

## PROPOSITION DE LOI

PROPOSITION DE LOI RELATIVE AUX  
FORMATIONS EN SANTÉ

## Première lecture



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

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

Elle a été largement soutenue par la commission.



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

## A. REVOIR LES CONDITIONS D'ACCÈS

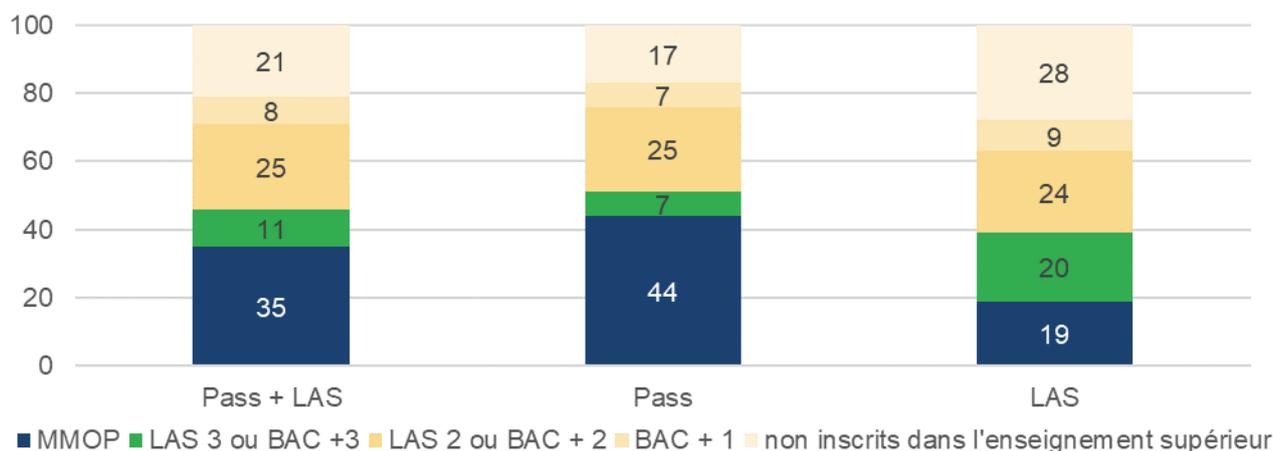
L'accès aux études de santé repose, depuis 2019, sur un **dispositif Pass** (parcours d'accès spécifique santé, structuré autour d'une majeure santé et d'une mineure disciplinaire) – **LAS** (licence accès santé, structuré autour d'une majeure disciplinaire et d'une mineure santé), **largement critiqué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

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

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



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



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

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

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

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

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

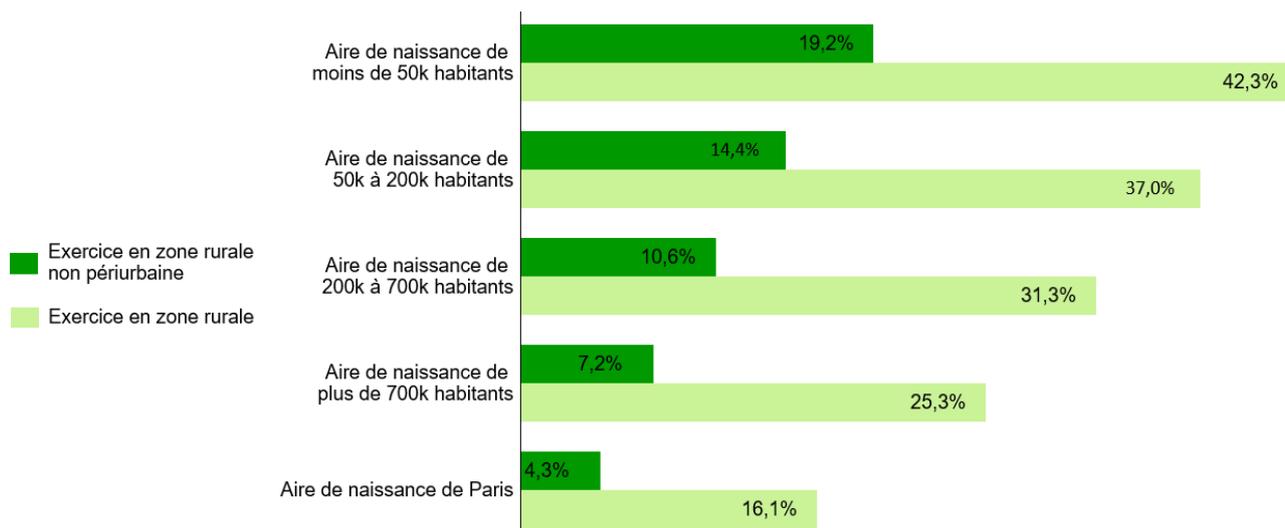
## B. FAVORISER LA DIVERSIFICATION DU RECRUTEMENT

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **B. AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL EN STAGE**

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

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

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

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



**Philippe Mouiller**  
Sénateur (LR)  
des Deux-Sèvres  
Président



**Khalifé Khalifé**  
Sénateur (LR)  
de la Moselle  
Rapporteur



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

Consulter le dossier législatif

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

## ...la proposition de loi relative aux **FORMATIONS EN SANTÉ**

Compétente en matière d'enseignement supérieur, la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport s'est saisie pour avis de la proposition de loi relative aux formations en santé, afin de se prononcer sur ses dispositions concernant l'accès aux études de santé. **La commission a en effet une antériorité sur ce sujet** puisqu'elle a été l'une des premières, en 2021 puis en 2022<sup>1</sup>, à tirer la sonnette d'alarme sur les difficultés de déploiement de la réforme de l'accès aux études de santé de 2019, qui a instauré le double dispositif PASS-LAS, et à être force de proposition pour y apporter des correctifs.

Cinq ans après son entrée en vigueur, le constat est sans appel et quasi unanime : **le système mis en place est trop complexe, difficilement lisible, anxiogène et inéquitable**. Cet échec de la réforme sur le plan de son acceptabilité et de son appropriation se double d'un bilan très modeste s'agissant de ses deux principaux objectifs, l'amélioration de la réussite étudiante et la diversification des profils étudiants.

Sur le rapport de Sonia de La Provôté, **la commission apporte donc son soutien à la refonte proposée**, consistant en la mise en place d'une voie d'accès unique aux études de santé. **Elle appelle néanmoins à la vigilance sur certaines modalités de mise en œuvre de ce nouveau dispositif**, comme sa date d'entrée en vigueur, objet de l'amendement qu'elle a adopté.

### 1. PASS-LAS : UNE RÉFORME MANQUÉE

#### A. UNE RÉFORME PERTINENTE DANS SES OBJECTIFS, MAIS TROP COMPLEXE DANS SES MODALITÉS ET DÉFAILLANTE DANS SA MISE EN ŒUVRE

**La loi du 24 juillet 2019<sup>2</sup> a réformé l'accès au premier cycle** des formations de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie (MMOP) en supprimant, à partir de la rentrée universitaire 2020, la première année commune à l'entrée dans les études de santé (PACES) et le *numerus clausus*. L'accès au premier cycle des études de santé se fait désormais *via* deux voies :

- **le parcours spécifique « accès santé » dit « PASS »**, piloté par les composantes santé des universités et composé d'une « majeure santé » complétée d'une « mineure » disciplinaire « hors santé » ;
- **la licence « accès santé » dite « LAS »**, pilotée par d'autres composantes universitaires et composée d'une « majeure » disciplinaire « hors santé » complétée d'une « mineure santé ».

Résultat d'un compromis entre les parties prenantes à la réforme, **ce dispositif à double entrée est aussi la source d'une complexité qui va rapidement se révéler préjudiciable**.

**Ambitieuse par son périmètre qui couvre l'ensemble des composantes universitaires, la réforme l'est aussi par ses objectifs** : augmentation du nombre de professionnels de santé à former, amélioration de la réussite étudiante, garantie de la progression dans les parcours d'études, diversification des profils étudiants, meilleure répartition territoriale de l'offre de formation.

La première année de son déploiement, qui a coïncidé avec la crise sanitaire, a été particulièrement difficile, générant de **nombreux dysfonctionnements** et alimentant un **climat anxiogène**. Cette situation très chaotique a poussé la commission à mener, au printemps 2021, une première mission

<sup>1</sup> Mme Sonia de La Provôté, rapports d'information n° 585 (2020-2021) et n° 590 (2021-2022), faits au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication, respectivement déposés le 12 mai 2021 et le 29 mars 2022.

<sup>2</sup> Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

d'information pour dresser un état des lieux et envisager des voies d'amélioration. **Dans son rapport<sup>1</sup>, la commission pose un constat sévère : malgré de bons fondamentaux, la réforme a été trop vite appliquée, insuffisamment préparée et mal pilotée par le ministère de l'enseignement supérieur.** Ses recommandations seront pour partie reprises sous forme de mesures exceptionnelles en faveur des étudiants ayant essuyé les plâtres de cette première année et de correctifs concernant le pilotage du dispositif par le ministère et les universités.

Comme elle s'y était engagée, la commission a, moins d'un an plus tard, poursuivi son travail de contrôle. **Dans son second rapport d'information**, publié en mars 2022<sup>2</sup>, **elle note une meilleure appropriation générale** de la réforme et un certain apaisement des esprits. **Elle pointe cependant la persistance de trop nombreuses difficultés**, notamment la très grande hétérogénéité des situations selon les universités. Elle propose alors une nouvelle série de recommandations pour rectifier le tir de la réforme.

## **B. APRÈS CINQ ANNÉES DE DÉPLOIEMENT, UNE RÉFORME DONT LES RÉSULTATS NE SONT PAS À LA HAUTEUR DES ATTENTES**

Deux ans plus tard, **en 2024, une évaluation de la réforme par la Cour des comptes<sup>3</sup>**, saisie par la commission des affaires sociales du Sénat, **est venue confirmer le diagnostic de la commission** : pilotage insuffisant, déploiement hétérogène, défaut d'appropriation, illisibilité du dispositif, inadéquation des moyens financiers. Au-delà de ce constat partagé, le rapport de la Cour apporte un éclairage supplémentaire sur le bilan de la réforme au regard des deux principaux objectifs qui ont présidé à son élaboration.

**La réussite des étudiants s'est globalement améliorée, mais de façon trop limitée.** Deux ans après leur année d'accès santé, 63 % des étudiants ont « perdu » une année d'étude contre 79 % avant la réforme. Cette progression cache cependant d'importantes différences entre les taux d'accès en MMOP selon la voie choisie (les étudiants de PASS sont beaucoup plus nombreux à réussir que ceux de LAS), le modèle retenu par l'université (les universités sans composante santé présentent des taux d'accès très faibles) et le choix des disciplines « hors santé » suivies. En outre, la réforme n'a pas permis d'enrayer le départ d'étudiants français vers d'autres pays européens.

**La diversification des profils des étudiants admis en MMOP**, objectif « mal spécifié et peu précis » selon la Cour, **ne s'est pas produite.** Sur les plans académique et social, elle apparaît très limitée. Sur le plan géographique, la diversification est légèrement plus perceptible du fait de l'ouverture de LAS dans de petites universités accessibles aux populations rurales et défavorisées, mais dans lesquelles les chances d'accès en MMOP restent faibles.

Au final, **ce bilan très mitigé peine à justifier le coût organisationnel, humain et financier d'une réforme dont la commission avait, dès 2019, identifié les défauts de conception.**

## **2. UNE PROPOSITION DE LOI D'INITIATIVE SÉNATORIALE POUR RÉFORMER LA RÉFORME DE L'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ**

### **A. LES DIFFÉRENTS SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF PASS-LAS, DONT LE MAINTIEN EN L'ÉTAT N'EST PAS TENABLE**

Cinq ans après son entrée en vigueur, le dispositif PASS-LAS n'apparaît plus viable à moyen terme. Plusieurs options d'évolution, détaillées par la Cour des comptes, sont envisageables, même si elles ne revêtent pas le même degré de pertinence et de faisabilité :

- **un retour à la PACES** est le scénario le moins probable tant le rejet de ce modèle fait l'objet d'un large consensus. Il est aussi le moins souhaitable car il reviendrait à avoir mené une réforme sur plusieurs années « pour rien » ;
- **un accès direct aux études de santé après le baccalauréat** est une option intéressante en termes de lisibilité, mais qui provoquerait un changement trop radical ;

<sup>1</sup> Rapport précité.

<sup>2</sup> Rapport précité.

<sup>3</sup> Cour des comptes, « L'accès aux études de santé : quatre ans après la réforme, une simplification indispensable », communication à la commission des affaires sociales du Sénat, décembre 2024.

- **une généralisation du modèle « tout LAS »** présenterait l'intérêt de tirer profit de ce qui a été mis en place depuis 2019, mais se heurterait à l'opposition de certains acteurs universitaires ;
- **une voie unique et commune**, prenant la forme d'une année de licence et fonctionnant comme un portail permettant aux étudiants, selon leurs résultats académiques et leurs choix, d'accéder aux formations MMOP ou de poursuivre leur parcours de licence.

C'est sur ce dernier scénario que s'appuie la proposition loi.

## **B. LA SOLUTION PROPOSÉE : LA SUPPRESSION DE LA COEXISTENCE DES PARCOURS PASS ET LAS AU PROFIT DE LA MISE EN PLACE D'UNE VOIE UNIQUE D'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ**

L'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi refond le dispositif PASS-LAS en une **voie unique** prenant la **forme d'une première année de licence** donnant accès, d'un côté, aux filières en santé, de l'autre, à une deuxième année de licence. Cette voie unique conserve ainsi **le principe de progression dans les études qui garde, pour la rapporteure, toute sa pertinence**.

Le texte prévoit que cette première année comporte **une majorité d'enseignements en santé**. La rapporteure note que **cette part majoritaire fait débat** entre les acteurs universitaires, certains estimant préférable d'accorder un poids équivalent aux enseignements en santé et aux enseignements « hors santé ». C'est aussi l'option privilégiée par le ministère qui a récemment lancé **une concertation** pour faire converger l'ensemble des parties prenantes vers un modèle unique de voie d'accès aux études de santé. La rapporteure salue cette démarche qui avait fait défaut en 2019.

Les **disciplines « hors santé »** enseignées au cours de cette première année de licence font l'objet d'un **encadrement au niveau national**, la proposition de loi renvoyant au pouvoir réglementaire le soin d'en fixer la liste. Cette mesure est destinée à corriger l'excessive ouverture disciplinaire des LAS, qui n'a pas donné les résultats escomptés en termes de diversification académique. **Ce cadrage national, dont la rapporteure souligne la nécessité**, doit conduire à s'interroger sur les disciplines susceptibles d'apporter des compétences utiles aux futurs professionnels de santé et dont le suivi peut permettre la poursuite d'études en cas d'échec en MMOP.

L'article 1<sup>er</sup> pose également **le principe selon lequel cette première année de licence commune doit être organisée par les universités dans chaque département**. Si elle admet que cette disposition part d'une bonne intention — permettre un accès plus équitable aux études de santé, notamment pour les étudiants issus de territoires ruraux —, **la rapporteure estime que sa pertinence et sa faisabilité à l'échelle de chaque département posent question, surtout si elle est mise en œuvre à moyens constants**. Il ne faudrait en effet pas qu'elle aboutisse à la création de cursus aux conditions d'études insatisfaisantes et inéquitables, avec, par exemple, des formations organisées entièrement à distance.

Enfin, le texte intègre **la filière kinésithérapie aux quatre filières de santé déjà existantes**. Dans les faits, l'accès en kinésithérapie par les voies préparant aux études de santé est déjà possible. Il sera désormais « officiel » dans le cadre de la voie unique proposée. **Pour la rapporteure, cette intégration**, largement plébiscitée par les acteurs qu'elle a auditionnés, **a le mérite de la clarté**, tout en participant d'une approche systémique des métiers de la santé.

### **3. UNE REFONTE DU DISPOSITIF PASS-LAS SOUTENUE PAR LA COMMISSION QUI APPELLE NÉANMOINS À LA VIGILANCE SUR PLUSIEURS POINTS**

Pour la commission, **la voie unique d'accès aux études de santé proposée répond aux exigences de simplification et de clarification du système actuel**, dont la complexité, l'illisibilité, le caractère inéquitable et la charge anxigène font l'unanimité contre lui. Elle apporte donc son soutien à cette initiative sénatoriale. Elle appelle néanmoins à **la vigilance sur cinq points**.

#### **A. UNE NOUVELLE ORGANISATION PERTINENTE À LAQUELLE LES UNIVERSITÉS DOIVENT POUVOIR SE PRÉPARER DANS DE BONNES CONDITIONS**

Compte tenu du coût organisationnel qu'a représenté le déploiement de la réforme PASS-LAS pour les universités, la commission juge déraisonnable de leur demander d'être prêtes à mettre en place la voie unique pour la rentrée universitaire 2026, c'est-à-dire dans moins un an. Elle souligne en

outre que les universités ont déjà préparé l'édition 2026 de Parcoursup, en définissant leurs capacités d'accueil, leurs attendus locaux et leurs critères généraux d'évaluation. Pour ces raisons, la commission a, sur proposition de la rapporteure, adopté **un amendement fixant la date d'entrée en vigueur de la voie d'accès unique au plus tard au 1<sup>er</sup> septembre 2027.**

## **B. UN CADRAGE NATIONAL NÉCESSAIRE DANS LE RESPECT DE L'AUTONOMIE DES UNIVERSITÉS**

Dans la continuité de ses précédentes prises de position, la commission insiste sur **la nécessité d'un cadrage réglementaire plus serré de part du ministère de l'enseignement supérieur pour remédier à la trop grande hétérogénéité des situations selon les universités.** Il est notamment temps de définir, au niveau national, un socle commun de connaissances en santé pour l'accès en MMOPK. La commission rappelle que cette idée avait déjà été avancée en 2019, sans aboutir à une solution concrète. De même, un cadrage national lui apparaît nécessaire concernant les épreuves orales et les modalités d'interclassement, dont les disparités d'un établissement à l'autre ne sont pas acceptables.

## **C. DES PASSERELLES À RENFORCER ET À ÉLARGIR POUR DIVERSIFIER LES PROFILS**

La commission considère que **la refonte du dispositif PASS-LAS offre l'occasion de renforcer les « passerelles » existant entre certaines formations paramédicales et les filières de santé,** dans un objectif de diversification académique des profils. Ayant fait leurs preuves, ces dispositifs pourraient être encouragés en augmentant la part d'étudiants qui en sont issus, actuellement encadrée au niveau réglementaire, voire élargis à d'autres formations, y compris de premier cycle.

## **D. UN TUTORAT ÉTUDIANT À CONFORTER**

Pour la commission, la réforme proposée doit aussi permettre de **rappeler l'importance du tutorat étudiant,** qui joue un rôle central dans la préparation aux études de santé et dans la poursuite de l'objectif de diversification sociale. Or cet accompagnement pédagogique par les pairs se voit concurrencer par une offre privée de préparation toujours très présente. Les universités doivent être incitées à mener une politique active en faveur du tutorat étudiant, *via* le renforcement de sa visibilité et sa meilleure reconnaissance dans le parcours académique.

## **E. UNE ARTICULATION AVEC LA RÉFORME DU LYCÉE À TRAVAILLER**

**La commission réitère son appel,** déjà formulé en 2021 et 2022, **à un travail conjoint du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de l'éducation nationale** sur l'articulation entre la réforme de l'accès aux études de santé et la réforme du lycée. La mise en place d'une voie d'accès unique ne sera pas sans conséquence sur les choix disciplinaires faits au lycée, ce qui impliquera de redoubler d'efforts en matière d'information et d'orientation des lycéens.

---

**La commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport a émis un avis favorable à l'adoption de cette proposition de loi dont elle s'est saisie pour avis, sous réserve de l'adoption de l'amendement qu'elle a adopté.**

---



**Laurent Lafon**

Président de la commission  
Sénateur du Val-de-Marne  
(Union Centriste)



**Sonia de La Provôté**

Rapporteure  
Sénatrice du Calvados  
(Union Centriste)

[Commission de la culture, de l'éducation,  
de la communication et du sport](#)

Téléphone : 01.42.34.23.23

[Consulter le dossier législatif](#)

