

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

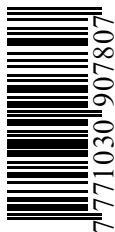
276^e séance

Séance du lundi 22 juin 2009

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



JO
JOURNAUX
OFFICIELS

<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LAFFINEUR

1. Création d'une première année commune aux études de santé (deuxième lecture) (n° 1740) (p. 5499)

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Rappel au règlement (p. 5500)

MM. Jean Mallot, le président.

Reprise de la discussion (p. 5501)

M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

QUESTION PRÉALABLE (p. 5502)

Mme Catherine Lemorton.

M. le rapporteur.

MM. Gérard Bapt, Jean-Pierre Door, Mme Jacqueline Fraysse, M. Olivier Jardé.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 5507)

M. Jean-Pierre Door,

Mmes Dominique Orliac,

Jacqueline Fraysse,

MM. Olivier Jardé,

Arnaud Robinet,

Rémi Delatte.

Mme la ministre.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 5513)

Article 1^{er} (p. 5513)

M. Alain Marc.

Amendements n°s 3, 5, 6, 7, 9 rectifié, 8, 14, 4, 13 et 15.

Article 2 (p. 5520)

M. Jean Lassalle.

Amendements n°s 10, 12.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 5522)

Mmes Catherine Lemorton, Jacqueline Fraysse,
MM. Jean-Pierre Door, Olivier Jardé.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 5523)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 5523)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. MARC LAFFINEUR,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

CRÉATION D'UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ

**Discussion, en deuxième lecture, d'une
proposition de loi**

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants (n^{os} 1452, 1740).

M. le président. La parole est à Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, nous voilà à nouveau réunis aujourd'hui pour examiner la proposition de loi déposée par le député Jacques Domergue visant à créer une première année commune aux études de santé.

Vous savez à quel point cette réforme est essentielle et nécessaire à mes yeux. Nous l'avons dit et redit, le constat d'échec en première année des études de santé est patent. Cette loi est importante car elle permettra de donner aux étudiants des perspectives de réorientation et de réussite. À chacun son chemin de réussite, voilà le message que je veux relayer.

Les passerelles seront plus nombreuses. Sélectives bien sûr mais plus ouvertes, elles permettront de répondre à tous les étudiants qui, après un premier parcours de formation, veulent concrétiser leur vocation médicale. Plus nombreuses aussi vers d'autres cursus – et notamment vers les formations paramédicales – pour ceux qui n'auraient pu franchir la barre du concours de fin d'année.

Cette réforme est importante pour les étudiants. Elle est attendue car elle répond au souhait qu'ils ont exprimé ces dernières semaines : un besoin d'avenir. Nous l'avons pris en compte et c'est pourquoi, depuis deux ans maintenant, je fais de la modernisation des parcours universitaires une priorité.

Le plan « Réussir en licence » a permis de remodeler la première année de toutes les formations proposées à l'université, afin d'en renforcer les enseignements fondamentaux, de les ouvrir aux nouveaux langages – l'anglais, l'informatique – et aux stages en entreprises.

Les formations de santé, en avance en quelque sorte, proposent depuis toujours une formation en alternance par le biais des stages pratiques en ambulatoire et à l'hôpital. C'est d'ailleurs ce qui fait leur force et ce qui fonde la reconnaissance des diplômés de nos professionnels de santé à l'étranger.

Il était donc une évidence de capitaliser ces atouts en réunissant toutes les professions médicales en une année commune, de les inscrire dans la voie du LMD – licence, master, doctorat – et de l'harmonisation européenne des diplômes, et de les intégrer au plan licence.

Depuis la loi de finances de 2009, le plan licence s'étend à toutes les unités de formation et de recherche médicale. Les moyens sont là. La réforme est devant nous et, sans préjuger du vote ultime de l'Assemblée nationale, je voudrais vous dire quel succès elle remporte déjà dans les universités qui ont choisi de la mettre en œuvre de manière expérimentale.

Bien entendu, vous aurez noté qu'une des propositions de l'Assemblée nationale a été votée au Sénat : le report d'un an de l'application généralisée de la réforme. Entendons-nous bien : il ne s'agit en aucun cas de prendre du retard, bien au contraire ! L'immense travail effectué par les trois quarts des universités depuis plus d'un an et demi est déjà mis au service de cette réforme.

C'est une réforme d'ampleur qui rend nécessaire la mobilisation des équipes pédagogiques, des directeurs d'UFR et des présidents d'université. Elle pose des questions d'ordre organisationnel et pratique. Elle encourage les universités à utiliser d'autres outils comme les nouvelles technologies de l'information, par exemple. Elle permet aussi aux étudiants de concevoir différemment leur première année d'études de santé : de nouvelles options leur seront offertes ; ils auront à faire le choix de leur orientation et des concours qu'ils souhaiteront passer.

Toutes les habitudes vont être chamboulées. C'est pourquoi il m'est apparu raisonnable non seulement d'accorder une année de plus aux universités qui n'avaient pas encore pris la mesure des changements annoncés, mais aussi de laisser le temps aux lycéens et aux étudiants de se préparer à cette nouvelle organisation.

En effet, les lycéens étaient déjà en train de réaliser leurs vœux sur Admission post-bac – le nouveau portail Internet d'orientation – alors que votre proposition de loi, monsieur le rapporteur, était en discussion au Sénat. Pour la cohérence globale de la réforme et le confort des étudiants toujours un peu inquiets à l'annonce d'une réforme, le report d'un an de son application est apparu comme la meilleure façon d'envisager d'une manière sereine et constructive son application.

Les trois quarts des universités, je vous l'ai dit, s'étaient déjà mises en marche. Alors bien évidemment, il ne faut pas freiner l'élan de modernisation de la première année de santé qui est

déjà réel à Bordeaux, à Paris VI et dans beaucoup d'autres universités encore. Celles-ci ont commencé à mettre en place le système de réorientation proposé à l'issue du premier semestre, la nouvelle organisation des semestres et de nouveaux supports pédagogiques. Cette expérience sera précieuse pour toutes les autres universités et pour nous, afin d'éventuellement ajuster les dispositions prévues.

C'est le deuxième point sur lequel je voudrais insister : cet élan est aussi réel au sein de mon ministère. Certains d'entre vous, notamment dans l'opposition, ont pu exprimer des inquiétudes sur la teneur des textes d'application de cette loi.

Je voudrais vous rassurer et vous dire deux choses : un avant-projet d'arrêté d'application est déjà prêt ; tous les partenaires concernés ont été associés à leur préparation et seront à nouveau tous consultés. Que prévoit cet arrêté d'application ?

Premièrement, il prévoit la mise en place concrète du système de réorientation et il définit les modalités de réorientation. Les étudiants pourront être réorientés à l'issue du premier semestre en fonction de leurs résultats aux examens du premier semestre dans la limite de 15 % du nombre d'inscrits.

Vous l'aurez noté, l'arrêté d'application prévoit finalement un pourcentage et non plus un coefficient multiplicatif du *numerus clausus*. C'est à la demande des directeurs d'UFR médicales et des étudiants que nous avons modifié ce point. Cela nous paraît être une bonne méthode. En fin de premier semestre, le pourcentage est mieux proportionné qu'un coefficient du *numerus clausus* ; il est plus significatif pour les étudiants et il représente une juste mesure pour que cette disposition ait un sens.

En fin de second semestre, les étudiants qui n'auraient pas pu justifier de résultats suffisants pour être classés en rang utile – et au-delà d'un certain coefficient multiplicatif du *numerus clausus* cette fois –, pourront eux aussi être réorientés.

Les doublements seront autorisés pour les étudiants ayant obtenu la moyenne dans au moins un des concours présentés, et les demandes de triplements seront, comme c'est actuellement le cas, limitées et soumises à l'approbation du président d'université sur avis d'une commission *ad hoc*.

Deuxièmement, comme je m'y étais engagée lors des débats du 16 décembre 2008 et pour répondre à vos attentes, le futur arrêté devra prévoir que la première année des études de santé sera commune aux médecins, aux odontologistes, aux pharmaciens et aux sages-femmes, mais qu'elle pourra l'être également à certaines professions paramédicales dans le cadre de conventions passées entre les universités et les instituts de formation correspondants. Je pense, bien évidemment, aux kinésithérapeutes.

Actuellement, les deux tiers des kinésithérapeutes passent par une année de PCEM1, dans le cadre de conventions prévues au cas par cas entre les universités et les instituts de formation. Je m'étais engagée à pérenniser ce système qui fonctionne. C'est donc ce que nous ferons.

Troisièmement, enfin, l'arrêté détaille les dispositions transitoires nécessaires pour que les étudiants qui expérimenteront ce nouveau système ne soient pas pénalisés.

L'année supplémentaire dont nous disposons et l'expérimentation déjà menée activement dans certaines facultés nous permettront de prévenir au mieux les ajustements à effectuer.

Le principe qui nous anime est bien entendu de faire en sorte que les étudiants qui poursuivront leurs études sous le nouveau régime et ceux qui les débiteront puissent y retrouver les garanties et la stabilité du système qui prévalait jusqu'alors.

En d'autres termes, les modalités de doublement des années seront aménagées au cas par cas selon le profil et le dossier des candidats, après avis d'une commission *ad hoc*, constituée par le directeur de l'UFR. Selon nous, c'est la meilleure garantie à offrir aux étudiants et la meilleure façon de préserver le fonctionnement souple, transparent et équitable qui existe actuellement.

Voilà, mesdames, messieurs les députés, ce que je voulais vous dire sur ce projet d'arrêté. Il sera équilibré, il prendra en compte vos exigences et il sera concerté avec l'ensemble des partenaires concernés.

Il me reste juste un point sur lequel je voudrais revenir et qui est nouveau dans le texte qui vous est proposé ce soir : la possibilité donnée au président d'université de fragmenter le *numerus clausus*. Les règles fixant celui-ci restent inchangées, mais désormais chaque université ayant une composante médicale se verra attribuer quatre *numerus clausus* correspondant à chacune des filières.

M. Patrice Debray. Très bien !

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. L'amendement adopté au Sénat permettra à une université qui aurait plusieurs UFR médicales de répartir le *numerus clausus* proportionnellement au nombre d'étudiants affectés à chacune d'entre elles. Ce sera plus simple, plus lisible et plus égalitaire pour les candidats.

Comme la réunion de la commission l'a montré et comme votre rapport l'illustre, monsieur le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, ce texte est, dans les conditions que je viens de reprendre, souhaité par toutes les parties : les professeurs, les étudiants, les professionnels, les sénateurs, le Gouvernement et – je n'en doute pas – l'Assemblée nationale.

En tout cas, il s'agit d'un très grand pas que votre commission des affaires sociales – dont je salue le président – nous propose de franchir pour les études de santé, et que nous réaliserons : un pas vers la naissance d'une culture médicale commune à tous les professionnels de santé ; un pas vers la « LMDéisation » des études de santé, c'est-à-dire leur harmonisation au plan européen ; un pas vers une première année de santé enfin conçue pour les étudiants et pour leur réussite.

De tout cela, monsieur le rapporteur, je vous remercie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean Mallot. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Monsieur le président, je voudrais émettre, au nom des députés de mon groupe et, je pense, de nombreux députés sur tous les bancs, une forme de protestation concernant la manière dont a débuté la séance de ce soir.

Vous le savez, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales s'est réunie à vingt et une heures quinze sous la présidence de Pierre Méhaignerie, afin d'examiner les amendements déposés au titre de l'article 88. La commission n'avait pas terminé ses travaux et la séance a commencé par l'intervention de Mme la ministre avant même

que nous ayons pu rejoindre l'hémicycle. Le président de la commission, le rapporteur et la plupart des députés qui ont participé activement aux travaux de la commission ne sont pas arrivés à temps en séance.

M. Gérard Bapt. Ce n'est pas normal !

M. Jean Mallot. Nous ne pouvons nous rendre d'un lieu à l'autre de façon instantanée.

C'est d'autant plus regrettable que nous travaillons maintenant en séance sur la base des textes issus des commissions. Nous voulons revaloriser le travail de celles-ci et prendre en considération les débats qui s'y déroulent. Par conséquent, il est regrettable que la séance de ce soir ait commencé de cette manière. Je tenais à le dire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Christian Eckert. Il a raison !

M. le président. Monsieur Mallot, votre intervention comporte juste une petite erreur : je ne savais pas que la commission des affaires sociales se réunissait à vingt et une heures quinze.

M. Jean Mallot. Dont acte !

M. le président. Il était prévu que la séance commence à vingt et une heures trente ; elle a débuté à vingt et une heures trente-trois ou trente-quatre.

Reprise de la discussion

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, ce texte revient enfin devant nous !

L'Assemblée nationale l'a adopté en première lecture le 10 décembre 2008,...

Mme Catherine Lemorton. Plutôt le 16 décembre, il me semble !

M. Jacques Domergue, rapporteur. ... puis le Sénat l'a modifié et voté le 11 février, et il revient devant nous.

Nous sommes tous heureux de pouvoir enfin formaliser ce travail parlementaire par un vote que j'espère massif. Sur un tel texte, je pense que nos collègues socialistes comprendront que l'intérêt général prévaut sur les intérêts particuliers. Vu que le Sénat a répondu à leurs exigences, j'espère qu'ils se rendront à l'avis de notre majorité pour que ce texte reçoive l'appui de l'ensemble de l'Assemblée nationale. Il y va de l'intérêt général.

M. Gérard Bapt. Surtout si vous reprenez nos amendements !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Revenons sur la manière dont ce texte a été élaboré et sur sa finalité.

Son principal objectif est de remédier au gâchis humain constaté au cours des études de médecine – regroupant en fait médecine, odontologie et formation des sages-femmes – et de pharmacie qui étaient jusqu'à présent séparées.

La médicalisation de la profession de pharmacien est réelle : la loi HPST que nous avons adoptée apporte des précisions sur le rôle du pharmacien comme acteur de santé de premier recours. Dans un souci de cohésion, il est donc normal de rassembler dans un tronc commun les quatre professions de

niveau médical : les médecins, les odontologistes, les sages-femmes – dont « l'universitarisation » de la formation se traduit dans la loi –, et les pharmaciens. Le texte dont nous débattons apporte donc cette cohérence.

Le gâchis humain, lié en grande partie au *numerus clausus*, se lit dans les chiffres : sur les quelque 65 000 étudiants dans les professions de santé, à peu près 13 000 vont passer la barrière de la sélection ; plus de 50 000 étudiants restent donc sur le carreau.

Nous sommes tous sensibles au devenir de ces étudiants et devons concevoir des filières permettant de mettre fin à un tel gâchis humain. Selon les statistiques, un étudiant ayant obtenu une note moyenne inférieure à sept sur vingt aux examens partiels n'a presque aucune chance de passer en deuxième année à l'issue de la première, car il est « noyé » sous la somme de connaissances à assimiler. À cet égard, l'un des points positifs du texte est de prévoir des filières de sortie, lesquelles offriront de meilleures chances aux intéressés de réintégrer ultérieurement le cursus médical.

Autre apport du texte : les étudiants pourront désormais choisir entre plusieurs filières. Ils bénéficieront en effet, lors du second semestre, d'enseignements communs et spécifiques qui leur permettront de choisir entre une, deux, trois ou quatre disciplines, et ce, non pas par défaut, mais par une volonté positive. Ces différentes dispositions améliorent donc les chances de réussite des étudiants.

Quid, s'est interrogée Mme Lemorton en commission, des professions paramédicales ? La proposition de loi concerne les quatre professions médicales ; il faudra donc, demain, s'occuper des dix professions paramédicales qui, pour certaines d'entre elles, méritent d'être étudiées à l'université. Il sera alors temps d'aménager des passerelles entre les filières médicales et les filières paramédicales afin de lutter contre le gâchis de l'échec.

Le texte, et c'est aussi l'un de ses avantages, prévoit en effet des passerelles : « passerelles sortantes » qui permettront aux étudiants de faire un passage par les facs de sciences, afin de consolider leurs acquis en ce domaine avant de réintégrer leur filière médicale d'origine ; « passerelles entrantes » également, car, pour un étudiant n'ayant pas choisi la voie scientifique, il est aujourd'hui impossible d'intégrer la filière médicale, ce qui est tout à fait anormal. Dans les professions de médecin ou de pharmacien, le contact humain et les connaissances sociologiques sont en effet extrêmement importants. Les « passerelles entrantes » permettront ainsi de redonner de l'oxygène à une sélection trop scientifique à mes yeux, situation à laquelle ne saurait remédier un simple renforcement des sciences humaines. Bref, la filière doit s'ouvrir à des hommes et des femmes venus d'autres horizons.

Comment en est-on arrivé là ?, me demanderez-vous. Le circuit parlementaire choisi devait permettre l'application du texte à la rentrée de 2009. Certains doyens faisaient valoir que la chose était matériellement possible. D'autres, à commencer par les étudiants, affirmaient que c'était prématuré, et qu'il fallait prendre un peu de temps. Ce temps, nous l'avons pris. Nos collègues des groupes SRC et NC souhaitaient différer le calendrier d'une année : c'est aujourd'hui chose faite.

Nous avons ainsi satisfait la majorité des exigences ; aussi le texte doit-il faire l'unanimité. Certes, des amendements ont été déposés, mais il est grand temps de le voter conforme pour qu'il puisse s'appliquer dès la rentrée de 2010.

Voilà pourquoi les choses sont « mûres ». Beaucoup d'étudiants attendent que nous leur ouvrons les portes des filières médicales. Quant aux filières paramédicales, Mme Lemorton sait qu'elle peut compter sur moi pour y travailler ultérieurement...

M. Jean Mallot. Ben voyons !

M. Jacques Domergue, rapporteur. ...cet autre chantier doit être ouvert de façon consensuelle, dans l'intérêt des étudiants et des filières concernées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Olivier Jardé. Très bien !

Question préalable

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche une question préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Juste une précision pour commencer, monsieur le rapporteur : c'est bien le 16 décembre, et non le 10, que cette proposition de loi a été votée en première lecture.

Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, la thématique de la formation universitaire des professions de santé est importante, lourde de sens et de conséquences. Avant de nous lancer dans l'examen des articles qui composent cette proposition de loi, il me semble opportun de poser la question préalable suivante : ce texte apportera-t-il une solution, même partielle, aux problématiques auxquelles sont confrontés les étudiants des professions de santé ?

Permettez-moi d'abord de revenir quelques années en arrière. Suite aux interrogations exprimées en 2002 par MM. Lang et Kouchner, était remis aux ministres de l'éducation et de la santé de l'époque, MM. Ferry et Mattei, le 20 juillet 2003, le rapport Debouzie lequel, loin de constituer un énième document sans envergure, avait le mérite de dresser un constat juste et accablant de la situation du cycle d'étude des professions de santé et de proposer des pistes de réflexion cohérentes pour y remédier. Car s'il est une réalité que nous partageons sur tous nos bancs, c'est bien celle de la complexité du cursus des professions de santé et de la difficulté humaine que cette complexité fait vivre à des dizaines de milliers d'étudiants.

Le rapport Debouzie posait des objectifs ambitieux mais pleinement cohérents avec les problématiques posées, concluant à la nécessaire refonte de notre système de formation, pour les filières médicales comme paramédicales. Il soulignait le besoin de mettre fin au gâchis humain pour des milliers de jeunes, pourtant dotés, le plus souvent, d'excellents résultats au lycée et au baccalauréat ; l'exigence, pour les futurs praticiens, de qualités humaines face au patient ; la nécessité, enfin, de travailler en équipe avec d'autres professionnels de santé.

Les conclusions du rapport exploraient ainsi trois pistes extrêmement pertinentes pour relancer structurellement notre système de formation : la réforme de la première année de formation et de sélection à destination de quatorze professions de santé – élément fondamental pour impulser le nouvel élan souhaité – ; la réflexion sur une réforme plus globale des cursus des professionnels de santé, en imaginant une insertion complète des cursus dans le système LMD, sous la forme de crédits d'enseignement

européens ; la réflexion, enfin, sur l'évolution des métiers de la santé, afin d'assurer leur rapprochement. Première pierre posée pour la reconstruction de notre système de formation, le rapport Debouzie n'eut pas, hélas, la reconnaissance que la qualité de ses préconisations méritait.

Remis à Mme la ministre de l'enseignement supérieur le 21 février 2008, le rapport Bach, qui a servi de base à la présente proposition de loi, constitue une nouvelle alerte face à la situation de notre système de formation, avec, permettez-moi de le souligner, quelques fortes régressions dans l'ambition qui doit animer la réponse des pouvoirs publics. Sur le constat, nous ne pouvons qu'être d'accord. Le rapport Bach décrit en effet fidèlement la situation de précarité des étudiants inscrits en première année du cursus des professions de santé.

Le nombre d'étudiants inscrits en première année est en effet très important : 50 000 étudiants au total en médecine, odontologie et maïeutique, et 11 500 en pharmacie. Face à cet impressionnant afflux d'étudiants, lesquels découvrent un art qu'ils n'ont jamais abordé ou presque, le *numerus clausus* s'apparente à un véritable couperet. Pour l'année en cours, il s'établit de la façon suivante : 7 300 en médecine, 1 047 en odontologie, 1 015 en maïeutique et 3 090 en pharmacie.

La situation se complexifie d'ailleurs avec la présence très importante de redoublants dans les reçus, redoublants ayant échoué une première fois avec des notes souvent très honorables – en 2007, 54,8 % des étudiants reçus étaient des redoublants. Refusant ce taux d'échec, le rapport Bach soulève tout aussi justement le problème du temps perdu – souvent deux années – pour des étudiants qui sortiront de ce cursus sans aucun diplôme, ou après avoir dû batailler au-delà du raisonnable tout en ayant déjà le niveau de la seconde année.

Pour conclure sur ce constat d'échec, ce rapport évoque aussi la frustration de nombreux étudiants, la médiocrité de la qualité de l'enseignement liée à l'encombrement des amphithéâtres, la compétition à outrance que doivent se livrer les étudiants et, surtout, la perte de temps et d'énergie pour des étudiants souvent brillants. Ainsi, le rapport Bach aurait pu être très utile pour signaler le besoin de refondation en profondeur de notre système de formation. Est-ce parce que la demande de Mme la ministre ne s'est limitée qu'à la première année de santé ? Toujours est-il que ledit rapport est nettement moins pertinent que ceux de M. Debouzie et de M. Thuilliez, parus en juin 2006.

Les dix propositions avancées marquent un recul, une volonté de ne pas trop en faire par crainte d'on ne sait quelles conséquences. Si la volonté d'informer les lycéens sur la difficulté et la longueur des études de santé est louable, le rapport présente d'abord une faille s'agissant de l'envergure de la réforme, car l'année commune qu'il prévoit ne concerne que les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme.

L'instauration de ce que j'appellerai un « itinéraire *bis* » pour les étudiants n'ayant pas encore le niveau – à savoir une note inférieure à sept sur vingt à la fin du premier semestre ou au concours final du second semestre – constitue également une fausse bonne idée, et ce pour une raison toute simple : cet « itinéraire *bis* » ne permettra pas de remédier au problème de la perte de deux années pour de nombreux étudiants. Un étudiant qui doit partir douze mois – si c'est à la fin du second semestre – ou dix-huit mois – si c'est à la fin du premier – pour se remettre à niveau et repasser les examens de licence 1 risque, au bout du compte, de perdre jusqu'à trente ou trente-six mois sans décrocher le moindre diplôme.

M. Jean Mallot. Et voilà !

Mme Catherine Lemorton. Compte tenu du nombre d'étudiants et du *numerus clausus*, cette situation risque de devenir celle d'un nombre incalculable de jeunes : on sera donc revenu au point de départ.

M. Christian Eckert. Tout à fait !

Mme Catherine Lemorton. Notons néanmoins la prise en compte par le rapport de l'impérieuse nécessité de mettre en place un système de tutorat, outil indispensable dans un cursus aussi nouveau et concurrentiel que celui des professions de santé.

Le constat reste néanmoins amer. Socle de cette proposition de loi, le rapport Bach n'a pas su se mettre au niveau de la situation. Pour autant, pourrions-nous en vouloir aux membres de la commission Bach ? Non, bien sûr. Eux-mêmes se sont plaints de la précipitation avec laquelle on leur a demandé de travailler et de la trop faible quantité d'auditions effectuées pour réaliser un panorama complet de la situation universitaire.

J'en viens maintenant, mes chers collègues, à la proposition de loi de M. Domergue. Il serait, là encore, malhonnête de ne pas reconnaître qu'elle s'inscrit dans une réflexion pertinente sur la qualité de notre enseignement relatif aux professions de santé et sur les difficultés réelles que doivent affronter les étudiants de ces cursus. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

M. Jean Mallot. Prudence, chers collègues : Attendez la suite !

Mme Catherine Lemorton. Mais pourquoi poser, à l'exemple du rapport Bach, un constat si juste et ne pas y répondre ? Inspiré par ce rapport, le présent texte n'en reprend que quelques préconisations, limitant encore un peu plus le champ possible de la réforme.

M. Jean Mallot. Et voilà !

Mme Catherine Lemorton. Avec l'article 1^{er}, cette proposition de loi pose trois grands principes évoqués dans les rapports que j'ai mentionnés : une première année commune aux études de santé – sous format licence-master-doctorat –, ouverte, donc, à la médecine, à l'odontologie, à la maïeutique et à la pharmacie. Décomposée en deux semestres – le premier en tronc commun, le second intégrant des cours spécifiques –, elle serait sanctionnée par des concours distincts permettant aux étudiants de s'inscrire à un ou plusieurs d'entre eux.

Le texte prévoit aussi l'orientation des étudiants les plus en difficulté – c'est-à-dire ceux ayant obtenu une moyenne inférieure à sept sur vingt – vers des facultés de sciences de préférence afin qu'ils puissent se remettre à niveau et se réinscrire en L1 d'études de santé après douze ou dix-huit mois de formation ; l'instauration de passerelles entre les différentes filières universitaires afin que des étudiants titulaires d'un master littéraire ou de sciences humaines, diplômés d'une école de commerce ou d'un IEP puissent intégrer la deuxième année de médecine sur dossier et après un entretien de motivation. Cette proposition a pour objet d'éviter l'« uniformisation trop étroite des professionnels de santé ».

L'article 2 fixe son entrée en application à la rentrée 2010-2011, afin que les étudiants puissent bénéficier au plus vite des avancées précédemment évoquées. Rappelons tout de même que, lors de la première lecture du texte, Mme la ministre avait fortement insisté sur deux points : la proposi-

tion était immédiatement opérationnelle – dès la rentrée de septembre 2009 – et unanimement approuvée par les doyens de faculté.

La navette parlementaire aura au moins eu un effet positif...

M. Jean Mallot. Vive la navette !

Mme Catherine Lemorton. ...en nous permettant de constater que de nombreuses questions ne sont toujours pas réglées – je pense à l'intégration concrète des étudiants recalés en L1 santé – et que la communauté universitaire est bien loin d'être aussi enthousiaste et unanime que l'annonçait Mme la ministre.

Malgré les belles paroles et la bonne volonté affichée, nous sommes bien forcés de nous rendre à l'évidence : l'ambition de ce texte est minimale par rapport au problème qui se pose à nous. Et les quelques préconisations du rapport Bach qui ont été retenues ne sont pas de nature à améliorer la situation. Elles risquent, au contraire, de la faire perdurer.

Évoquons d'abord la mise en place de la L1 santé, limitée à quatre professions de santé. Dans cette configuration, cette première année ne pourra être un outil de mise en dynamique et en transversalité de tous les futurs professionnels de santé, médicaux ou paramédicaux.

Comme le rappelait le rapport Debouzie, la définition des professions de santé, suivant leur conception juridique, est la suivante : « Les professions de santé regroupent les seuls professionnels médicaux et paramédicaux dont le droit d'exercice et les actes sont réglementés par une disposition législative ou par un texte pris en application de la loi. Ces professions sont donc au nombre de quatorze : médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthopédistes, pédicures-podologues, manipulateurs en électroradiologie médicale, audioprothésistes et opticiens-lunetiers. »

Vous le voyez, mes chers collègues, seules quatre de ces quatorze professions de santé sont concernées par ce texte.

Mme Isabelle Vasseur. Ce n'est qu'un début !

Mme Catherine Lemorton. Qu'avez-vous fait depuis sept ans, depuis la publication du rapport Debouzie ?

M. Jean Mallot. Sept ans de malheur !

Mme Catherine Lemorton. Ou bien ce texte devait viser l'ensemble des professions de santé, médicales ou paramédicales, pour donner une cohérence à une branche professionnelle qui, de plus en plus, est amenée à travailler en transversalité ; ou bien il fallait gérer l'existant en n'appliquant la réforme que pour les trois professions aujourd'hui concernées par le tronc commun, quitte à mener par la suite une étude d'impact. En aucun cas il ne fallait produire un texte qui, en raison de sa modeste ambition, ne peut prétendre à réaliser la refonte générale de la notion de formation aux métiers de la santé en maintenant les inégalités que subissent actuellement les étudiants.

Un autre exemple trahit bien les incohérences du texte : comment les étudiants vont-ils être accueillis ? Leur nombre va bien sûr augmenter, par un phénomène d'appel d'air, mais qu'en sera-t-il des professeurs ? Comment mettre en place des travaux dirigés avec 150 ou 200 étudiants ?

M. Arnaud Robinet. Ça se fait !

Mme Catherine Lemorton. Pour information, les étudiants en pharmacie sont aujourd'hui trente-huit en moyenne par groupe d'études dirigées. Les CD-ROM et DVD-ROM seront-ils les nouveaux pédagogues des étudiants de la L1 santé ?

Sur ces aspects, pourtant déterminants, la proposition de loi ne propose rien. Pis, l'idée majeure du tutorat, que le rapport Bach reprend d'ailleurs, n'est pas évoquée dans la proposition de notre collègue Domergue.

Dans la mesure où les étudiants seront livrés à eux-mêmes, dans des conditions d'apprentissage encore plus précaires, il ne nous semble pas que le texte soit de nature à en finir avec un gâchis humain que nous constatons tous et qui risque simplement d'être externalisé vers d'autres filières scientifiques ou vers d'autres matières.

Un troisième exemple, celui de l'orientation des étudiants en difficulté, est tout aussi éclairant. Il est étonnant de voir que la proposition de loi évoque une réorientation dès la fin du premier semestre alors que, avec une rentrée début octobre, celui-ci ne durera que trois mois. Pour un cursus aussi particulier et complexe que celui dont il est ici question, ce délai semble relativement court pour détecter celles et ceux qui échoueront au concours.

La période passée en dehors du cursus santé, pour celles et ceux dont on aura considéré qu'ils étaient en échec – c'est-à-dire dont la moyenne au concours aura été inférieure à 7 sur 20 –, sera beaucoup plus longue. Elle sera de douze à dix-huit mois, pendant lesquels ils seront redirigés, *a priori* en priorité, vers les facultés de sciences. Sans doute apporterez-vous des précisions à ce sujet, madame la ministre, lorsque nous examinerons les amendements. Conscients de leur situation d'échec, ces étudiants vont donc être amenés à se réadapter à une nouvelle structure en cours d'année, peut-être même à déménager, à chercher un nouveau *job* à côté, pour tenter de réussir au mieux en sciences afin, peut-être, de pouvoir réintégrer la L1 santé. Si ces étudiants, retrouvant la L1 après cette petite réorientation, échouent de nouveau, que deviendront-ils ?

Est-il bien raisonnable d'effectuer trente, voire trente-six mois d'études, et d'en ressortir sans aucun diplôme ? Et pourquoi ne les réorienter qu'en sciences ? Pourquoi ne pas leur offrir d'autres possibilités ? Mes chers collègues, je vous rappelle que cette proposition de loi a pour objet de limiter la casse humaine dans les cursus de santé : elle ne doit pas amplifier le phénomène.

Et que penser des facultés de sciences qui vont accueillir ces étudiants en échec, réorientés au bout du premier semestre ? Ce sont, nous dit-on, environ 20 000 étudiants qui vont ainsi déferler dans différentes facultés. Auront-elles la place pour les accueillir ? Le personnel enseignant sera-t-il en nombre suffisant ? Quels moyens leur seront alloués ?

M. Yves Bur. Quel pessimisme !

Mme Catherine Lemorton. Là encore, la proposition oublie l'essentiel, c'est-à-dire les moyens.

Un dernier exemple montrera bien la faiblesse de la proposition au regard de la réalité à traiter : l'instauration des passerelles entre filières universitaires. Je l'ai dit, pour justifier cette nouveauté, le rapporteur parle de l'« uniformisation trop étroite des professionnels de santé ». Là encore, nous ne pouvons qu'être d'accord avec l'esprit de la proposition. Mais d'où vient cette uniformisation ? Elle vient, pour l'essentiel, du milieu social des bacheliers qui intègrent les différents cursus des professions de santé : les catégories socioprofessionnelles supérieures sont en effet surreprésentées.

Seules les catégories socioprofessionnelles supérieures peuvent s'offrir les officines assurant des cours privés coûteux. Elles sont les seules à pouvoir payer aux étudiants, depuis le début de leur scolarité, en cas de problème, des cours de soutien, pour pallier les insuffisances de l'éducation nationale, institutionnalisées, voulues par M. Darcos, qui a notamment supprimé les RASED.

Ce n'est pas en ouvrant des passerelles à des étudiants d'écoles de commerce ou d'instituts d'études politiques que l'on traitera spécifiquement la question de l'uniformisation sociale des étudiants en cursus santé.

M. Yves Bur. Quel dérapage !

Mme Catherine Lemorton. De plus, les préconisations du rapport Bach qu'a retenues cette proposition de loi – et moins encore celles qui en ont été écartées – ne seront pas de nature à faciliter l'ouverture de ces filières.

Mes chers collègues, pour nous comme pour les étudiants, cette proposition de loi est un acte manqué, un acte gâché. Mais, plus encore, le contexte général dans lequel elle s'inscrit ne peut que nous conduire à être circonspects. Car, si l'on s'interroge sur les raisons du manque d'ambition et de crédibilité du texte pour répondre aux besoins de notre système de formation, on comprend qu'il ne peut prendre toute sa dimension faute de moyens. Comment, en effet, mettre en place le tutorat sans engagement financier de l'État ? Comment gérer une véritable L1 santé, ouverte à d'autres professions, quand la seule L1 *a minima* proposée va déjà connaître d'énormes difficultés financières dans sa mise en œuvre ? Comment intégrer les élèves réorientés en facultés de sciences ?

Noyée dans des considérations de façade, cette proposition a perdu toute sa substance, tout son sens. Hélas, le cas n'est pas isolé. Rappelons-nous, mes chers collègues, le plan de réussite en licence. Un an après sa mise en œuvre, il ne s'est pas traduit par des avancées pour une majorité d'étudiants : seules 32 % des universités ont augmenté les volumes horaires de leurs formations ; seules 28 % ont limité le nombre d'heures de cours en amphis ; moins de 40 % ont créé des parcours permettant les réorientations ; seules 10 % ont mis en place des dispositifs d'accompagnement pour les étudiants salariés. Les 67,9 millions d'euros de crédits supplémentaires prévus pour le plan « Réussir en licence » sont insuffisants pour lutter contre l'échec dans le premier cycle.

Comme la proposition Domergue, ce plan ne comporte aucune mesure d'accompagnement des étudiants, aucune création de postes de maîtres de conférences pour améliorer l'encadrement des étudiants à l'université. C'était pourtant l'une des préconisations des rapports précédents : la commission Couraud n'a-t-elle pas défini les unités d'enseignement ?

La vision purement comptable et la suppression de 13 500 postes dans l'éducation nationale ne sont pas un gage de réussite pour le futur des bacheliers et l'avenir des étudiants. Dans ces conditions, pourquoi une telle précipitation à propos de la L1 santé ? Pourquoi ne pas prendre le temps d'une réelle concertation avec les étudiants – qui n'ont pas tous été écoutés, n'en déplaise à Mme la ministre –, avec les présidents des facultés de médecine et de pharmacie, et avec les présidents des universités qui ne sont pas si satisfaits de l'existence de cette proposition, alors que d'autres lois ne sont pas totalement appliquées, comme celle instaurant la filière de médecine générale ?

Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, permettez-moi d'en arriver à ma conclusion. (« *Ab!* » sur les bancs du groupe UMP.)

M. Yves Bur. Ne la provoquez pas!

Mme Catherine Lemorton. Je l'ai affirmé, je le répète, je ne doute pas de la sincérité des déclarations de notre collègue Domergue ou de Mme la ministre lorsqu'ils évoquent la situation de nos étudiants en cursus de santé. Je ne doute pas non plus de leur volonté d'utiliser cette proposition de loi pour lutter efficacement contre cette situation. Mais les déclarations ne sont pas des actes et, comme dit le poète – ces mots devraient vous parler, madame la ministre –, « il n'y a pas d'amour, il n'y a que des preuves d'amour ». (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

L'examen de ce texte et sa comparaison avec les rapports qui, de près ou de loin, ont pu lui servir d'étalon, nous montrent que celui-ci n'est pas au niveau des besoins: manque d'ambition, car il est réduit à quatre professions de santé, dont certaines ont déjà exprimé leur désaccord avec un dispositif qui va déstabiliser totalement leur système de formation; manque criant de moyens pour accompagner cette réforme des outils indispensables à sa réussite – je ne citerai que le tutorat –; préconisations hasardeuses de réorientation des étudiants en difficulté; et tout cela est noyé dans un contexte politique où l'actuelle majorité a plutôt tendance à s'enfermer dans cette quantophrénie propre aux gestionnaires...

M. Jean Mallot. Et ils se précipitent tous sur le dictionnaire! (*Sourires.*)

Mme Catherine Lemorton. ...plutôt qu'à cultiver l'ambition de faire progresser notre société, apanage des politiques. Aussi ce texte ne peut-il nous satisfaire.

Je vous assure, mes chers collègues, que si cette proposition de loi était à la hauteur du gâchis humain auquel nous sommes confrontés, nous l'aurions votée. Hélas pour nous, et surtout pour les étudiants, elle ne nous apporte aucun espoir.

S'il fallait un dernier argument pour vous en convaincre, j'évoquerais les raisons du report. Car, derrière les déclarations rassurantes sur la finalisation d'un projet – qui, soit dit en passant, était déjà présenté comme parfaitement achevé lors de la lecture du 16 décembre dernier –, se cache une réalité bien moins avouable: la situation explosive dans les facultés, comme nous avons pu le constater depuis le début de l'année 2009, situation qui aurait pu s'envenimer encore un peu plus à la rentrée si ce texte était passé.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Toulouse n'est pas la France, madame!

Mme Catherine Lemorton. Il est grand temps de revenir à un peu plus de raison et à un peu moins de calculs politiques.

Mes chers collègues, à la question que je posai au début de mon intervention, je pense que nous pouvons maintenant répondre en connaissance de cause. Et, vous l'aurez compris, la réponse ne peut être que négative: avec trop peu d'ambition, trop de lacunes, trop d'incertitudes, ce texte ne peut répondre aux problèmes qui se posent, à moins que Mme la ministre n'accepte certains de nos amendements. Je vous demande donc de voter cette question préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Domergue, rapporteur. J'ai bien entendu tout ce que vous nous avez dit, madame.

M. Jean Mallot. Et vous êtes d'accord avec elle!

M. Jacques Domergue, rapporteur. Je peux comprendre que vous considériez que nous ne sommes pas allés assez loin.

M. Jean Mallot. Vous le dites vous-même dans votre rapport!

M. Jacques Domergue, rapporteur. Mais pourquoi voter contre un texte dont vous reconnaissez qu'il va plutôt dans le bon sens? Vous rendez hommage aux différents rapports successifs, même si c'est, de préférence, au rapport Debouzie, alors qu'il y en a eu d'autres depuis. Je trouve regrettable que vous ne soyez pas capable d'apprécier ce premier pas. Le second viendra en son temps, je vous l'ai dit.

M. Jean Mallot. Dans sept ans?

M. Jacques Domergue, rapporteur. J'espère que nous pourrons l'accomplir de manière beaucoup plus œcuménique – je fais ici allusion à l'un de vos amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Nous en arrivons aux explications de vote sur la question préalable.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Gérard Bapt. Monsieur le rapporteur, ce n'est pas une exception d'irrecevabilité que vient de défendre Mme Lemorton: c'est une question préalable. Il s'agit donc non pas d'une opposition de principe à tous les éléments de la proposition de loi telle qu'elle nous revient du Sénat, mais de constater son insuffisance, les incertitudes qui l'entachent et, enfin, de regretter une occasion manquée.

En ce qui concerne les insuffisances, Mme Lemorton a excellemment démontré – et dans le détail – qu'il est bien regrettable que le tutorat ne soit pas mis en avant et que la question des moyens n'ait pas été explicitée par Mme la ministre.

De même, s'agissant de l'organisation de la rentrée sous le régime – dans sa première mouture – de la première année commune aux quatre professions médicales, Mme Lemorton a formulé des questions précises: même si cette mise en œuvre est retardée d'un an, quels sont les conditions concrètes et les moyens budgétaires dont disposeront nos universités pour assurer la réussite des mesures positives contenues dans votre proposition de loi, monsieur le rapporteur?

Une occasion a été manquée. Je m'étonne que certains membres de la majorité, y compris des professeurs de médecine, aient regretté la longueur de l'explication de Mme Lemorton. Pourtant, il est bon que l'Assemblée nationale se saisisse du problème des études médicales. À mon sens, cette discussion intervient dans une situation de crise sanitaire et démographique, de crise de l'organisation des soins, et de remise en question profonde du contenu des études médicales – qui doit aujourd'hui constituer notre préoccupation principale. Songez que c'est une proposition de loi très récente du Sénat qui nous a permis de traiter de la mise en place de la filière universitaire de médecine générale, qui reste à concrétiser – avec bien du retard. Aujourd'hui, sept ans après la parution du rapport Debouzie, c'est une fois de plus grâce à une initiative parlementaire que nous sommes réunis. Cette initiative est bienvenue sur le fond, mais comment se fait-il que le Gouvernement ne se soit pas, depuis sept ans, saisi de ces sujets majeurs, qu'il s'agisse de la filière universitaire de

médecine générale ou de la réforme des études médicales, tant il faut mettre fin au gâchis qu'ont rappelé Mme Lemorton et M. Domergue ?

À ce titre, je le disais, une occasion a été manquée : celle d'associer les professions médicales à cette remise en cause de la manière dont les professions de santé doivent aujourd'hui considérer l'avenir, en matière de pluridisciplinarité, par exemple, ou encore de transfert de compétences – une nécessité désormais urgente, y compris pour répondre à des préoccupations exprimées dans le texte qui nous reviendra demain après son passage en CMP, je veux dire la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Pourquoi avoir manqué l'occasion d'inscrire la réforme des professions paramédicales en créant un grand tronc commun afin de préparer l'avenir, et les réponses au défi sanitaire et démographique qui nous impose de prendre à bras-le-corps les questions de santé dans notre pays ? M. Le rapporteur nous a dit que nous engageons là une première étape, en attendant que le reste vienne par la suite. Vous eussiez été plus convaincant, monsieur le rapporteur, si vous aviez d'ores et déjà inscrit par amendement – quitte à laisser jusqu'en 2013 ou 2014, pourquoi pas, le temps nécessaire à la préparation aux filières de professions médicales, notamment aux infirmières, filière essentielle – la perspective datée de création d'un grand tronc commun à l'ensemble des professions médicales et paramédicales. Là est l'avenir ! Voilà pourquoi, au-delà des insuffisances dont souffre l'organisation immédiate de cette première année de tronc commun, votre proposition manque de souffle. Nous le regrettons, et souhaitons attirer l'attention sur ce point en proposant l'adoption de cette question préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour le groupe UMP.

M. Jean-Pierre Door. Dans son intervention, Mme Lemorton a fait le constat d'un gâchis – celui des étudiants qui, à 80 %, échouent en première année. Nous sommes tous d'accord.

M. Jean Mallot. Faut-il pour autant remplacer un gâchis par un autre ?

M. Jean-Pierre Door. Mme Lemorton juge le rapport du professeur Bach trop timoré, trop restrictif, peu ambitieux. N'oublions pas que plusieurs rapports ont paru ces dernières années, comme certains l'ont rappelé. Quoi qu'il en soit, nous ne partageons pas cet avis, et ne faisons pas du tout la même analyse. Le sujet ne mérite ni les polémiques ni des propos aussi négatifs que ceux que vous avez tenus dans votre intervention, madame Lemorton.

L'adoption de ce texte, présenté en décembre dernier à l'Assemblée nationale puis au Sénat, qui nous revient en juin, n'a que trop tardé. Il faut en terminer et voter au plus vite cette proposition de loi, parce que les étudiants attendent une première année réformée – nous en débattons – et les familles aussi, qui subissent les échecs souvent dramatiques de leurs enfants qui, à l'issue de cette première année, se retrouvent dans une impasse.

Il va donc de soi que nous ne pouvons pas voter cette question préalable. Je regrette aussi d'entendre M. Bapt indiquer qu'il ne votera pas cette proposition de loi.

M. Gérard Bapt. À moins que vous n'adoptiez certains de nos amendements...

M. Jean-Pierre Door. Sachant ce qu'il pense des études de médecine, il devrait être le premier à voter avec nous !

Mme Michèle Delaunay. Laissez-le l'exprimer lui-même !

M. Jean-Pierre Door. En effet, la réforme de cette première année de médecine est fondamentale. Je remercie M. Domergue de nous avoir de nouveau soumis cette proposition de loi. Le groupe UMP ne votera pas la question préalable, car il attend de débattre afin de voter en faveur du texte ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe GDR.

Mme Jacqueline Fraysse. Mme Lemorton a évoqué de nombreux points importants qui grèvent ce texte. Certains ont trouvé son intervention longue, mais on aurait pu développer plusieurs sujets bien plus longtemps encore. Je pense, par exemple, à l'accueil des littéraires purs en deuxième année de médecine : quel sort sera réservé, dans la suite de leurs études, à ces jeunes qui n'ont pas de formation en physique ou en chimie ? J'ignore aussi quels médecins ils feront, car l'humanité est certes importante dans le métier, mais la technicité et la compétence scientifique le sont aussi.

M. Benoist Apparu. Ils seront formés comme les autres !

Mme Jacqueline Fraysse. Dès lors, en toute franchise, cette mesure me paraît injuste à l'égard de ceux qui ont dû affronter ces épreuves scientifiques extrêmement difficiles, qui sont précisément celles qui provoquent l'échec, alors que d'autres auront contourné cet obstacle. En outre, je ne suis pas sûre que même ceux qui auront cette chance réussiront, et j'ignore comment, avec un tel décalage, ils s'intégreront dans la suite de leurs études. Et encore n'ai-je choisi que cet exemple, pour vous montrer combien nous aurions pu développer largement le propos de Mme Lemorton sur plusieurs points.

Comme d'habitude, vous apportez la mauvaise solution – quand vous en apportez une – à un véritable problème : le gâchis, la réorientation et les passerelles, l'effort en faveur de l'égalité des chances pour tous les jeunes, issus de tous milieux – car chacun sait qu'en médecine, plus encore qu'ailleurs, les jeunes qui réussissent proviennent très largement de milieux favorisés. Le problème est grave, et porte atteinte à « l'humanité » dont vous parlez, car certains jeunes ont des expériences personnelles qui leur seraient utiles dans l'exercice de la médecine.

La réalité, madame la ministre, est qu'il faut former davantage de jeunes qui ont envie de faire ces études médicales difficiles, qui sont prêts à s'y investir, et dont nous avons besoin. Or, pour les former, il faut des hôpitaux ; plutôt que les fermer, il faut les développer !

M. Yves Bur. Caricature !

Mme Jacqueline Fraysse. Il faut aussi des professeurs : à constater le temps que prennent les nominations de professeurs dans l'enseignement de la médecine générale, on a toutes les raisons de s'inquiéter ! Mme la ministre de la santé nous disait que 8 000 étudiants seraient admis en première année à l'horizon 2011 : c'est un nombre inférieur à celui de l'époque où j'entraî moi-même en première année de médecine !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Les choses ont changé depuis !

M. Benoist Apparu. Bien sûr : les besoins ne sont plus les mêmes !

Mme Jacqueline Fraysse. À l'époque, 8 500 étudiants étaient formés chaque année. Depuis, la médecine s'est beaucoup développée et a étendu ses champs d'application. Pourtant, on forme moins de médecins : c'est invraisemblable ! La preuve : nous devons faire appel à des médecins étrangers. Nous nous trouvons donc dans la situation rocambolesque où nous « collons » à tour de bras 80 % des candi-

dates qui se présentent en première année de médecine et où, dans le même temps, nous appelons des médecins venus de pays étrangers. Vous trouvez peut-être que cette proposition de loi est bonne, mais je ne partage pas cette opinion et, naturellement, je voterai cette question préalable! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour le groupe NC.

M. Olivier Jardé. Un problème se pose : 40 000 étudiants de bonne qualité restent chaque année sur le carreau. C'est un véritable gâchis ! Je remercie donc le Gouvernement de s'atteler à ce problème.

M. Jean Mallot. Mais pas comme cela !

M. Olivier Jardé. Ces étudiants de qualité, qui ont souvent beaucoup travaillé, doivent repartir de zéro. Dès lors, poser le problème et y proposer une réponse me paraît être une excellente chose.

De même, associer toutes les professions de santé entre elles permet de constituer une base commune pour mieux travailler ensemble – autre bonne chose.

La troisième bonne chose que contient cette proposition de loi de M. Domergue consiste à proposer des passerelles entrantes et sortantes. En février, lors des classements de A à E, chacun sait que les étudiants classés au niveau E ne réussiront pas le concours en fin d'année. Pourquoi continuer ? Pourquoi ne pas plutôt les orienter vers une autre faculté de sciences – où, hélas, les candidats sont de moins en moins nombreux ?

La passerelle entrante est une idée intéressante. Aujourd'hui, un nombre croissant de scientifiques entrent en médecine. C'est dommage : la médecine a aussi besoin de littéraires, car elle a une base éthique et sociale. Je suis persuadé que si le XX^e siècle a fait ses hôpitaux grâce à des médecins formés aux sciences, le XXI^e siècle fera les siens en abordant la technique autant que les questions sociales, liées à l'ensemble de la personnalité. Voilà pourquoi il faut soutenir l'idée de passerelle entrante. Cela étant, où se trouve la limite ? Les entrants seront en-dehors du *numerus clausus*, et cela pose problème, car une relative parité est nécessaire.

Vous le savez, madame la ministre : j'avais déposé un amendement en première lecture, car une mise en œuvre en 2009 me paraissait difficile – quoique pas impossible. Le report à 2010 me semble judicieux, tant au plan de la pratique et des locaux qu'à celui de l'organisation de l'enseignement. Pour toutes ces raisons, je suis désolé, madame Lemorton, mais je voterai contre votre question préalable.

(La question préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, nous examinons ce soir, en deuxième lecture, la proposition de loi déposée par M. Domergue qui vise à créer une première année commune aux études de santé et, surtout, à faciliter la réorientation de nos étudiants. Je suis naturellement très heureux que ce texte, court mais important, ait pu être inscrit à l'ordre du jour de notre assemblée, en dépit d'un calendrier bien chargé. Nous le devons non seulement à la ténacité de M. Domergue, qui considère à juste titre que cette réforme est prioritaire,...

M. Jean Mallot. Il est bien le seul !

M. Benoist Apparu. Non, il a raison !

M. Jean-Pierre Door... mais aussi au soutien du groupe UMP. Nous vous remercions, madame la ministre, d'avoir répondu favorablement à cette initiative qui, de fait, s'inscrit pleinement dans le cadre du plan « Réussir en licence ».

Mes chers collègues, avec cette proposition de loi, nous allons enfin conclure l'indispensable réforme de la première année de médecine et mettre fin au « gâchis » humain que nous reconnaissons tous, « gâchis de temps, d'énergie, d'espoirs et de rêves », comme vous l'avez si justement souligné, madame la ministre, lors des débats au Sénat. Olivier Jardé l'a rappelé, sur les 55 000 étudiants qui s'inscrivent chaque année en première année, près de 80 % – 40 000 – échouent à la fin de cette première année, sans possibilité, ou presque, d'équivalence ou de réorientation !

Depuis 2003, Mme Lemorton l'a rappelé, de nombreux rapports ont dénoncé cette situation : les rapports Debouzie, Thuilliez et, en 2008, celui de Jean-François Bach. Il était temps d'en tenir compte.

La loi pose les bases juridiques de cette réforme, avec une première année commune aux études de santé – Licence 1 santé – et une réorientation facilitée pour les étudiants. Nous allons créer un tronc commun entre les quatre filières que sont la médecine, l'odontologie, la maïeutique et la pharmacie. Ce dispositif vise à donner aux étudiants une culture commune aux quatre filières. C'est d'autant plus souhaitable que ces professionnels de santé seront amenés à travailler ensemble et de façon coordonnée.

En outre, le texte facilite la réorientation, à l'issue du premier semestre ou de la première année, des étudiants qui n'auraient pas obtenu des résultats suffisants à ce stade pour poursuivre leurs études dans de bonnes conditions. Cela permettra d'organiser, comme le préconise le rapport Bach, une « boucle de rattrapage » – un rattrapage à mi-chemin de la première année –, avec une remise à niveau dans les matières scientifiques, de manière à leur offrir une véritable seconde chance de réussite.

En effet, la proposition de loi favorise la mise en place de passerelles à la sortie et à l'entrée des études de santé. Les passerelles sortantes doivent permettre aux étudiants recalés, notamment ceux qui ont atteint la moyenne au concours – que l'on appelle les reçus-collés – d'intégrer d'autres filières scientifiques, voire de sciences humaines, comme je viens de l'évoquer. Les passerelles entrantes doivent, quant à elles, permettre à des étudiants venant d'autres horizons d'accéder à la deuxième ou à la troisième année des études de santé, afin d'enrichir le cursus médical de cultures et de profils différents.

Madame Fraysse, nous avons connu, dans le temps, des personnes titulaires de bacs littéraires ou philosophiques qui entraient en médecine et faisaient d'excellents médecins, leur raisonnement n'étant pas purement technique.

Mme Jacqueline Fraysse. Ils passaient le concours !

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'étudiants titulaires de masters, de diplômes d'écoles de commerce ou d'instituts d'études politiques, par exemple. En outre, les étudiants ayant validé au moins trois années d'études médicales, c'est-à-dire la première année, plus deux années dans l'une des quatre filières, pourront se réorienter vers une autre de ces filières. C'est la procédure dite du « droit au remords », si l'on a envie de changer de filière en cours d'études.

Malgré l'urgence de cette réforme, le Sénat a souhaité reporter son application à la rentrée universitaire 2010-2011 pour la création de la « L 1 santé » et à la rentrée universitaire 2012-2013 pour la procédure de réorientation des étudiants. C'est le point de divergence entre l'Assemblée et le Sénat qui a entraîné cette deuxième lecture. Je l'ai dit en commission, je fais partie de ceux qui auraient préféré une mise en œuvre rapide de cette réforme, dès l'année universitaire 2009-2010. Néanmoins, j'estime que ce report est raisonnable et qu'il laissera un peu plus de temps aux universités pour s'y préparer. C'est finalement une bonne chose et le groupe UMP y est favorable.

J'entends l'opposition critiquer ce texte au motif qu'il ne proposerait qu'un petit bout de réforme. C'est vrai, madame Lemorton, il nous faudra aller plus loin : la clarification de la formation des professions paramédicales et la création de nouvelles passerelles sont nécessaires. Je pense notamment aux infirmières qui pourront ultérieurement entrer dans les filières de ce cursus sanitaire. J'ai bien entendu vos remarques. Pour autant, est-ce une raison suffisante pour ne pas voter cette réforme que nous devons considérer comme un premier pas, indispensable car attendu ? Nous en avons assez de ce gâchis d'étudiants.

Il est dommage que vous refusiez de vous associer à cette réforme : c'est une occasion manquée. Je l'ai dit à M. Bapt et je le lui répéterai chaque fois que je le verrai,...

M. Jean Mallot. Le pauvre !

M. Jean-Pierre Door....car je sais qu'en son for intérieur, il pense l'inverse.

En conclusion, je dirai simplement que nous sommes parvenus, monsieur le rapporteur, à une rédaction satisfaisante. C'est pourquoi j'appelle mes collègues du groupe UMP à adopter définitivement ce texte, attendu avec impatience sur le terrain. Il constitue la première étape d'une réforme plus globale que nous appelons de nos vœux, madame la ministre, celle de l'intégration des études médicales et paramédicales dans le cursus licence-master-doctorat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, cette proposition de loi que nous examinons en deuxième lecture tient surtout de la fausse bonne idée, comme je l'ai déjà dit ici même en première lecture. À première vue, quoi de plus naturel que de regrouper dans une première année commune les étudiants de médecine et de pharmacie ? Mais, au motif de résoudre un problème indéniable, celui d'un taux d'échec très élevé à l'issue de la première année, je crains que ce texte ne crée de nouvelles difficultés et n'ajoute de l'injustice en accentuant une sélection sociale déjà très forte, comme l'a dit Mme Fraysse.

Aujourd'hui, nul ne conteste que le taux d'échec en première année de médecine, de l'ordre de 80 %, est un « gâchis humain » considérable contre lequel il convient de lutter. Partant de ce constat, nous sommes unanimes pour dire qu'il faut agir et proposer des solutions pertinentes, tant la déception est grande pour ces trop nombreux recalés qui, pour la plupart, sont de très bons élèves.

Que propose le texte, après son retour du Sénat ? Il instaure une première année commune aux filières de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie. Il prévoit également une réorientation des étudiants les plus à la peine vers d'autres filières dès la fin du premier semestre et au terme de la première année. Mais vers quels débouchés, en réalité ?

Enfin, ce texte crée des « passerelles entrantes » pour des étudiants titulaires de masters et doctorats, afin de diversifier les profils.

En premier lieu, sur l'utilité d'un enseignement commun dès la première année, je suis très réservée, car cela me paraît largement prématuré. Des enseignements communs seraient plus pertinents et plus utiles pour les étudiants à partir d'années ultérieures, quand développer des échanges, des contacts et des relations entre futurs professionnels spécialisés se révèle profitable et enrichissant pour tous.

De plus, cette première année commune ne va pas sans poser des problèmes matériels et pratiques : ainsi, les étudiants en pharmacie bénéficient aujourd'hui de travaux dirigés regroupant vingt à trente élèves par groupe, alors qu'après l'adoption de ce texte, ils se retrouveront entre 200 et 250. Si aujourd'hui 30 % des enseignements de pharmacie se font en travaux dirigés, ils ne seront plus que 10 % au mieux si cette proposition de loi est adoptée. On comprend mieux alors l'inquiétude des étudiants en pharmacie. Pourquoi modifier et affaiblir des filières qui ne s'en sortent pas si mal ?

Sur cette première année commune, la question se pose toujours. Aussi, je vous la pose à nouveau, madame la ministre : pourquoi laisser de côté d'autres professions de santé comme, notamment, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières ?

M. Jean Mallot. En effet !

Mme Dominique Orliac. En second lieu, la proposition de loi instaure le principe d'une réorientation en cours d'année. Un étudiant sanctionné dès le premier semestre sera contraint de poursuivre ses études dans une faculté de sciences et ne pourra pas revenir vers une faculté de médecine avant un an et demi.

Cette mesure ne va pas sans poser de nombreux problèmes pratiques et témoigne d'une mauvaise connaissance par ses auteurs des conditions d'études. Mais peut-être certains de ces problèmes pourront-ils être résolus avant la mise en place de la réorientation des étudiants puisque celle-ci a été reportée à la rentrée universitaire 2012-2013 par le Sénat.

En troisième lieu, les passerelles envisagées fonctionnent à sens unique pour permettre l'arrivée en deuxième et troisième année de médecine d'étudiants titulaires d'un master, d'un doctorat littéraire ou de sciences humaines, d'un diplôme d'une école de commerce ou d'un institut d'études politiques. Mais peut-on devenir médecin sans avoir appris l'anatomie, la physiologie ou l'anatomopathologie, par exemple ? Nous pouvons nous poser la question, et les patients aussi !

M. Jean Mallot. C'est vrai !

Mme Dominique Orliac. Il est particulièrement regrettable que cette proposition de loi ne prévoie aucune passerelle pour les étudiants en médecine qui s'arrêtent en cours d'études, en troisième ou quatrième année, et qui doivent repartir au niveau post-bac.

De la même façon, on peut regretter le silence de ce texte s'agissant des conditions d'études et de l'accompagnement des étudiants. Aujourd'hui, pour améliorer les conditions d'études souvent désastreuses dans lesquelles les étudiants en médecine se trouvent, le Gouvernement n'a pas trouvé mieux que de développer l'utilisation de visioconférences et de distribuer des CD-Rom. C'est une dégradation supplémentaire des conditions d'études puisqu'elle coupe le lien pédagogique entre professeurs et étudiants.

Mes chers collègues, cette proposition de loi n'est toujours pas à la hauteur des enjeux des études de santé et du problème premier qu'elle entend résoudre. Elle n'empêchera pas d'importantes frustrations parmi les étudiants qui échoueront à la fin du premier semestre et en ajoutera de nouvelles chez des étudiants qui se retrouveront dans une filière par défaut et non par choix. Enfin, ce texte ne fera qu'accroître les inégalités sociales entre les étudiants et renforcera la discrimination, quand il ne les incitera pas, tout simplement, à renoncer à faire des études en L 1 santé : le but recherché semble en effet de diminuer le nombre d'inscriptions.

Enfin, je me félicite du report d'un an de l'application du présent texte, adopté avec votre accord, madame la ministre, et j'espère que notre assemblée le maintiendra. L'application du texte est donc différée à la rentrée universitaire 2012-2013, conformément à la demande de plusieurs d'entre nous en première lecture.

Toutefois, je m'interroge, madame la ministre, et ne peux que regretter que vous ayez accepté cette mesure de report au Sénat après l'avoir refusée à l'Assemblée nationale. Est-ce la sagesse des sénateurs qui vous a convaincue ? Ou bien doit-on y voir une conséquence des bienfaits d'une chambre où les majorités sont à construire dans le débat, puisque le groupe majoritaire n'y a pas, à lui seul, la majorité absolue ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, si le but affiché par cette proposition de loi est louable eu égard au gâchis que représentent les 80 % d'étudiants recalés à l'issue de la première année de médecine, les moyens, comme d'habitude, ne sont pas au rendez-vous, ce qui explique le caractère très limité des propositions formulées par ce texte.

La première année constitue effectivement un triple gâchis : un gâchis humain pour des jeunes qui ont travaillé dur pendant plus d'un an pour n'obtenir aucun diplôme au bout du compte, un gâchis financier pour l'État qui les forme et un gâchis pour la santé publique en France, alors que s'étendent les zones géographiques où l'on manque de médecins, et plus généralement de personnels soignants.

La proposition de loi qui nous est présentée aujourd'hui en deuxième lecture entend surmonter ces difficultés en créant une première année commune aux étudiants de médecine, pharmacie, dentaire et maïeutique, ce qui devrait permettre par ailleurs de développer une culture commune entre ces futurs acteurs de santé.

Autant d'objectifs que nous pouvons, bien sûr, partager, mais dont la réalisation concrète a appelé de notre part plusieurs remarques, formulées lors de la première lecture de ce texte, en décembre dernier. Où en sommes-nous aujourd'hui, alors que cette proposition de loi vient en deuxième lecture à l'Assemblée ? Autant vous dire que nous sommes déçus. À part le report d'un an de la date de mise en application de cette réforme et la possibilité pour les universités de répartir le nombre d'étudiants admis dans chaque filière à l'issue de la première année entre plusieurs unités de formation et de recherche, rien n'a vraiment bougé.

Heureusement, madame la ministre, avec l'aide de nos collègues sénateurs, vous avez pris conscience de l'impossibilité de tenir les délais fixés. Vous avez réalisé que, depuis le 20 mars, les élèves de terminale ont déjà rempli leur dossier de pré-inscription pour l'année prochaine, sans parler des aménagements nécessaires pour l'accueil et l'enseignement concret de tous ces étudiants. Je m'en réjouis, et ce d'autant plus que,

lors du premier examen du texte, vous étiez arc-boutée sur l'idée que cette réforme, déjà évoquée dans un rapport de 2003, devait entrer en vigueur le plus tôt possible, dès la rentrée prochaine, et vous aviez rejeté, de façon péremptoire, en invoquant un prétendu consensus des présidents d'universités, notre amendement qui demandait un simple report d'un an.

Concernant la volonté louable de développer une culture commune entre les différentes professions médicales, il est regrettable que cette L 1 santé ne regroupe que quatre professions. Comme l'ont dit plusieurs de mes collègues, l'absence, notamment, des étudiants masseurs-kinésithérapeutes, dont on sait que 70 % d'entre eux ont préalablement suivi une première année de médecine, est inexplicable. Vous avez précisé que des possibilités de convention seront mises en place, mais le compte n'y est pas.

On peut s'étonner également que les formations paramédicales, et notamment les infirmiers, n'y figurent pas, alors même qu'il en manque cruellement et que leur intégration à cette première année commune aurait permis de revaloriser leur profession en l'intégrant dans le système LMD, demande récurrente de leur part.

Intégrer ces professions non soumises à un *numerus clausus* aurait permis, pour le coup, de lutter efficacement contre l'échec à l'issue de cette L1 santé en offrant une porte de sortie supplémentaire aux étudiants qui ont échoué aux autres concours.

Concernant la réorientation de certains étudiants en difficulté dès la fin du premier semestre, c'est-à-dire à peine quatre mois après le début des cours, nous avons déjà émis des réserves. Vous avez apporté quelques précisions, mais, pour l'essentiel, nous restons dans le flou. Cette réorientation sera-t-elle proposée ou imposée ? Les autres filières sont-elles prêtes à accueillir ces étudiants ? Si oui, lesquelles, selon quelle procédure et dans quelles conditions ? Ces étudiants seront, en effet, évidemment accueillis en cours d'année.

Par ailleurs, les étudiants réorientés devront-ils s'acquitter de nouveaux frais d'inscription dans la filière qui les accueille en cours d'année ?

M. Jean Mallot. Bonne question !

Mme Jacqueline Fraysse. Du fait de l'augmentation prévue des frais d'inscription, conséquence de la loi LRU, la question n'est pas anodine. Ce sont autant de questions qui restent aujourd'hui sans réponse.

J'avais également émis quelques doutes sur les passerelles permettant d'intégrer les études de médecine en cours de cursus. Vous introduisez cette disposition au prétexte d'ouvrir ces études à des vocations tardives, à des profils plus humanistes, moins scientifiques, et, même, prétendez-vous, à des jeunes issus de milieux défavorisés qui, au sortir du bac, ne se sentaient pas les épaules assez solides pour entamer des études de médecine. C'est, bien sûr, une préoccupation juste et que, là encore, nous pouvons partager. Mais la réponse traite vraiment le problème par le petit bout de la lorgnette, si je puis me permettre cette expression. La première année de médecine est conçue d'abord pour éliminer les étudiants, telle est la vraie question. C'est la raison pour laquelle les matières scientifiques, notamment la physique, ont une telle importance et c'est également pourquoi les sciences humaines, la philosophie, la littérature et l'éthique n'y ont pas leur place.

Mesurons bien qu'il s'agit non pas de sélectionner des vocations, mais d'écrémer, d'écarter des étudiants jugés trop nombreux. Dans ce domaine aussi, la démarche comptable fait décidément beaucoup de ravages!

J'ajoute que le dispositif proposé est profondément injuste, puisqu'il permet à quelques heureux élus – élus par qui, sur quels critères? Là aussi la question demeure entière – de contourner l'obstacle des matières scientifiques que tant d'autres étudiants n'auront pas pu surmonter en dépit de beaucoup de travail et le plus souvent un haut niveau, puisque nombre d'entre eux ne sont pas admis bien qu'ayant obtenu des notes très au-dessus de la moyenne. Il serait pourtant simple de corriger cette difficulté en ajoutant d'autres disciplines et en modifiant les coefficients appliqués aux matières scientifiques. Mais vous vous y refusez et vous introduisez une injustice en tentant de nous faire croire que l'on humanisera le corps médical avec l'entrée d'une poignée d'étudiants ayant ce profil.

Vous prétendez, de plus, accompagner les étudiants au cours de leur cursus, mais rien n'est précisé dans ce texte sur l'organisation du tutorat qui permettrait, pourtant, de lutter contre l'échec et d'ouvrir aux catégories populaires des professions médicales accueillant aujourd'hui essentiellement des jeunes issus de milieux favorisés. Vous le savez, en l'absence d'un tutorat véritablement organisé et disposant de moyens suffisants, les étudiants qui réussissent sont avant tout ceux qui peuvent se payer des cours privés.

M. Olivier Jardé et M. Arnaud Robinet. Ce n'est pas vrai!

Mme Jacqueline Fraysse. Mettez-vous au courant! C'est profondément vrai et ça l'est davantage d'ailleurs qu'à une autre époque, mais je n'insiste pas!

M. le président. Ne vous laissez pas distraire, madame Fraysse!

Mme Jacqueline Fraysse. La question des moyens alloués à cette première année commune constitue également un des principaux motifs de réticence des étudiants en pharmacie, dont la majorité des cours sont dispensés sous forme d'études et de travaux dirigés en petits groupes et qui craignent, dans cette nouvelle configuration, de se retrouver assis sur les marches d'ampis bondés.

L'objectif de cette réforme – diminuer le taux d'échec en première année – se heurte de façon imparable au mur du *numerus clausus*. Si celui-ci n'évolue pas ou évolue peu et que le nombre d'étudiants augmente, ce qui est prévisible, cette première année restera une année de sélection dont le taux d'échec s'accroîtra, c'est inévitable. Il serait temps de s'interroger sur la pertinence de ce *numerus clausus* attaqué de toute part, notamment du fait de l'obligation de reconnaissance des diplômes des autres pays européens. Mais, surtout, le *numerus clausus* ne permet pas de faire face aux besoins. Il est la première cause responsable de la pénurie de médecins. La liberté d'installation restant totale, il ne permet pas, même régionalisé, de réguler géographiquement la densité médicale. C'est le monde à l'envers! Pendant que l'on écarte sans appel des centaines de jeunes de notre pays motivés pour suivre des études de médecine, on demande à des médecins étrangers de venir en France! Pour avoir une chance de devenir médecins, nos étudiants devront-ils aller étudier à Bucarest où la médecine est enseignée en français?

M. le président. Il faut conclure, madame Fraysse!

Mme Jacqueline Fraysse. Mesurez-vous, par ailleurs, que cette hypersélection écarte *de facto* les jeunes issus de milieux modestes, ce qui, outre l'injustice à leur égard, contribue à la pénurie de médecins dans certains quartiers et certaines régions? En effet, la mixité sociale est un facteur d'équilibre.

Il s'agit donc, une fois de plus, d'intentions louables, de quelques propositions intéressantes, mais très incomplètes assorties de flou et d'importantes décisions laissées à la voie réglementaire. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Madame la ministre, nous examinons enfin ce texte en deuxième lecture! C'est une bonne chose. Je remercie mon collègue Jacques Domergue d'avoir tout simplement posé le problème.

M. Jean Mallot. Il ne faut pas seulement le poser, il faut le résoudre!

M. Olivier Jardé. Sur 50 000 étudiants par an, 40 000 échouent. Ce sont, je le dis encore une fois, de bons étudiants qui sont collés. Pendant que 7 000 jeunes entreront en médecine, 1 000 en dentaire, 1 000 en pharmacie et 1 000 suivront les cours de sages-femmes, 40 000 sortiront, au bout de deux ans, dans un état psychologique souvent très difficile et n'auront aucune équivalence.

Cette première année est très difficile. En effet, on mesure, rien que pendant les cours, la rivalité entre les « nouveaux » et les redoublants. Vous savez, madame la ministre, les proportions tout à fait inquiétantes que cela a pris à Amiens.

Réunir tout ce monde de la santé en une première année, donc en une culture commune – ce qui avait d'ailleurs été proposé par le professeur Berland dès 2002 – est une excellente chose. Avoir des souvenirs communs, une culture commune, c'est aussi mieux travailler plus tard et, donc, être plus efficace. Dans le projet de loi HPST que nous allons voter demain, l'ARS aura effectivement comme mission de « relier » toutes ces personnes pour leur permettre de travailler de façon concomitante.

Ce sera aussi un gain de temps et de place. En effet, certains étudiants font deux années en médecine, puis deux années en pharmacie et n'ont toujours aucun diplôme au bout des quatre ans, ce qui est vraiment dommageable.

Ce texte de loi prévoit des passerelles de sortie et d'entrée. Je suis persuadé qu'un étudiant qui obtient un « E » aux partiels de février n'a aucune chance de réussir son concours en fin d'année. D'où l'intérêt d'une passerelle avec les facultés des sciences qui, on le sait, attirent peu d'étudiants. Cette erreur d'orientation pourra ainsi être facilement rattrapée. De plus, je regrette toujours que ces études de médecine deviennent excessivement scientifiques. Je suis certain que le corps humain relève non pas uniquement du domaine de la science,...

M. Yves Bur. Bien sûr!

M. Olivier Jardé. ... mais également de l'éthique. Dans le rapport que nous avons rédigé avec Jean Leonetti sur la fin de vie et sur l'éthique, nous avons regretté que la médecine devienne de plus en plus scientifique et de moins en moins humaine. Une passerelle d'entrée est donc nécessaire, même si elle doit être limitée, parce qu'il ne s'agit pas non plus que tous les littéraires puissent en profiter et éviter ainsi le concours.

Ces bonnes propositions sont issues du rapport du professeur Bach. J'émettrai néanmoins quelques petits regrets. L'entretien n'est pas une mauvaise chose ; mais j'aurais été encore plus satisfait s'il avait été précisé dans la loi que les professeurs d'université peuvent l'organiser. Vous avez, certes, inscrit le tutorat dans le « plan licence », madame la ministre, mais il aurait été bon également de l'inscrire dans cette proposition de loi. Je déplore, moi aussi, le renforcement scientifique de la première année. Cela dit, il faut être logique. Sans ce renforcement scientifique, il ne pourra pas y avoir de passerelle vers les facultés des sciences. Donc, mon cœur balance. J'aurais toutefois personnellement opté, c'est certain, pour une année moins scientifique. Enfin, madame Lemorton, sans aller jusqu'à réunir les quatorze filières de santé, ce qui serait ingérable, nous aurions pu, vous avez raison, faire en sorte que les kinésithérapeutes soient d'emblée concernés par cette première année commune. Ils suivent, par exemple, déjà les cours à la faculté d'Amiens. Cela se fera naturellement, mais il faudra que cette évolution intervienne rapidement.

Ce texte est une bonne et indispensable étape. Nous devons toutefois encore progresser en la matière. Il demeure, en effet – et cela ne relève pas de votre domaine, madame la ministre – un problème en France s'agissant de la démographie médicale. Je parle non pas du nombre de médecins, mais de leur répartition sur le territoire national.

M. Jean Mallot. Ah oui !

M. Olivier Jardé. Ce problème reste aigu. Des zones sont sur-dotées et d'autres sous-dotées.

M. Jean Mallot. Il ne faut pas lister les problèmes, il faut les régler ! Vous êtes dans la majorité !

M. Olivier Jardé. Il y a aussi le problème de la permanence des soins. À vingt heures, dans certaines régions, il est difficile de trouver un médecin. Ce n'est pas inacceptable.

Enfin, concernant l'accessibilité aux soins, je demeure persuadé que certains arrangements la rendent de plus en plus difficile, phénomène contre lequel le Parlement doit lutter.

M. Jean Mallot. Passez à l'acte, monsieur Jardé !

M. Olivier Jardé. Ce texte représente néanmoins un progrès et c'est pourquoi le Nouveau Centre le votera ! Je vous souhaite une bonne santé !

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le rapporteur, chers collègues, ils sont nombreux ces jeunes de dix-huit-vingt ans – j'en ai fait partie – qui voulaient être médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes ou sages-femmes.

En juin 2008, vous l'avez dit, madame la ministre, ils étaient quelque 57 000 à se présenter et près de 45 000 ont été recalés. Pour que l'échec ne soit pas vécu par ces jeunes comme une meurtrissure, nous devons accompagner ces étudiants ainsi fragilisés. Nous devons offrir une possibilité de rattrapage pour revenir, aussi rapidement que possible, dans la filière de la santé, mais après avoir reçu un complément de formation dans les disciplines où ils auraient pu se montrer insuffisamment préparés.

Nous devons également les aider à s'exprimer dans les domaines nouveaux ou ils se trouveraient en meilleure adéquation avec leur propre talent et où, par voie de conséquence, le succès serait mieux assuré.

C'est notamment à ce rendez-vous d'orientation, conforté ou infléchi, que cette proposition de loi nous invite.

Jusqu'à présent, rien n'avait été tenté, ou presque rien, dans ce domaine, et l'accès des jeunes aux études de santé s'apparente à un véritable parcours du combattant pour initiés, au moment même où l'on met en place en Europe, à la suite des accords de Bologne, le principe de formations par unités d'enseignement semestrialisées, préfigurant la généralisation du système licence-master-doctorat.

Quels sont les objectifs de cette réforme ?

Tout d'abord, elle vise à permettre aux étudiants de véritablement choisir la filière qui leur convient le mieux, pharmacie, odontologie, sage-femme ou médecine, donc à éviter ce à quoi ils sont soumis aujourd'hui : le choix par défaut.

Ensuite, elle tend à développer une culture commune aux différents professionnels de santé.

Sur ce point, j'ai entendu les inquiétudes de mes collègues enseignants chercheurs des UFR de pharmacie ou de mes collègues étudiants en pharmacie. Je pense que le bénéfice que les pharmaciens peuvent en attendre est à la hauteur de leur apport.

En pratiquant de la sorte, nous ajoutons une touche supplémentaire à la palette d'intervention dans le domaine des soins telle qu'elle est aujourd'hui assurée par les pharmaciens. On connaît leur rôle dans les officines, dans les laboratoires d'analyse ou de recherche, mais moins celui qui concerne leur présence dans l'équipe soignante, notamment pour la gouvernance des thérapeutiques. Un centre de soins ne peut pas concevoir une thérapeutique lourde ou structurée sans un pharmacien.

Par ailleurs, cette proposition de loi va permettre un rapprochement et établir des liens encore plus étroits entre les disciplines fondamentales et les disciplines cliniques, qui devront établir ensemble les programmes et l'enseignement des différentes unités d'enseignement.

Une question demeure tout de même : *quid* des professions paramédicales, plus particulièrement des masseurs kinésithérapeutes ? Actuellement, par convention, dans certaines facultés, les étudiants qui se destinent à ce métier font une première année d'études médicales commune. En sera-t-il encore ainsi ? Je crois, madame la ministre, que vous avez répondu à cette inquiétude.

Enfin, je tiens à vous faire part de ma satisfaction de voir repousser cette réforme d'une année. Cette année supplémentaire va permettre aux différentes UFR de santé, notamment celles de province, de préparer ces changements sereinement, aussi bien sur le plan matériel que sur le plan pédagogique, afin de mettre tout en œuvre pour que la qualité et le niveau d'excellence soient au rendez-vous.

Pour conclure, je souligne que cette réforme obligera à un accompagnement systématisé des étudiants en situation d'échec en leur évitant de se fourvoyer dans des impasses qui confinent parfois au gâchis, sur le plan tant individuel que collectif. Pour toutes ces raisons, je voterai ce texte. *(Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.)*

M. le président. La parole est à M. Rémi Delatte, dernier orateur inscrit.

M. Rémi Delatte. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'importance et le bien-fondé de ce texte sur l'organisation de la première année des études de santé ne sauraient échapper à personne.

Actuellement plus de 61 000 étudiants sont inscrits en première année dans les facultés de médecine, odontologie et maïeutique ou dans les facultés de pharmacie. Compte tenu du *numerus clausus* propre à chacune de ces disciplines, seuls quelque 12 000 d'entre eux seront admis en deuxième année, ce qui représente un taux d'échec de 80 %, avec, pour de nombreux étudiants, deux années perdues. Il est donc temps de prendre les mesures qui s'imposent pour lutter contre ce gâchis humain, et nous pouvons remercier notre collègue Jacques Domergue de cette proposition de loi et Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche de son soutien.

Le Sénat propose de reporter l'application de cette loi à l'année universitaire 2010-2011. Cette disposition me paraît opportune. Les inscriptions en faculté de médecine et de pharmacie vont débiter et il eût été difficile de mettre en œuvre cette réforme aussi fondamentale de la première année des études de santé dans un délai aussi court. Enregistrer des inscriptions sans être en capacité d'expliquer concrètement le déroulement de l'année engendrerait inévitablement chez les étudiants une incompréhension, donc une insatisfaction, voire un rejet de cette réforme lors de la rentrée prochaine.

Cela veut donc dire, madame la ministre, même si les décrets d'application sont prêts, que nous devons mettre à profit l'année à venir pour bien préparer les modalités d'application de cette loi et assurer une large concertation, mais nous avons toutes raisons de vous faire confiance sur ce point.

Pour en avoir parlé avec plusieurs autorités universitaires, présidents et doyens de faculté, je sais que leur attente est forte et leurs questions sur les modalités pratiques nombreuses. J'en évoquerai deux en particulier.

La première porte sur la réorientation à la fin du premier semestre, avec deux préoccupations.

D'abord, vers quelles disciplines doit-on réorienter les étudiants ? Partant du principe que le programme du premier semestre de L1 portera essentiellement sur des matières scientifiques fondamentales, si l'on suit les conclusions du rapport Couraud, un échec lors de ce premier semestre ne condamne-t-il pas l'étudiant à ne pas pouvoir poursuivre dans une filière scientifique ?

Ensuite, à quel moment doit-on prononcer le refus de poursuivre le second semestre ? En décembre, avec le risque d'avoir un premier semestre très écourté qui ne confère pas le temps d'adaptation nécessaire à tout étudiant entrant en première année universitaire ?

M. Gérard Bapt. Très bonne question !

M. Rémi Delatte. En janvier ou février, avec la difficulté d'harmoniser les programmes entre les différentes licences ?

La seconde question porte sur les passerelles entrantes.

Le concours de L1 santé étant soumis à un *numerus clausus* qui restera très sélectif, bien que ce texte tende à en limiter les effets négatifs, la possibilité d'entrée en L2, voire en L3 santé à partir d'une autre filière pose le principe d'une juste répartition des postes entre la voie principale d'entrée et les voies alternatives.

Certains postulants pourraient envisager de nombreuses possibilités parallèles : M2 scientifique, L3 scientifique pour des reçus-collés antérieurement en L1 santé, doctorats universitaires, diplômes de grandes écoles, diplômes dans une autre filière issue de L1 santé, bac autre que S. Tout cela semble complexe. Nous devons prendre garde à ce que ces passerelles

entrantes ne débouchent pas sur une usine à gaz où il serait plus profitable d'exploiter les différentes possibilités parallèles que de bien préparer son concours de L1 santé.

Telles sont, succinctement, quelques préoccupations exprimées par des universitaires et des étudiants de médecine. Entendons ces demandes et, surtout, sachons y répondre concrètement et rapidement. C'est un gage de réussite pour atteindre les objectifs poursuivis par cette excellente proposition de loi, que je voterai naturellement.

Pour conclure, madame la ministre, je tiens à attirer votre attention sur la formation des sages-femmes et souhaite une réorganisation de cette discipline dans le prolongement de la proposition de loi dont nous débattons aujourd'hui.

Actuellement, la formation maïeutique est d'essence universitaire pour la première année, puis devient discipline d'école hospitalière sans diplôme universitaire pour les trois années suivantes. Il conviendrait donc que la mise en œuvre de la L1 santé soit concomitante à la mise en œuvre d'un M1 ou M2 de maïeutique, sans oublier, de surcroît, le devenir de la seule école cadre de sages-femmes de France, située à Dijon, dans ma circonscription, pour laquelle je vous ai déjà saisie ainsi que Mme la ministre de la santé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Je veux d'abord vous dire à quel point je suis satisfaite d'avoir pu travailler ainsi en véritable co-production législative avec le rapporteur, Jacques Domergue.

Je sais que, sur certains bancs de l'opposition, on demandait une loi cathédrale, ...

M. Jean Mallot. Restons laïques ! (Sourires.)

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. ...une cathédrale républicaine, qui répond à toutes les questions qui se posent aujourd'hui aux étudiants dans les filières médicales et paramédicales.

Le rapporteur, s'appuyant sur les conclusions du rapport Bach, a choisi de répondre étape par étape. Cela me semble opportun car, malheureusement, mon expérience de la réforme me prouve que mieux vaut avancer pas à pas que d'essayer de bâtir un grand œuvre qui, parfois, est aussi fragile qu'une maquette en petits bâtons d'allumettes.

Pour aller étape par étape, le rapporteur pourra s'appuyer sur le plan « Réussir en licence », qui généralise le tutorat en première année, l'accompagnement, les professeurs référents, les équipes pédagogiques, et pour lequel 730 millions d'euros seront alloués dans les trois prochaines années. Le tutorat n'est pas évoqué dans ce texte mais il est prévu dans la loi de finances 2009 et il sera dans le projet de loi de finances pour 2010 et dans celui pour 2011. Il faut le souligner parce que c'est évidemment un volet majeur de cette réforme de l'accompagnement des premières années à l'université. Cela vaut certes pour les études médicales mais cela vaut également pour toutes les autres études universitaires.

Le redoublement a un coût humain, mais il a aussi un coût financier. Cela concerne 50 % des étudiants, 80 % en première année de médecine. Le coût a été estimé par mon ministère entre 600 et 800 millions d'euros.

Si l'on n'intègre pas toutes les professions paramédicales d'un coup, c'est tout simplement parce qu'elles ne relèvent pas toutes de mon ministère. Les infirmières, par exemple, relèvent du ministère de la santé et les instituts de formation

en soins infirmiers restent encore en dehors de l'université, même si ma collègue Roselyne Bachelot, ayant à cœur de mettre en œuvre l'une des propositions du Président de la République, est en train de procéder à la « LMDisation », c'est-à-dire à l'harmonisation européenne et à l'augmentation de la qualification de toutes les infirmières.

Nous allons faire mieux, par étapes ; nous allons avancer, mais c'est très important.

Si nous avons repoussé la réforme d'un an, c'est parce que vous nous l'aviez tous demandé...

Mme Michèle Delaunay. Eh oui !

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. ...mais aussi et surtout parce que la procédure parlementaire avait pris un tout petit peu de retard. Quand il est apparu, le 16 décembre, que la loi ne serait pas votée définitivement et qu'il faudrait sans doute attendre juin 2009, nous avons trouvé plus raisonnable d'envisager que la réforme puisse se mettre en place par voie d'expérimentation, ce qui se fera dès l'année prochaine, mais le fait même qu'un certain nombre d'universités aient été volontaires, en dehors de tout texte de loi, pour l'expérimenter en avant-première montre bien qu'il y a des universités très intéressées, qui la souhaitent, qui vont accélérer sa mise en œuvre et qui sont très déterminées à la mener parce qu'il en va de la réussite et du bonheur final de leurs étudiants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique.

Article 1^{er}

M. le président. La parole est à M. Alain Marc, inscrit sur l'article 1^{er}.

M. Alain Marc. Je souhaite profiter de cette intervention pour souligner l'intérêt des passerelles entrantes et sortantes et des sciences humaines dans la formation.

Certaines facultés, de biologie par exemple, acceptaient déjà les étudiants reçus-collés en deuxième année, ceux qui, ayant obtenu au moins 10 de moyenne, ne sont toutefois pas reçus au concours de la première année d'études de santé. Je souhaite que ce système soit étendu à d'autres formations qui assurent plus de débouchés.

S'agissant de la formation, certaines notions de sciences humaines, avec des approches qui ne seraient pas seulement techniques, devraient être intégrées dans le cursus des études médicales et pharmaceutiques, mais aussi l'enseignement de certaines valeurs car être médecin est aussi une vocation.

Les futurs médecins et pharmaciens ont des droits, compte tenu du haut niveau et de l'exigence des études auxquelles ils sont astreints, mais il faut aussi qu'ils aient des devoirs à l'égard de la société qui les rémunère ; ces valeurs doivent être enseignées.

La notion de passerelles entrantes est intéressante dans la mesure où elle permet de diversifier les modalités de sélection, qui ne sauraient être que scientifiques. Certains cursus, par exemple des doctorats de psychologie, pourraient peut-être faire l'objet d'admissions selon des modalités dérogatoires.

De même, il serait bon que certaines professions paramédicales puissent, après quelques années d'expérience, intégrer elles aussi les études médicales selon des modalités dérogatoires du régime commun.

On le voit, ce nouveau texte ouvre des perspectives pour la réorientation des étudiants. Espérons que la partie réglementaire permettra la prise en considération de filières connaissant des débouchés réels et que, grâce aux passerelles entrantes, elle offrira aux étudiants les plus motivés venant d'autres horizons la possibilité de suivre des études médicales ou, plus généralement, de santé.

M. le président. Nous en arrivons à la discussion des amendements à l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Catherine Lemorton pour défendre l'amendement n° 3.

Mme Catherine Lemorton. Nous regrettons, je le répète, le manque d'ambition de cette réforme. Madame la ministre, vous nous dites qu'il n'était pas possible de faire une réforme d'ampleur, mais vous avez tout de même perdu six ans, depuis le rapport Debouzy !

Comme j'ai souligné que la commission Bach n'avait pas eu assez de temps pour travailler, je vais citer à l'appui de ces propos le rapport Bach lui-même, dans son introduction : « Le groupe ainsi constitué a auditionné les principaux acteurs du domaine, de façon toutefois non exhaustive en raison du temps limité imparti à la commission pour rédiger son rapport. »

L'efficacité de la réforme pour remédier au gâchis humain admis sur tous les bancs de cet hémicycle nous paraît douteuse. Puisque vous tenez à conduire cette réforme – si vous avez écouté la filière pharmacie, vous savez qu'elle n'est pas tout à fait d'accord avec celle-ci –, pourquoi ne pas avoir choisi pour champ d'application les trois filières aujourd'hui en tronc commun : la médecine, la maïeutique et l'odontologie ?

De même, comme le nouveau règlement de l'Assemblée nationale prévoit des études d'impact, il aurait été judicieux d'en réaliser une en vue de s'assurer que ce gâchis humain ne va pas être externalisé sur d'autres filières universitaires, comme nous le craignons.

M. Jean Mallot. Eh oui !

Mme Catherine Lemorton. Il existe des raisons objectives au refus des étudiants en pharmacie d'être intégrés dans la L1 santé. Le taux de réussite en première année de pharmacie est aujourd'hui de 27,34 %, alors qu'il est de 19,71 % en première année du tronc commun. La raison en est que les études dirigées représentent 30 % de l'enseignement en pharmacie ; elles se font par groupes de 25 à 30, ce qui équivaut à une forme de tutorat, l'enseignant étant proche de ses étudiants.

Élargissons la réflexion.

Pour réduire le gâchis dans ces filières, pourquoi ne pas augmenter le *numerus clausus* ? Vous avez maintenu le *numerus clausus* dans la pharmacie à 3 090, alors même que vous vous étiez engagée, en janvier 2008, à le porter à 3 300. Or 16 000 pharmaciens ont aujourd'hui plus de cinquante-cinq ans et partiront en retraite d'ici à cinq ans. Durant cette période, 11 000 pharmaciens seulement s'inscriront au tableau de l'ordre. Si nous ne sommes pas vigilants sur le *numerus clausus* des pharmaciens, nous rencontrerons le même problème que pour les médecins.

Quant à l'argument selon lequel il faudrait rapprocher les professions de santé, il est irrecevable pour les pharmaciens. Si des professions devaient être intégrées dès la première année – bien qu'en réalité, une première année d'études ne soit pas la période idéale pour que les gens puissent se parler en bonne intelligence, quand on connaît le nombre de personnes reçues au terme de cette année! –, ce sont les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmières, qui travaillent quotidiennement avec les médecins dans les maisons pluridisciplinaires; nous y reviendrons à l'occasion d'un autre amendement.

En ce qui concerne la filière existante, madame Péresse, êtes-vous allée voir comment est assuré, depuis plus de vingt ans, l'accueil des étudiants en pharmacie dans les structures hospitalo-universitaires, pour leur cinquième année d'études? S'ils ont la chance d'être affectés dans la pharmacie hospitalière ou les laboratoires de biologie immuno-bactériovirologique, cela se passe à peu près bien, mais dans les pôles ou les services, les infrastructures permettant de les accompagner correctement dans leurs cursus sont inexistantes.

Vous voyez donc que l'existant est déjà loin d'être optimal...

M. le président. Il va falloir conclure, madame Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Il aurait fallu conduire une réflexion pour qu'il le soit davantage. Les étudiants en pharmacie souhaiteraient être retirés de la L1 santé pour pouvoir en apprécier les résultats dans les trois filières existantes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable.

Madame Lemorton, je n'arrive pas à comprendre votre raisonnement. D'un côté, vous nous dites que nous allons trop lentement, que cela fait six ans que vous attendez, et, de l'autre, alors que nous vous proposons une première étape, nous avons l'impression que vous faites tout pour ralentir le processus ou pour que cette étape ne soit pas franchie. Nous pouvons admettre que vous disiez que nous n'allons pas assez loin, mais ne dites pas que nous n'avancions pas! Nous n'avancions peut-être pas au rythme qui vous conviendrait, mais nous avançons bel et bien.

Vous ne souhaitez pas que nous intégrions les pharmaciens dans la L1. Loin de moi l'idée qu'il s'agirait d'un discours corporatiste, mais je ne comprends pas que vous disiez en même temps qu'il faut intégrer les infirmières et les kinésithérapeutes. Si vous acceptez le fait que les pharmaciens, renforcés par la loi HSPT, sont des acteurs de santé de niveau médical, il faut admettre qu'ils entrent de plain-pied dans la réforme, même si je comprends que cela puisse leur poser quelques problèmes métaphysiques.

M. Jean Mallot. Métaphysiques?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Nous sommes en train de médicaliser la pharmacie, de développer la notion de conseil pharmaceutique et de dossier pharmaceutique. Vous ne pouvez pas dire que tout le monde doit être intégré sauf les pharmaciens!

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Valérie Péresse, ministre de l'enseignement supérieur. Défavorable.

En vous écoutant, madame Lemorton, je me suis rappelée de ce que m'a dit mon collègue Bernard Kouchner, confirmé par Martin Hirsch, qui a été son directeur de cabinet à la

santé: ayant tout essayé pour réformer la première année des études de médecine, ils n'y sont pas parvenus à cause des corporatismes auxquels ils se sont heurtés.

Vous me dites que le taux de réussite en première année de pharmacie étant de 27,6 %, cela va beaucoup mieux. On ne peut tout de même pas dire que tout va bien: les autres 72,4 % d'étudiants ne représentent-ils pas pour vous un échec? C'est quand même un gâchis.

Les pharmaciens ont tout à gagner au L1 santé, et leur association est essentielle à plusieurs égards.

Tout d'abord, il faut poser les bases d'une culture commune à tous les professionnels de santé, dès la première année, parce que cela facilitera les futures coopérations. Permettez-moi de citer à cet égard la contribution de l'Académie nationale de pharmacie, que son président, Claude Santini, m'a envoyée le 7 novembre dernier: « L'Académie nationale de pharmacie adhère au principe de la création d'une année de L1 santé commune à ces métiers. Elle offrira aux étudiants la possibilité de se présenter à plusieurs concours et améliorera ainsi leurs chances de réussite à « bac plus deux ».

Le dispositif pour le L1 santé est en outre de nature à contribuer au rapprochement des formations des futurs praticiens de santé, donc à favoriser leur future coopération au cours de leur vie professionnelle au bénéfice du patient. Il facilitera aussi les passerelles entre les différentes formations aux métiers de la santé, permettant ainsi, en tant que de besoin, la réorientation des étudiants.

Je rappelle également que le rôle du pharmacien a été renforcé dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » et que celle-ci revalorise le pharmacien d'officine, qui contribue aux soins de premier recours, participe à la coopération entre professionnels de santé et peut participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients; c'est l'article 14 bis de la loi. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. Pas dans la dernière version!

Mme Valérie Péresse, ministre de l'enseignement supérieur. Ce n'est peut-être pas dans la dernière version, mais c'était en tout cas le souhait du Gouvernement.

La première année des études de santé constituera la première étape de l'intégration des formations de pharmacien dans le système LMD d'harmonisation européenne des diplômes, pour permettre la mutualisation ultérieure des enseignements.

À l'heure où plus d'un tiers des étudiants de pharmacie rejoignent la communauté hospitalo-universitaire, les CHU pharmaceutiques, il semble cohérent que les pharmaciens soient associés dès le départ aux autres professionnels de santé qu'ils souhaitent rejoindre.

Enfin – puisque vous avez parlé d'études d'impact –, cette association des pharmaciens ne pose aucun problème technique ou pratique. Ceux-ci bénéficieront des nouveaux crédits du plan « Réussir en licence », qui vise à multiplier les cours en petits groupes, le tutorat renforcé et l'accompagnement personnalisé des étudiants.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, il faut relire les textes. La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » n'a pas du tout confié un rôle nouveau aux pharmaciens; elle a simplement mis en adéquation le code de la santé publique avec la pratique actuelle, la définition de la profession contenue dans le code étant devenue désuète.

En ce qui concerne la coopération entre professionnels de santé, nos amendements sur le sujet, notamment ceux sur la participation à la permanence des soins les week-ends et jours fériés, ont tous été rejetés. Il ne faut donc pas dire ce qui n'est pas.

(L'amendement n° 3 n'est pas adopté.)

M. Jean Mallot. M. Jardé aurait aimé s'exprimer !

M. le président. La parole est à Mme Pascale Crozon pour soutenir l'amendement n° 5.

Mme Pascale Crozon. Cet amendement a pour objet d'intégrer dans le L1 santé, dans un souci de cohérence, les formations d'auxiliaires médicaux tels que les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes. Dans certaines facultés, les étudiants masseurs-kinésithérapeutes sont recrutés à l'issue du PCEM 1. Refuser d'intégrer ces formations dans la première année commune nous semble parfaitement contradictoire avec le texte de la proposition de loi.

D'ailleurs, en commission, plusieurs députés de la majorité ont déploré que les professions paramédicales ne soient pas comprises dans la réforme, en invoquant la place qu'elles occupent dans les maisons pluridisciplinaires.

Si l'objectif de la réforme de la première année de médecine est de permettre aux professions de santé d'acquérir une culture commune, il convient d'y inclure les infirmiers et les kinésithérapeutes, de plus en plus amenés à travailler en maison de santé pluridisciplinaire.

Par ailleurs, nous avions déposé un amendement demandant que les formations de l'enseignement supérieur nécessaires à l'exercice des professions d'auxiliaires médicaux mentionnées au livre III de la quatrième partie du code de la santé publique – infirmières et masseurs-kinésithérapeutes – soient sanctionnées par un diplôme reconnu dans le système LMD. Cet amendement a été déclaré irrecevable.

Enfin, lors de la discussion de la loi LRU en janvier 2007, la ministre de l'enseignement supérieur s'était déclarée favorable à l'harmonisation. Elle avait annoncée à la représentation nationale que trois missions de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences et de l'Ordre des médecins réfléchissent d'ores et déjà au devenir des études médicales et paramédicales. Un rapport de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche sur l'impact du dispositif LMD a également été remis à la ministre de la santé et à la ministre de l'enseignement supérieur en octobre 2008 ; nous ne savons pas quelles réponses y ont été apportées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable. J'ai déjà répondu à cette question mais je précise que des kinésithérapeutes inscrits en faculté de médecine utilisent la voie du concours pour leur sélection alors que d'autres passent par les écoles de kinésithérapeutes, avec un concours d'entrée. Le système sera maintenu par convention dans les facultés où sont déjà inscrits des kinésithérapeutes.

Je le répète, il ne s'agit pas aujourd'hui d'« universitariser » le métier de kinésithérapeute même si ce sera très certainement un jour le cas. En revanche, la voie de sélection est, dans certaines villes, la première année de médecine, qui sera demain la première année de santé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Avis défavorable.

Je comprends et je partage, Madame Crozon, l'attention que vous portez aux infirmières et aux kinésithérapeutes qui remplissent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement de notre système de soins. Je me suis ainsi engagée à ce que le système qui prévaut actuellement pour les kinésithérapeutes soit pérennisé dans l'arrêté d'application.

La réforme ne changera rien au système du cas par cas. Une procédure conventionnelle entre école et université sera prévue dans l'arrêté d'application.

Quant aux infirmières, vous le savez bien, les instituts de formation aux soins infirmiers relèvent du ministère de la santé. Ils n'ont pas, pour l'instant, vocation à être remplacés par un cursus universitaire. Le rapport des trois inspections générales – IGAS, IGF, IGAENR – que vous avez cité a été rendu à ma collègue Roselyne Bachelot qui, sur la base de ces recommandations, réfléchit à l'évolution de la formation des infirmiers.

Les professions paramédicales sont pleinement associées à cette réforme grâce aux nouvelles passerelles que la loi prévoit. Les paramédicaux pourront entrer en deuxième année du cursus de santé, sous réserve de réciprocité pour les collés de première année de santé.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Je reviens d'abord sur le problème des pharmaciens.

Madame Lemorton, nous connaissons tous des étudiants qui vont passer deux ans en médecine puis deux ans en pharmacie mais qui, au bout de ces quatre ans, n'auront rien ! Et 70% des étudiants sont dans ce cas. Les intégrer permettrait de limiter le gâchis, d'autant que ce sont d'excellents étudiants.

S'agissant des kinésithérapeutes, je rappelle qu'ils sont intégrés dans pratiquement deux tiers des cas. Il ne reste plus qu'un tiers et je pense que l'évolution se fera naturellement.

Quant aux infirmières, on ne peut pas envisager de les intégrer tant qu'elles n'ont pas intégré le système LMD.

Ce texte est équilibré, et je voterai contre l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Je regrette que cet amendement soit rejeté car, je le rappelle, nous ne faisons qu'insister, depuis de nombreux mois, sur ce qui est la raison d'être de ce texte : rapprocher les professions de santé qui sont amenées à travailler quotidiennement ensemble.

Les masseurs kinésithérapeutes travaillent en effet dans les centres de rééducation, les établissements pour personnes âgées et dépendantes ; ils y sont en étroite relation avec les médecins.

Il en va de même pour les infirmiers. Dans le cadre des maisons pluridisciplinaires et de la délégation de tâches sur les soins de suite, ce sont eux qui sont les plus proches des médecins. Depuis le temps qu'on promet de rapprocher leur formation du système LMD et du corps médical, il serait temps d'accélérer le processus, même si cela ne dépend pas de votre ministère.

(L'amendement n° 5 n'est pas adopté.)

M. le président. J'en viens à l'amendement n°6. La parole est à M. Jean Mallot.

Monsieur Mallot, accepteriez-vous de présenter en même temps les quatre amendements qui viennent et qui tendent tous à rédiger une suite à l'alinéa 3 ?

M. Jean Mallot. Je ne prendrai pas le risque de me perdre dans l'argumentation et de rallonger inutilement les débats en regroupant ces amendements.

M. le président. Vous seriez pourtant suffisamment brillant pour y parvenir.

M. Jean Mallot. Ne me flattez pas, monsieur le président. Vous allez d'ailleurs vous rendre compte que les arguments sont très différents d'un amendement à l'autre et nous ne manquerons pas de vous convaincre pas à pas.

L'amendement n° 6 tend à ce que les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire l'information des lycéens et des étudiants sur les études et les métiers de la santé.

Cette proposition de loi a en effet négligé de nombreuses propositions du rapport Bach, remis le 21 février 2008, sur la réforme de la première année de médecine. Grâce à cet amendement, nous pourrions au moins améliorer l'information des lycéens et des étudiants sur les difficultés et la longueur des filières de santé.

Si les étudiants sont nombreux à s'inscrire en première année de médecine, seule une infime minorité franchit l'obstacle du concours menant à la deuxième année.

Les lycéens devraient être informés dès la seconde, mais surtout en terminale, afin d'être mieux orientés en fonction de leurs capacités et de leurs vocations.

C'est à cette condition que nous obtiendrons de meilleurs résultats.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable. Il est vrai que l'information est importante, mais elle est déjà réalisée dans le cadre du plan « Réussir en licence » qui permet en particulier aux lycéens de mieux connaître les filières de santé.

Il est par ailleurs déjà prévu à l'article L.612-3 du code de l'Éducation qu'une information sera délivrée aux lycéens. Soyez donc rassurés car cette information sera même intensifiée.

M. Jean Mallot. Mais elle est générale et non pas ciblée !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Cet amendement est en effet satisfait sur le plan législatif. En revanche, sur le plan pratique, le Gouvernement a souhaité que se mette en place un groupe de travail pour réfléchir à la prise de contact directe qui a lieu, dans le cadre du site admission-postbac.fr, entre l'étudiant et les universitaires qui l'accueilleront l'année suivante.

Dans la première version de cette année, le lien entre l'université et le lycéen se faisait au printemps, après l'admission, à la demande du lycéen. Ainsi 160 000 demandes de conseils ont été adressées à la communauté universitaire. Nous améliorerons le système l'année prochaine, en suivant les propositions du délégué interministériel à l'orientation, pour que le conseil ait lieu à l'automne.

Quoi qu'il en soit, nous avons mis à profit toutes les recommandations du groupe de travail préparatoire à cette réforme.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Permettez-moi de citer à nouveau le rapport Bach sur lequel M. Domergue s'est appuyé pour rédiger cette proposition de loi, si tant est qu'elle ne lui ait pas été soufflée. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*) Je plaisante bien sûr !

Je lis : « Des moyens, y compris financiers, devront être disponibles pour cette action d'importance majeure ».

Cette information est très particulière et ne saurait être délivrée au cours des seules journées portes ouvertes très généralistes des lycées pour l'accès aux études supérieures. Avez-vous conscience, madame la ministre, qu'il faudra faire un effort financier même si la situation de notre pays ne s'améliorera pas dans les deux prochaines années ?

(L'amendement n° 6 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay pour défendre l'amendement n°7.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement n° 7 tend à ce que les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire les modalités de l'entretien de pré-orientation et de motivation avec l'étudiant avant l'inscription en première année de médecine. Cette première année est souvent un véritable gâchis humain et même financier, comme l'a rappelé Mme la ministre.

Surtout dans le domaine médical mieux vaut prévenir que guérir !

Selon le très sage rapport Bach : « Certaines facultés de médecine ont mis en place, avec succès, des entretiens avant l'entrée en université afin de permettre aux candidats de mieux apprécier l'adéquation entre leurs aspirations, leurs capacités et la réalité des études ». Et d'ajouter plus loin : « Ces entretiens, cette orientation devraient être obligatoires ».

Nous devrions suivre cette préconisation pour aider les étudiants qui, tous, subissent comme une épreuve cette première année.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons : L'amendement est satisfait.

S'il fallait insister sur un point spécifique, ce serait sur la somme de travail requise pour réussir une première année de médecine et la difficulté d'être sélectionné.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Même avis : cette question ne relève pas du champ législatif même si nous partageons vos préoccupations puisque nous mettons en place cet entretien de pré-orientation.

Je le répète, après un an de fonctionnement d'admission-postbac, le délégué interministériel à l'orientation a proposé de faire précéder les inscriptions de cet entretien d'orientation. Il a été demandé 160 000 entretiens cette année, et il y en aura certainement beaucoup plus l'année prochaine puisque 650 000 lycéens s'inscrivent sur admission-postbac. Les universités commencent à s'organiser pour que ces entretiens se déroulent dans les meilleures conditions possibles. En la matière, la faculté de Rouen a été particulièrement exemplaire.

(L'amendement n° 7 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot pour soutenir l'amendement n°9 rectifié.

M. Jean Mallot. Cet amendement tend à ce que les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire le contenu des programmes, établi en concertation avec les commissions pédagogiques des études de santé et celles des universités des sciences.

La première année des études universitaires de santé devrait être conçue pour former plus que pour sélectionner. Les programmes devraient davantage porter sur des connaissances scientifiques fondamentales et sur une méthodologie de travail.

Selon le rapport Bach, une formation scientifique initiale est rendue nécessaire par l'évolution moderne des professions de santé et par le besoin de créer des passerelles vers les facultés de sciences.

Je tiens du reste à souligner une expression remarquable du rapport : « les passerelles sortantes attractives », expression sur laquelle nous pourrions revenir. (*Sourires.*) Elle est fort intéressante et pourrait nous retenir longtemps ce soir !

M. Gérard Bapt. C'est de la philosophie !

M. Jean Mallot. Le rapport Bach précise en tout cas qu'une formation scientifique initiale est rendue nécessaire, notamment en raison du besoin de créer des passerelles vers les facultés de science.

En effet, lorsque l'étudiant est réorienté à l'issue du premier semestre vers une première année de licence scientifique, il est nécessaire, afin qu'il n'entre pas dans une spirale de l'échec – ce que nous voulons précisément éviter –, d'harmoniser sur le plan pédagogique les disciplines entre les facultés. Le succès de cette réorientation dépendra de la mise en place d'enseignements spécifiques au cours du second semestre par les UFR scientifiques.

Même si, nous le savons, dans le cadre de la loi LRU, une certaine autonomie a été accordée à chaque université, le rapport Bach recommande toutefois une harmonisation des programmes et des modalités de concours. Cette harmonisation est nécessaire si nous voulons que l'objet du débat de ce soir conserve un sens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable.

Cette précision ne paraît pas relever du domaine de la loi mais plutôt du domaine réglementaire.

M. Jean Mallot. L'amendement ne dit pas autre chose ! Mauvais argument !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Défavorable car l'amendement est satisfait. C'est, en effet, ce qui se pratique tous les ans !

Le programme du L1 santé a été établi sous l'égide de la direction générale de l'enseignement supérieur au sein d'un groupe de travail présidé par le professeur François Couraud et composé des représentants de toutes les commissions pédagogiques nationales concernées et de toutes les présidences de conférence de doyens concernées, y compris évidemment celle de science. Ce groupe s'est réuni dès juillet 2008 pour proposer en novembre de la même année un guide pédagogique du nouveau L1 santé. Ce document a été envoyé par la direction générale de l'enseignement supérieur à tous les présidents d'université et à tous les directeurs d'UFR. Votre demande est donc satisfaite dans la pratique. De plus, elle ne relève pas du domaine législatif.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Il s'agit d'un problème de mauvaise compréhension ! En effet, l'argument du rapporteur et de Mme la ministre, à la fin de son intervention, selon lequel cet amendement ne serait pas de nature législative, ne tient pas puisqu'il s'agit précisément de compléter l'article 1^{er} qui prévoit à l'alinéa 2 que « les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire... » !

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. C'est déjà le cas.

M. Jean Mallot. Cette mesure relève donc bien du domaine réglementaire, mais c'est la loi qui la prescrit ! Si tel n'était pas le cas, pourquoi prévoir, à l'alinéa 3, que les ministres déterminent par voie réglementaire « l'organisation de cette première année des études de santé » ? Je le répète : cet argument ne tient pas.

L'amendement n° 9 rectifié vise simplement à insérer après l'alinéa 3 un alinéa précisant que les ministres déterminent par voie réglementaire « le contenu des programmes, établi en concertation avec les commissions pédagogiques des études de santé et celles des universités de sciences ».

(*L'amendement n° 9 rectifié n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Pascale Crozon pour défendre l'amendement n° 8.

Mme Pascale Crozon. Cet amendement concerne le tutorat, qui a déjà été évoqué ce soir, en vue d'améliorer l'encadrement des étudiants de première année.

Le rapport Bach, qui a été remis à Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche le 21 février 2008, visait à rapprocher quatre filières – médecine, odontologie, sages-femmes et pharmacie – au sein d'une année commune de formation. Toutefois, force est de constater qu'aucune de ses recommandations n'a été reprise dans la proposition de loi. Cet amendement vise donc à assurer aux étudiants de première année un meilleur suivi et de meilleures conditions d'adaptation, indispensables pour la transition entre le secondaire et l'université, ce qui entraîne un accroissement significatif du niveau d'encadrement des étudiants.

À cette fin, le tutorat paraît la meilleure solution parce que la relation entre les étudiants de première année et ceux des années supérieures est fondamentale. Des expériences de tutorat sont du reste déjà conduites avec succès dans de nombreuses facultés. Le rapport Bach précise que l'encadrement s'appuie sur un tutorat impliquant des étudiants d'années supérieures, des maîtres de conférence ou des professeurs d'université. Il serait souhaitable que ce tutorat soit mis en place partout afin d'assurer, je le répète, un meilleur encadrement des étudiants de première année.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable.

Madame la députée, vous reconnaissez vous-même que le tutorat est assuré dans de bonnes conditions dans certaines universités : ce domaine relève de la responsabilité des universités, comme le prescrit la loi d'autonomie des universités.

Madame Lemorton, vous avez déclaré en défendant la question préalable qu'on ne pourra plus réaliser des travaux pratiques en petits groupes parce que le nombre des étudiants sera plus élevé : ce n'est pas vrai. La répartition sera différente mais les conditions de l'organisation pourront être les mêmes pour toutes les universités ; ces conditions relèveront simplement de leur compétence.

Ne faites donc pas de déclarations *a priori* sur la perte de la qualité de l'enseignement en travaux dirigés par petits groupes, comme il se pratique déjà en pharmacie ! Vous faites un procès d'intention que rien ne justifie.

Lorsqu'on discute avec les doyens des facultés de médecine ou de pharmacie, ceux-ci font part de leur satisfaction de pouvoir enfin se parler en vue d'établir des projets communs, ce qui les conduira à réorganiser leur enseignement, que celui-ci soit délivré en cours magistral ou lors de travaux dirigés. Le tutorat sera donc bien exercé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Défavorable.

En effet, madame Crozon, si vous avez raison de vouloir généraliser le tutorat, le texte à cet effet existe déjà : il s'agit de la loi du 10 juillet 2007 relatif aux libertés et responsabilités des universités, qui prévoit la généralisation du tutorat dans les universités sur des critères à la fois sociaux et académiques, en permettant aux étudiants qui en ont le plus besoin de devenir tuteurs.

En application de cette loi, le Gouvernement, en 2008, a créé 100 000 heures d'emplois étudiants, que ce soit pour des fonctions de tutorat ou d'autres fonctions d'aide, notamment en bibliothèque. La loi est donc mise en application.

Toutefois, comme l'a rappelé le rapporteur, c'est aux universités, dans le cadre de leur autonomie et de leur liberté pédagogique, de décider des modalités du tutorat.

(L'amendement n° 8 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton pour soutenir l'amendement n° 14.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement est très important. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

Depuis 1880, les universités catholiques n'ont plus le droit de délivrer des titres universitaires, l'État ayant le monopole des titres et des grades. Des accords existent toutefois en France pour la reconnaissance des diplômes. Les filières universitaires des instituts suivent le schéma LMD – licence, master, doctorat – et délivrent des diplômes nationaux en convention avec les universités publiques.

Un accord a été signé entre la France et le Vatican en décembre 2008 pour la reconnaissance mutuelle des diplômes. Le décret d'application de cet accord a été publié le 19 avril 2009. Désormais, les diplômes des universités catholiques, partout en Europe, y compris les cinq instituts français, pourront être reconnus par les universités publiques. Ce type de reconnaissance mutuelle, je le répète, existait déjà sans avoir encore été encadré par l'État. Le décret a donc une forte portée symbolique même si, selon le ministère de l'enseignement supérieur, les universités conservent « leur liberté de reconnaître ou non ce niveau de diplômes ».

Un certain flou règne autour de cet accord puisque la liste des diplômes concernés n'a pas été publiée. À l'origine, seuls les diplômes théologiques semblaient visés, mais les diplômes profanes paraissent devoir intégrer la liste. Cette possibilité, mes chers collègues, a fait réagir notamment la conférence des présidents d'université, qui y est opposée en vertu du principe de laïcité de la République française.

Il nous avait semblé comprendre que l'enseignement qui va de la maternelle à l'enseignement supérieur, notamment à l'université, est l'un des domaines régaliens de l'État. À ce

titre, cet accord aurait dû faire l'objet d'un vrai débat démocratique dans l'hémicycle car il nous semble qu'on a ouvert, dans notre pays, une brèche dans la laïcité.

Alors que, je le répète, l'accord laisse régner le plus grand flou sur les diplômes concernés, dois-je vous rappeler, mes chers collègues, que les professions de santé touchent au vivant ? Or, compte tenu de la position du Vatican sur l'utilisation du préservatif sur le continent africain dévasté par le sida *(Vives exclamations sur les bancs du groupe UMP),...*

M. Benoist Apparu. C'est indigne !

Mme Catherine Lemorton. ...compte tenu également de l'opposition du Vatican, ou de ses représentants en Amérique du Sud, à l'interruption volontaire de grossesse chez une petite fille de neuf ans, pour laquelle le pronostic vital était engagé du fait qu'elle était tombée enceinte après un viol, nous nous posons beaucoup de questions et nous faisons beaucoup de souci à propos de la reconnaissance de diplômes dans le domaine médical.

C'est pourquoi cet amendement vise à insérer, à l'alinéa 7, après le mot : « diplômes », les mots : « à l'exception de ceux prévus par le décret n° 2009-427 du 16 avril 2009 portant publication de l'accord entre la République française et le Saint-Siège sur la reconnaissance des grades et diplômes dans l'enseignement supérieur ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable.

Madame Lemorton, il ne faut pas raviver de tels débats *(Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)* !

Mme Catherine Lemorton. C'est vous qui les ravivez !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Mme Lemorton s'égare. C'est vrai qu'elle a une imagination débordante.

M. Benoist Apparu. Cet amendement est un cavalier législatif !

M. Jacques Domergue, rapporteur. La France est un pays laïque et les diplômes sont reconnus sur l'ensemble du territoire.

Mme Catherine Lemorton. Dans ces conditions, pourquoi la conférence des présidents d'université s'est-elle inquiétée ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Cette question n'a rien à voir avec la proposition de loi que nous examinons ce soir !

Mme Catherine Lemorton. Bien sûr que si !

M. Jacques Domergue, rapporteur. N'essayez pas de parasiter le texte en discussion. Continuez plutôt de vous concentrer sur l'essentiel au lieu de dériver et de profiter de cette tribune pour faire de la politique politicienne totalement déplacée. *(Vives protestations sur les bancs du groupe SRC.)*

Mme Jacqueline Fraysse. Vous devez répondre à la question qui vous a été posée.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Cette question est hors sujet. Laissez les positions du Vatican à leur place.

L'objet de la proposition de loi est de combattre les difficultés que les étudiants rencontrent afin que le gâchis cesse. N'abordons pas les problèmes relatifs au préservatif ou à je ne sais quoi d'autre encore ! *(Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Défavorable.

L'accord signé entre le Vatican et la France ne porte, en effet, aucunement atteinte au principe de laïcité. Il ne fait que reprendre les termes des accords de même nature qui ont été conclus ces dernières années avec tous les pays qui ont signé la convention de Lisbonne de 1997 et qui participent au processus intergouvernemental de Bologne.

L'accord ne porte donc non plus aucunement atteinte au monopole de la collation des grades et des diplômes par l'État. Il a pour seul objet d'établir une grille de comparaison des niveaux, ce qui facilite la lecture des diplômes et permet aux jeunes étudiants diplômés d'un établissement relevant de la juridiction du Vatican de poursuivre leurs études en France.

Toutefois, les établissements d'enseignement supérieur français restent entièrement libres d'accepter ou non l'étudiant. Jusqu'à présent, comme la grille de lecture des diplômes n'existait pas, chaque étudiant étranger entendant poursuivre ses études dans un établissement public d'enseignement supérieur devait être validé, ce qui était une procédure très complexe. Le Vatican relevant du processus de Bologne, il a été décidé de simplifier la procédure avec le Saint-Siège, comme avec tous les autres États avec lesquels nous avons signé des conventions similaires. (*Approbatons sur les bancs du groupe UMP.*)

Cet accord n'a donc d'autre objet que celui de faciliter la mobilité étudiante : il ne change rien à la valeur des diplômes français.

M. Benoist Apparu. Vous n'avez rien dit quand de telles conventions ont été signées avec l'Espagne ou l'Italie !

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Monsieur le président, je suis surpris d'entendre de tels propos dans la bouche de M. le rapporteur ou de Mme la ministre, alors que le Président de la République, cet après-midi, devant le Congrès réuni à Versailles, a affirmé son attachement au principe de laïcité.

M. Benoist Apparu. Le Vatican est un État !

M. Jean Mallot. N'apportez pas d'eau à mon moulin ! Vous faites une brèche dans vos arguments.

Le Président de la République a même renoncé à qualifier la laïcité d'« ouverte » ou de « moderne ».

Mme Michèle Delaunay. De « positive ».

M. Jean Mallot. Il en vient enfin à la laïcité tout court !

M. Benoist Apparu. Quel rapport ?

M. Jean Mallot. Le décret publiant l'accord signé avec le Saint-Siège a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'État qui, je pense, lui fera un sort : l'approbation éventuelle de cet accord pourra alors suivre une procédure régulière par la voie législative.

Je veux insister sur deux points. D'abord l'article L. 613-1 du code de l'éducation prévoit que l'État dispose du monopole de la collation des grades et des titres universitaires. Nous estimons que le décret portant publication de cet accord ouvre une brèche dans ce monopole. Plus grave encore, nous ne connaissons pas la liste des diplômes concernés puisqu'elle est à venir et que l'on ne sait s'il s'agit de diplômes culturels ou de diplômes profanes.

Second point, la loi de séparation des Églises et de l'État de 1905 dispose que la République ne reconnaît aucun culte. Or plusieurs dispositions de l'accord contreviennent à la séparation, en particulier la disposition relative à la reconnaissance par l'étranger des grades et diplômes délivrés par des établissements d'enseignement supérieur français, du seul fait, ici,

que lesdits établissements sont catholiques et habilités par une institution religieuse – le Saint-Siège –, ou délivrés selon ses prescriptions culturelles.

Nous souhaitons donc l'annulation de ce décret portant publication de l'accord avec le Saint-Siège. L'occasion nous en est offerte par le biais du présent amendement que nous souhaitons vous voir voter.

(L'amendement n° 14 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Gérard Bapt. À l'inverse du précédent, cet amendement pourrait faire l'objet d'un consensus puisqu'il poursuit le même objectif que le texte : mettre fin ou limiter autant que possible le gâchis que constitue la situation d'échec prolongé dans laquelle des dizaines de milliers d'étudiants sont plongés chaque année.

Il s'agit pour les étudiants ayant échoué au concours de première année d'études médicales, mais ayant des notes au-dessus de la moyenne, d'accéder directement en deuxième année d'une université scientifique ou de s'inscrire dans une autre filière de leur choix. J'évoque bien sûr la situation des « reçus-collés » qui ont certes échoué au concours mais qui, en ayant obtenu plus de la moyenne, ont le niveau pour réussir l'examen dont les matières sont les mêmes que celles du concours.

Cet amendement crée donc des passerelles permettant aux étudiants qui le souhaitent d'intégrer directement une seconde année à l'université de sciences. Ce dispositif pourrait également concerner des étudiants qui ne souhaitent pas redoubler mais continuer dans une autre filière.

M. Arnaud Robinet et M. Olivier Jardé. Ce dispositif existe déjà !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable.

Prévu par la réforme de l'autonomie des universités, le dispositif souhaité par M. Bapt existe déjà. Les filières s'offrant aux candidats « reçus-recalés » peut varier d'une université à l'autre. Dans le cadre des boucles de ré-entrées, les facultés de sciences seront les premières concernées parce qu'elles auront pour objectif de renforcer les compétences des étudiants pour qu'ils réintègrent la filière santé. Néanmoins, chaque université décidera en son âme et conscience des filières qu'elle souhaitera mettre à disposition des étudiants.

L'amendement est donc satisfait ou bien ne relève pas du domaine législatif.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Même avis : l'amendement est satisfait puisque tous les étudiants qui auront validé les crédits ECTS équivalents à une première année de licence pourront s'inscrire en deuxième année dans le cursus universitaire de leur choix. C'est le principe même de la réforme du L1 santé : ne plus avoir de « reçus-collés » et que tous les reçus puissent poursuivre leurs études en deuxième année d'une autre filière.

Vous avez donc raison, monsieur Bapt, mais votre amendement est satisfait.

(L'amendement n° 4 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour défendre l'amendement n° 13.

Mme Catherine Lemorton. Il s'agit d'un amendement de cohérence. À l'alinéa 10, il conviendrait de substituer aux mots : « est associé à », les mots : « donne son accord sur ». Former des médecins est une chose, c'en est une autre d'avoir l'avis du ministre de la santé qui, notamment, gère la répartition des professionnels de santé.

Je rejoins notre collègue M. Jardé pour déplorer le déficit de médecins généralistes dans certains territoires, déficit que ne palliera pas l'augmentation du *numerus clausus* tant que manquera la volonté politique d'aller installer les médecins là où il le faut.

Madame la ministre, mes propos relatifs à cette discipline qu'on nomme spécialité depuis trois ans – spécialité de médecine générale – vous concernent. Alors que les sous-effectifs d'enseignants de médecine générale dans les facultés atteignent des niveaux dramatiques et que les étudiants sont chaque année plus nombreux ; alors que les conditions d'encadrement sont si difficiles pour les internes de médecine générale qu'ils se détournent de ce métier ; alors que nous nous trouvons en situation de catastrophe grandissante pour la démographie en médecine générale ; alors que la loi HPST qui vient d'être votée décide la création urgente de postes d'enseignant de médecine générale ; alors que le syndicat national des enseignants de médecine générale revendique – raisonnablement – un plan de nomination de deux enseignants associés par faculté et par an pour compenser le manque historique de postes et pour ne pas demander plus d'un poste de titulaire universitaire par an et par faculté ; alors que la sous-section 53-01 du conseil national des universités souhaite nommer de vingt à trente enseignants associés, vous semblez insensible, madame la ministre, à la situation.

Vous proposez huit créations de postes pour toute la France, comme chaque année, en laissant s'enfoncer un peu plus le système dans l'absurdité d'un fonctionnement impossible. Cette situation est si inique que, de manière inédite, la sous-section n° 53-01 a refusé de voter. Dans le cadre de ces contraintes invraisemblables, une nouvelle session du conseil national des universités aura lieu en septembre. Madame la ministre, la rentrée universitaire prochaine ne pourra pas se tenir dans ces conditions. Nous vous demandons donc de reconsidérer les nominations effectuées.

Il est important de travailler de conserve avec le ministre de la santé sur les questions d'enseignement ; c'est pourquoi nous vous demandons d'émettre un avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable. Le texte prévoit déjà les compétences conjointes des ministres de l'enseignement supérieur et de la santé pour les décisions relatives à l'organisation des études de santé. En ce qui concerne les décisions présentant un véritable enjeu, le ministre de la santé signera les arrêtés conjointement avec le ministre de l'enseignement supérieur.

Dans ces conditions, il ne paraît pas nécessaire d'alourdir encore les procédures.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Quitte à me trouver hors sujet, je considère que nous sommes tous d'accord sur la nécessité d'accroître le nombre d'enseignants de médecine générale dans la mesure où il s'agit d'une filière très importante. Néanmoins, cette année, madame Lemorton, aucun candidat n'était recevable. Le CNU ne disposait pas de candidats selon les critères habituellement retenus.

(L'amendement n° 13 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n°15.

Mme Dominique Orliac. Cet amendement prévoit la rédaction d'un rapport d'information dans le but d'évaluer les conséquences de l'application de la L1 santé. Y aura-t-il un appel d'air comme on peut le craindre ce qui signifierait l'échec de la réforme ? Le nombre d'inscriptions diminuera-t-il ? Envisagez-vous de donner la possibilité à certains « recollés » de réaliser trois années d'études pour qu'ils obtiennent un concours qu'ils n'ont pu décrocher au bout de deux années ? Il est important d'évaluer les conséquences de la mise en œuvre de ce dispositif.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable. Nous croulons déjà sous les rapports et les relevés statistiques. N'essayez donc pas d'alourdir la procédure.

Il n'en reste pas moins que je peux m'engager à ce que nous fassions le point sur la L1 santé dès qu'elle sera appliquée. On peut déterminer une période au-delà de laquelle vous serez tenue informée.

M. Jean Mallot. Aurons-nous droit à un rapport Domergue ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Même avis : l'amendement est satisfait puisque toutes les informations produites par la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle ainsi que par la direction des études et de la prospective du ministère de la recherche sont à la disposition de la représentation nationale.

Le ministère publie d'ailleurs un rapport au mois de décembre établissant un état des lieux général et synthétique de l'enseignement supérieur et de la recherche en France grâce à trente indicateurs dont les caractéristiques socio-culturelles des étudiants et leur taux de réussite filière par filière. Cet outil se révèle aussi précieux qu'utile pour les parlementaires. Il peut toujours, à votre demande, être amélioré. C'est pourquoi je m'engage à tenir compte de vos souhaits.

(L'amendement n° 15 n'est pas adopté.)

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle, inscrit sur l'article 2.

M. Jean Lassalle. Je suis très satisfait de ce débat qui va mettre les choses en route. On l'a dit : le problème des médecins est crucial.

Notre société a en effet été organisée à tour de rôle par les paysans et les ouvriers, puis par les prêtres, les hussards noirs de la République,...

M. Jacques Domergue, rapporteur. Les bergers !

M. Jean Lassalle. ...les médecins. Ceux-ci aussi se font de moins en moins nombreux. Je me demande s'il ne faudrait pas profiter de la première année de médecine pour les sensibiliser au travail humain – c'est du « vivant » que l'on parle ici – et sur le caractère exceptionnel de leur travail en leur apprenant qu'ils ont des devoirs mais aussi des droits et qu'ils peuvent être amenés à s'exprimer sur l'ensemble du territoire français.

Ainsi, la République, lorsqu'elle a mis l'accent sur une formation particulière, est parvenue à ses fins; je pense notamment aux instituteurs qui ont réussi à rester présents partout sur le territoire. Il faut que la République fasse preuve de la même volonté aujourd'hui pour les médecins. La première année pourrait donc être une année de sensibilisation très importante.

On pourrait ainsi apprendre aux jeunes médecins à vivre en couple. Dans certains endroits ce n'est pas un luxe et, lorsque l'on est médecin, il n'est pas évident d'occuper son épouse alors qu'on se trouve dans un petit coin de vallée ou de campagne ou dans une banlieue. Et comme les médecins sont de plus en plus des femmes, lorsque l'on est une femme médecin, il n'est pas non plus évident d'occuper son mari. (*Rires.*)

Il faudrait donc mener un travail pédagogique de fond sur le couple. Cela est beaucoup plus important qu'il n'y paraît parce qu'un médecin qui n'est pas heureux voit sa femme partir, puis ses enfants, avant qu'il ne s'en aille lui-même, contraignant ses malades à se faire soigner ailleurs.

Ainsi, au lieu de négliger cette première année, de trier les étudiants sur le volet, au lieu de les éliminer massivement, il serait formidable – car c'est quand même une certaine élite qui pense à devenir médecin – de les sensibiliser aux bienfaits qu'ils peuvent apporter à notre société. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

M. le président. Nous en venons aux amendements à l'article 2.

La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 10.

Mme Catherine Lemorton. Il convient d'insister sur les moyens financiers nécessaires pour que cette réforme remplisse au moins une partie de ses objectifs. Le rapport Couraud qui prévoyait la mise en place les enseignements à la fois généralistes, scientifiques et spécialisés précisait, chiffres à l'appui, qu'un accroissement significatif du niveau d'encadrement des étudiants se révèle indispensable qu'il s'agisse des enseignements dirigés, du tutorat ou des enseignements interactifs sur ordinateur.

Dans l'arrêté du 18 mars 1992 organisant le premier cycle des études médicales, un minimum de 30 % d'enseignements dirigés et pratiques étaient imposés. Il semble que ce texte soit appliqué de façon très variable. Dans certaines UFR, en effet, aucun enseignement dirigé n'est organisé.

Il indique: « Il apparaît que les moyens mis en œuvre pour accroître l'encadrement ne sont pas identiques d'un établissement à l'autre. Le groupe de travail estime préférable d'attribuer, dans le cadre du plan « Réussir en licence », des moyens supplémentaires aux établissements en charge du L1 santé, sur présentation notamment d'un projet pédagogique, plutôt que de faire référence, dans l'arrêté réglementant cette année d'étude, à un quota d'enseignement. »

Et il précise: « Un suivi devra être mis en place. »

Tout cela pour vous dire, madame la ministre, mais j'espère que vous en avez conscience, qu'il faudra vraiment des moyens supplémentaires pour que votre réforme marche.

Cela étant je relève que vous n'avez pas répondu à ma question sur le *numerus clausus* des pharmaciens à la fin du L1 santé. Il devrait être porté à 3 300, comme vous vous y étiez engagée en janvier 2008.

M. le président. Madame Lemorton, puis-je considérer que vous avez également défendu l'amendement n° 12?

Mme Catherine Lemorton. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 10 et 12?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable. Cette précision est inutile. Tous les ans, le budget de l'enseignement supérieur est discuté dans le cadre du projet de loi de finances et vous savez comme moi que ce budget s'est accru, cette année, de presque 7 %, ce qui veut dire que la demande de moyens pour la mise en place de cette réforme est déjà largement satisfaite.

De plus, dans le cadre du plan « Réussir en licence », une somme de 730 millions d'euros y a été consacrée. Je crois donc, madame Lemorton, que l'on peut dire aujourd'hui que l'obstacle financier que vous aviez évoqué initialement ne peut pas être retenu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Même avis. La préoccupation des auteurs de ces amendements est satisfaite avant même le vote de la loi, puisque le plan « Réussir en licence », prévoit 730 millions d'euros sur trois ans pour les premières années d'études universitaires. Les UFR médicales seront évidemment les premières concernées, puisqu'il s'agit d'éviter l'échec en licence. Or où échoue-t-on plus qu'en médecine?

C'est donc le projet de loi de finances pour 2009 qui a mis en place les moyens: ils arrivent en avance par rapport à l'application de la réforme de la première année de médecine. C'est assez rare pour être souligné.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. J'observe déjà que Mme la ministre n'a pas répondu à la question sur le *numerus clausus* des pharmaciens.

Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur. Je n'ai pas répondu à cette question parce qu'elle ne relève pas de ma compétence, mais de celle du ministre de la santé.

M. Jean Mallot. Ah, c'est compliqué, le Gouvernement. C'est cloisonné. J'imagine cependant que vous parlez à la ministre de la santé. Elle est peut-être même joignable.

Le Président de la République nous a pourtant expliqué cet après-midi qu'il fallait fluidifier.

M. le président. Vous avez bien écouté.

M. Jean Mallot. Oh oui, j'ai beaucoup écouté. C'était très intéressant et je pense que nous allons vous le resservir chaque jour, dans les mois qui viennent, monsieur le président.

Tout à l'heure, Mme Lemorton a défendu l'amendement n° 10 demandant que des moyens financiers spécifiques soient examinés dans le cadre de la prochaine loi de finances. Vous avez proposé, monsieur le président, que la défense de l'amendement n° 10 vaille aussi pour l'amendement n° 12. Puis, M. le rapporteur et Mme la ministre nous ont dit que l'amendement n° 10 était satisfait, que les moyens financiers étaient là. Nous pensons que ce n'est pas le cas. C'est bien pour cela que nous avons déposé l'amendement n° 12, afin qu'un rapport fasse le point sur cette question, et démontre soit que nous avons raison, soit que nous avons tort. Mais nous pensons avoir raison. Voilà pourquoi nous maintenons les deux amendements.

(Les amendements n°s 10 et 12, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 2 est adopté.)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Catherine Lemorton, pour le groupe SRC.

Mme Catherine Lemorton. Nous notons que vous reportez à l'année 2010-2011 l'application de cette réforme, ce qui nous semble en effet plus raisonnable. Il est d'ailleurs amusant de constater qu'en décembre dernier, tout était prêt, selon vous, et que, d'un seul coup, parce que le texte a été discuté en février, ce n'est plus prêt du tout et il faut repousser d'un an l'application de la réforme. C'est un peu curieux.

Nous notons également l'ajout, dans l'article 1^{er}, de l'autonomie pour chaque site universitaire, dès lors que plusieurs UFR organisent ces enseignements. Nous y tenions aussi, mais *a posteriori*, après la première lecture, puisque nous avons eu peu de temps pour auditionner les acteurs.

Beaucoup de questions restent en suspens. Aucun de nos amendements n'a été accepté. Vous nous avez souvent répondu qu'ils étaient d'ordre réglementaire. Or cette proposition de loi ne contient que des dispositions réglementaires ! Nous étions en droit de poser des questions – et nous en avons posé de très précises –, et vous n'y avez pas répondu. Le compte rendu en fera foi, et nous le relaterons auprès des centaines de milliers de gens qui s'interrogeaient.

Quant aux garanties que nous avons présentées M. le rapporteur, nous serons très vigilants.

A été avancée l'idée d'un travail commun, transcendant les clivages qui traversent cet hémicycle, sur les professions de santé et les professions paramédicales. Dont acte. Nous avons tous entendu cette proposition. Nous sommes partants pour faire ce travail avec vous.

Pour toutes ces raisons, nous allons nous abstenir. (« Ah ! » sur les bancs du groupe UMP.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe GDR.

Mme Jacqueline Fraysse. Cette proposition de L1 commune aux études de santé est une bonne initiative, je veux le répéter, mais elle reste limitée dans son ambition. Le texte, au terme de cette deuxième lecture, ne permet pas d'atteindre les objectifs qui ont été fixés.

Concernant la culture commune, outre les inquiétudes fortes qui ont été exprimées notamment par les étudiants en pharmacie, on peut regretter que vous n'ayez pas eu à cœur d'associer à cette démarche l'ensemble des professions de santé.

S'agissant de la lutte contre l'échec, les petites mesures que vous proposez sont loin de répondre à l'ampleur du problème, à la fois du point de vue du gâchis – en 2008, 49 000 étudiants sont restés « sur le carreau » – et du point de vue de la réponse aux besoins.

Je le répète, la vraie question est celle du *numerus clausus*, que vous refusez obstinément d'augmenter au niveau des besoins, pourtant criants.

M. Jean Mallot. Voilà !

Mme Jacqueline Fraysse. L'autre question est celle de la réorientation, qui certes est indispensable, mais dont les modalités prévues par le texte sont préoccupantes. On peut en effet se demander, finalement, si les gâchis de la première année de médecine ne seront pas transférés sur les autres filières, la fac de sciences par exemple.

Quant à l'indispensable accompagnement des étudiants, notamment ceux issus des milieux modestes, vous parlez du plan « Réussir en licence » sans qu'aucune disposition concrète ne figure dans le présent texte. Vous n'envisagez pas de débloquer des crédits supplémentaires, mais de prendre sur les crédits déjà votés, autrement dit sur ceux des autres filières.

Quant à la préoccupation légitime de lutte contre l'uniformisation des profils étudiants de la filière, les quelques mesures proposées par le texte ne risquent pas de modifier la situation. Je rappelle que plus de 92 % des étudiants inscrits en première année de médecine ont obtenu un bac scientifique. Une ouverture à des profils différents serait pourtant un apport incontestable.

Néanmoins la réorientation que vous proposez s'opérera après les examens du premier semestre, donc sur des évaluations de matières scientifiques, ce qui continuera d'écarter tous les profils dits « humanistes », profils que vous intégrerez ensuite selon des critères flous et très discutables au regard de la difficulté du concours de première année.

Autrement dit, je veux montrer le caractère contradictoire de ces deux mesures, dont ni l'une ni l'autre ne règle les problèmes posés.

J'ajoute que l'uniformisation des étudiants en médecine ne concerne pas uniquement le caractère scientifique de leur parcours. Elle concerne aussi, j'y insiste, leurs origines sociales. Les études statistiques montrent que seuls 9 % d'entre eux sont issus des catégories populaires.

Bien sûr, plusieurs facteurs expliquent cette situation, mais, parmi eux, il faut souligner que ces études difficiles demandent un investissement total, ce qui en interdit l'accès aux étudiants salariés, et qu'elles sont onéreuses, d'autant que, dans leur organisation actuelle, elles exigent de plus en plus souvent de suivre des cours payants pour avoir une chance de réussir.

Force est donc de constater qu'une fois de plus, les objectifs affichés en resteront, pour l'essentiel, au stade des bonnes intentions, faute d'avoir le courage d'affronter les questions de fond, tant sur la sévérité du *numerus clausus* – au regard de la situation réelle de la médecine moderne et des besoins recensés – que sur les moyens dégagés pour sa mise en œuvre dans l'intérêt des étudiants.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons pas approuver ce texte. Nous nous abstenons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour le groupe UMP.

M. Jean-Pierre Door. Cette proposition de loi, portée par notre collègue Jacques Domergue avec le soutien de la ministre, est excellente. Elle constitue une avancée importante pour la première année de médecine. Elle changera radicalement les choses, et permettra de lutter contre le gâchis que représente l'échec de nombreux étudiants.

Nous sommes relativement satisfaits de constater que l'opposition s'abstiendra. Elle est donc devenue raisonnable, après trois heures de débat. Elle aurait pu voter pour, mais c'est peut-être trop lui demander. Si le débat s'était poursuivi pendant une heure ou deux, peut-être aurait-elle voté pour, comme le fera bien entendu le groupe UMP. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour le groupe Nouveau Centre.

M. Olivier Jardé. Ce texte lutte contre le gâchis que représente l'échec de ces 40 000 étudiants qui n'ont aucune reconnaissance de l'effort qu'ils ont fourni. La plate-forme commune des quatre compétences de santé est une excellente chose.

Pour toutes ces raisons, tous les députés du Nouveau Centre qui sont présents voteront pour. (*Rires.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*L'ensemble de la proposition de loi est adopté.*)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Explication de vote et vote par scrutin public sur le projet de loi de développement et de modernisation des services touristiques ;

Discussion, sur le rapport de la commission mixte paritaire, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires ;

Proposition de loi renforçant la lutte contre les violences de groupes.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le mardi 23 juin 2009, à zéro heure trente.*)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale,

CLAUDE AZÉMA



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	171,30
33	Questions 1 an	118,90
83	Table compte rendu 1 an	29,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	153,30
35	Questions 1 an	86,10
85	Table compte rendu 1 an	26,00
95	Table questions 1 an	18,10
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	894,50
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	865,90

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 21 novembre 2008 publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2008

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Renseignements documentaires : 01-40-58-79-79 – Télécopie abonnement : 01-40-58-77-57

Prix du numéro : 2,50 €
(Fascicules compte rendu et amendements)