser l'image de leur profession.

S'agissant des objections formulées par certains, il a relevé que la majorité des parties concernées semblait souhaiter une application de la réforme dès la rentrée 2009, compte tenu des insatisfactions créées par la situation actuelle. Après avoir évoqué le cas des pharmaciens, il a souligné le souhait d'intégration dans le système LMD des professions paramédicales et leur attente de reconnaissance, notamment s'agissant des infirmiers.

**M. Jean-Claude Etienne, rapporteur**, a apporté les éléments de réponse suivants :

- le dispositif de réorientation fera l'objet d'une expérimentation pendant deux ans et d'une évaluation. Il pourra s'agir soit d'un complément de formation scientifique en vue d'un retour vers les filières médicales, soit de l'inscription dans un nouveau cursus ;

- il conviendra de réfléchir à la formation des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers ;

- la question d'une éventuelle application progressive de la réforme se pose ;

- les préoccupations relatives aux travaux dirigés et aux enseignements dirigés concernent les pharmaciens, dont une part importante de la formation repose aujourd'hui sur ce type de méthode pédagogique ; cependant, la réforme ne devrait pas obérer leur chance de réussite ;

- grâce à cette réforme, les souhaits de formation des étudiants pourront désormais être mieux pris en compte ;

- « le droit au remords » permettra à des étudiants ayant réussi plusieurs concours de revenir vers une filière qu'ils auraient délaissée au bénéfice d'une autre ;

- l'orientation des étudiants consiste trop souvent aujourd'hui en un choix d'initié, ce qui nuit à la démocratisation des études médicales. Les deux journées d'information, prévues au cours du premier semestre, sur la réalité des études et des métiers concernés leur permettra d'affiner leur choix en toute connaissance de cause ;

- les « passerelles entrantes » désormais offertes à des étudiants titulaires de certains masters ou diplômes permettra une diversification des profils ;

- le coefficient envisagé pour l'application du dispositif de réorientation sera d'un niveau tel (trois à quatre fois le numerus clausus) qu'il

ne s'appliquera qu'à un nombre limité d'étudiants ne pouvant à l'évidence pas réussir aux concours.

**M. Jacques Legendre, président**, a conclu que la proposition de loi posait deux questions :

- ce texte constitue-t-il ou non un progrès par rapport à la situation existante ?

- les inquiétudes exprimées, notamment par les pharmaciens, justifient-elles un report de la date d'application de la réforme ou son application progressive, cette dernière solution permettant de respecter l'autonomie des universités et leur degré de préparation ? Il a demandé au rapporteur, qui avait initialement envisagé un amendement tendant à prévoir une application de la réforme au plus tard à la rentrée universitaire 2010-2011, s'il souhaitait en définitive le proposer à la commission.

**M. Jean-Claude Etienne, rapporteur**, a indiqué qu'il préférerait recevoir préalablement des doyens d'université de pharmacie souhaitant lui exposer leurs préoccupations. Il a rappelé que la grande majorité des représentants des professions médicales, d'odontologie et de maïeutique insistait sur la nécessité d'une mise en œuvre rapide de la modernisation des études médicales. Par conséquent, il a proposé à ses collègues une position d'attente, à ce stade, consistant à adopter la proposition de loi dans le texte issu de la rédaction de l'Assemblée nationale.

A l'issue de ces échanges de vues et suivant les conclusions de son rapporteur, **la commission a adopté sans modification la proposition de loi n° 146 (2008-2009)**, adoptée par l'Assemblée nationale, portant **création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants** et la **proposition de loi n° 64 (2008-2009)** relative à la création d'une **première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants**.



## **LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES**

### **Académie des sciences**

M. Jean-François BACH, secrétaire perpétuel et auteur d'un rapport sur la première année des études médicales

### **Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)**

Mme Anne-Laure LEPORI, présidente  
Mme Célia CHIRON, chargée des études médicales

**Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)**, représentée par les autres associations d'étudiants

### **Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)**

Mme Anaïs BOUILLET, présidente

### **Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)**

M. Mickaël GROULT, président

### **Conférence des doyens de facultés de médecine**

M. Christian THUILLEZ, président

### **Conférence des présidents d'université (CPU)**

M. Yvon BERLAND, président de la commission santé

### **Conférence des doyens de facultés d'odontologie**

M. le professeur Marc BOLLA, président  
M. le professeur Youssef HAIKEL, premier vice-président

### **Association nationale des sages-femmes enseignantes françaises (ASFEF)**

Mme Françoise N'GUYEN, présidente

### **Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR)**

M. Alain BERGEAU, président  
M. Daniel PAGUESSORHAYE, vice-président

### **Conférence des doyens de facultés de pharmacie**

M. Michel BRAZIER, président

### **Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche**

M. Pierre-Louis FAGNIEZ, conseiller  
Mme Aurélie ANDRIEUX, attachée parlementaire



## **ANNEXES**

**Statistiques relatives à l'accès en deuxième année des différentes filières d'études médicales**

Année universitaire	Nombre d'inscrits en PCEM1	Numerus clausus (NC) médecine	Taux d'intégration en 2 <sup>e</sup> année de médecine	Numerus clausus odontologie	Taux d'intégration en 2 <sup>e</sup> année d'odontologie	Numerus clausus sages-femmes	Taux d'intégration en école de sages-femmes	NC médecine + NC odontologie +NC sages-femmes	Taux de réussite (entrée dans l'une des trois filières)	Nombre d'inscrits en pharmacie	Numerus clausus pharmacie	Taux d'intégration en 2 <sup>e</sup> année de pharmacie
2005-2006	41 490	7 013	16,90 %	977	2,35 %	1 000	2,41 %	8 990	21,66 %	-	-	-
2006-2007	44 222	7 100	16,05 %	977	2,21 %	1 007	2,28 %	9 084	20,54 %	-	-	-
2007-2008	45 759	7 300	15,95 %	1 047	2,29 %	1 015	2,21 %	9 362	20,46 %	11 202	3 090	27,6%

Source : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

**Circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur  
et de la recherche en date du 1er août 2008**



*Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche*

*La Ministre*

Réf : CAB/MDC

Paris, le - 1 AOUT 2008

à

Mesdames et Messieurs  
les Présidents d'Université

S/C de Mesdames et Messieurs  
les Recteurs d'Académie

à l'attention de Mesdames et Messieurs  
les Directeurs d'UFR de médecine,  
d'odontologie et de pharmacie

**Objet : Projet de réforme de la première année des études de santé.**

A l'heure d'une réflexion globale sur l'intégration de toutes les professions de santé au schéma Licence-Master-Doctorat, j'ai souhaité porter une attention toute particulière à la première année d'études de médecine. Compte tenu du nombre croissant d'étudiants inscrits en première année et du taux important d'échec, il est indispensable que cette première année ne soit pas uniquement orientée vers le concours et que l'enseignement dispensé permette aux étudiants en situation d'échec de se réorienter.

J'ai confié au professeur Jean-François BACH, Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, la mission d'élaborer des propositions concrètes de réforme de la première année de médecine.

Parmi les propositions formulées par Le professeur BACH, dans le rapport qu'il m'a remis le 21 février 2008, je souhaite qu'un certain nombre de mesures soient mises en place dès la rentrée universitaire 2009-2010.

.../...

### **1- mise en place d'une première année commune aux études de santé.**

Cette année commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de maïeutique sera sanctionnée par 4 concours distincts avec une possibilité de moduler les coefficients en fonction des filières, cette décision relevant de la compétence de chaque établissement, dans le cadre de son autonomie pédagogique.

La première année comprendra un tronc commun au premier semestre ; le programme sera adapté à la formation scientifique nécessaire aux quatre filières et mettra l'accent sur les sciences fondamentales ; il sera complété par des enseignements spécifiques à chacune des filières au second semestre. Une partie des enseignements spécifiques pourra être mutualisée pour permettre aux candidats de se présenter à plusieurs concours.

Au cours du premier semestre, les étudiants bénéficieront d'une information sur les différents métiers afin d'assurer les meilleures orientations en fonction des capacités et des affinités de chacun.

Un arrêté déterminera les modalités d'organisation de cette première année commune.

### **2 - Limitation du nombre de redoublements.**

Avant l'entrée en première année, il conviendra de développer les entretiens menés dans le cadre de l'orientation active afin de permettre aux candidats de mieux apprécier l'adéquation entre leurs aspirations personnelles, leurs capacités et la réalité des études et du métier envisagé.

Les étudiants se situant, à l'issue des épreuves de classement, au-delà d'un rang déterminé par l'application d'un facteur multiplicatif du numerus clausus ne seront pas autorisés à redoubler immédiatement leur année. Ils devront compléter leur formation scientifique et ne pourront se réinscrire en première année santé qu'après validation d'une année de L2 ( en sciences par exemple). Une possibilité de recours pour raison grave ayant perturbé le déroulement du cursus du candidat ou cas de force majeure sera mise en place.

Vous êtes également invités à expérimenter, dès à présent, les modalités pédagogiques qui permettront la réorientation optimale, à l'issue du premier semestre, des étudiants de première année santé qui devront acquérir un complément de formation, en particulier scientifique, avant de se réinscrire dans cette année d'études. La mise en place de ces mesures dans les universités volontaires permettra d'évaluer l'efficacité du dispositif, en vue de sa généralisation.

Le principe de cette réorientation obligatoire, tant à l'issue du premier semestre que de la première année, sera posé par la loi et sa mise en œuvre prévue dans l'arrêté relatif à la première année des études de santé.

Ce dispositif « dit de la deuxième chance » est destiné à permettre aux étudiants d'optimiser leurs chances de réussite aux épreuves de classement de fin de première année.

La mise en œuvre de ces mesures devra être conduite, dans chaque établissement, en étroite collaboration avec les UFR de sciences.

.../...

### 3 – Mise en œuvre du droit au redoublement.

Le candidat qui, du fait de son classement, sera autorisé à redoubler dans au moins une filière aura la possibilité, lors de son redoublement, de se présenter aux concours de son choix. Cette disposition sera prévue dans l'arrêté réglementant la première année.

### 4 – Instauration de nouvelles passerelles.

Il est envisagé de faciliter l'accès aux études de santé, grâce à une passerelle d'admission en deuxième année, à des étudiants titulaires d'un master littéraire, d'un master de sciences, aux diplômés des écoles de commerce conférant le grade de master ainsi qu'aux diplômés des Instituts d'Etudes Politiques (IEP). Les titulaires d'un diplôme de sage-femme pourront bénéficier de cette passerelle sous réserve de justifier d'une certaine durée d'exercice professionnel. Enfin les candidats engagés dans les études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques pourront également, à l'issue du niveau licence, solliciter un changement de filière.

Les admissions en 2<sup>ème</sup> année se feront sur dossier et entretien dans le cadre d'un numerus clausus fixé par arrêté. L'instauration de cette passerelle devra faire l'objet d'une mesure législative complétée par un arrêté pour sa mise en œuvre.

La passerelle actuellement réglementée par l'arrêté du 26 mars 1993 relatif aux modalités d'admission en première année du deuxième cycle des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques des candidats n'ayant pas effectué le premier cycle correspondant sera maintenue.

Un groupe de travail, chargé d'évaluer le contenu de la première année commune aux études de santé et de s'assurer de sa compatibilité avec les réorientations envisagées, en particulier vers les licences de sciences, sera mis en place très prochainement. Il devra rendre ses conclusions avant la fin du mois d'octobre. L'arrêté organisant la première année des études de santé sera publié avant la fin de l'année 2008.

Je compte sur votre étroite collaboration pour assurer le succès de ce nouveau dispositif destiné à remédier aux difficultés actuellement rencontrées par les étudiants qui s'engagent dans les études médicales.

*Valérie Pecresse*

Valérie PECRESSE



**TABLEAU COMPARATIF**

---

<b>Texte en vigueur</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Propositions de la commission</b>
<b>Code de l'éducation</b>	<b>Proposition de loi portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants</b>	<b>Proposition de loi portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants</b>
	<b>Article 1<sup>er</sup></b>	<b>Article 1<sup>er</sup></b>
	I. - L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :	Sans modification
<p>Art. L. 631-1. - Le nombre des étudiants admis ainsi que les modalités de leur admission, à la fin de la première année du premier cycle, à poursuivre des études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques sont fixés, chaque année, compte tenu des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés, par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur.</p> <p>Chaque année, un comité de la démographie médicale, qui associe des représentants de l'État, des régimes d'assurance maladie, de l'Union nationale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des unions régionales des médecins libéraux, ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés, dont notamment des doyens des facultés de médecine, donne un avis aux ministres sur la décision mentionnée à l'alinéa précédent. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.</p> <p>Des étudiants qui n'ont pas effectué le premier cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques peuvent être admis dans le deuxième cycle. Leur nombre ainsi que les modalités de leur</p>	<p align="center">« Art. L. 631-1. - I. - La première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire :</p> <p align="center">« 1° L'organisation de cette première année des études de santé ;</p> <p align="center">« 2° Le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé ; ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés ;</p> <p align="center">« 3° Les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année ;</p> <p align="center">« 4° Les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent être réorientés à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci ainsi que les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études.</p> <p align="center">« II. - 1. Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.</p>	

Texte en vigueur	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.</p> <p>Des étudiants admis à poursuivre des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques à la suite des épreuves de classement de fin de première année du premier cycle peuvent être admis à suivre la formation de sage-femme. Leur nombre ainsi que les conditions de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« 2. Peuvent également être admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou en première année d'école de sage-femme des étudiants engagés dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine ; cette possibilité de réorientation est ouverte aux étudiants ayant validé au moins deux années d'études dans la filière choisie à l'issue de la première année.</p> <p>« Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé arrêtent le nombre, les conditions et les modalités d'admission des étudiants mentionnés aux 1 et 2.</p>	
<p>Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.</p>	<p>« III. - Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. »</p> <p>II. - À la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « troisième ».</p> <p>III (<i>nouveau</i>). - Les arrêtés pris en application du présent article font l'objet d'une publication au <i>Journal officiel</i>.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Article 2</b></p> <p>La présente loi entre en vigueur à compter de l'année universitaire 2009-2010.</p> <p>La réorientation des étudiants à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci est mise en place au plus tard à compter de la rentrée universitaire 2011-2012.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Article 2</b></p> <p>Sans modification</p>