

N° 1318

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 décembre 2008.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI (n° 1182) de M. Jacques DOMERGUE et plusieurs de ses collègues *portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants*,

PAR M. JACQUES DOMERGUE,

Député.

---



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. UN CONSTAT LARGEMENT PARTAGÉ : L'ORGANISATION ACTUELLE DES ÉTUDES DE SANTÉ ENGENDRE UN TROP GRAND NOMBRE D'ÉCHECS</b> .....	7
A. LES ÉTUDES DE SANTÉ SONT MARQUÉES PAR UNE SÉLECTION TRÈS SÉVÈRE POUR LES ÉTUDIANTS ET MAL ADAPTÉE AUX BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION .....	7
1. La sélection à l'issue de la première année des études médicales et pharmaceutiques est très sévère pour les étudiants.....	7
2. La sélection des futurs praticiens est mal adaptée aux besoins de santé de la population .....	9
B. TROP CLOISONNÉE, L'ORGANISATION DES ÉTUDES DE SANTÉ OFFRE AUX ÉTUDIANTS DES DÉBOUCHÉS RESTREINTS ET DES POSSIBILITÉS DE RÉORIENTATION INSUFFISANTES .....	10
1. Les débouchés offerts aux étudiants de première année sont restreints, et leurs choix souvent contraints .....	10
2. Pour les étudiants qui ne sont pas reçus aux concours, les possibilités de réorientation offertes sont tardives et limitées .....	10
<b>II. UNE RÉFORME ATTENDUE : CRÉER UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ POUR ACCROÎTRE LES CHANCES DE RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS</b> .....	11
A. LES EFFORTS ENTREPRIS POUR PROMOUVOIR LA RÉUSSITE EN LICENCE MÉRITENT D'ÊTRE ÉTENDUS AUX ÉTUDES DE SANTÉ .....	11
1. Avec le plan « Réussir en licence », le Gouvernement mène une politique ambitieuse de réduction du taux d'échec à l'université .....	11
2. Une politique comparable mérite d'être mise en œuvre pour réduire le taux d'échec dans les études de santé.....	12
B. LE DISPOSITIF PROPOSÉ INSTITUE UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ, FACILITE LA RÉORIENTATION DES ÉTUDIANTS ET DIVERSIFIE LEUR RECRUTEMENT .....	13
1. Créer une première année d'études commune aux futurs médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.....	13
2. Permettre une réorientation plus précoce des étudiants grâce à des « passerelles sortantes » attractives, afin de réduire le taux d'échec en première année .....	15
3. Créer de nouvelles voies d'entrée dans les filières de santé grâce à des « passerelles entrantes » diversifiées .....	17

<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	19
<b>I.- DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....	19
<b>II.- EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	27
<i>Article 1<sup>er</sup></i> : Création d'une première année commune aux études de santé et de nouvelles voies de réorientation des étudiants ayant choisi ce cursus .....	27
<i>Article 2</i> : Entrée en vigueur des dispositions de l'article 1 <sup>er</sup> .....	32
<i>Article 3</i> : Exécution de la présente loi.....	34
<b>AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION</b> .....	37
<b>ANNEXE</b> : Circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 1 <sup>er</sup> août 2008 .....	39

## INTRODUCTION

Les études de médecine, de chirurgie dentaire, de sage-femme et de pharmacie sont marquées par une sélection très sévère : malgré l'augmentation continue du *numerus clausus* depuis 2002, le taux d'échec en première année avoisine 80 %.

Le principe même d'un *numerus clausus* n'est pas à remettre en cause : c'est le prix de l'excellence. En revanche, il est très regrettable que cette sélection ait, en quelque sorte, dénaturé la première année des études médicales et pharmaceutiques. Dans ces deux cursus, la première année est moins orientée vers l'acquisition progressive des savoirs fondamentaux que vers une sélection rapide des étudiants. Au lieu d'une année d'apprentissage, elle se résume trop souvent, pour les étudiants, à une année de « bachotage ».

Plus grave encore, très peu de voies de réorientation sont ouvertes à ceux qui ne sont pas admis au concours. La plupart sont contraints de repartir « à zéro », sans pouvoir faire valoir leurs acquis dans un autre cursus universitaire, bien qu'ils aient souvent un bon niveau scientifique.

Depuis plusieurs années, des réflexions approfondies ont été menées à l'initiative des pouvoirs publics en vue de définir une meilleure organisation des études de santé. Récemment, une mission en ce sens a été confiée à M. Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences, qui a publié des propositions concrètes de réforme.

La présente proposition de loi vise à mettre en œuvre sans tarder ces orientations.

Pour réduire le taux d'échec en première année, il faut avant tout élargir les débouchés offerts aux étudiants : c'est pourquoi il est proposé de créer une première année commune aux études menant à plusieurs professions médicales et pharmaceutiques.

Il faut aussi offrir aux étudiants une véritable seconde chance, que le redoublement ne leur permet pas de façon effective : c'est pour cette raison qu'il est proposé de développer les voies de réorientation et les passerelles entre les études de santé et les autres cursus universitaires.



## I. UN CONSTAT LARGEMENT PARTAGÉ : L'ORGANISATION ACTUELLE DES ÉTUDES DE SANTÉ ENGENDRE UN TROP GRAND NOMBRE D'ÉCHECS

### A. LES ÉTUDES DE SANTÉ SONT MARQUÉES PAR UNE SÉLECTION TRÈS SÉVÈRE POUR LES ÉTUDIANTS ET MAL ADAPTÉE AUX BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION

#### 1. La sélection à l'issue de la première année des études médicales et pharmaceutiques est très sévère pour les étudiants

En moyenne, près de 50 000 étudiants s'inscrivent chaque année en première année de premier cycle des études médicales (PCEM 1) et 11 500 en première année de premier cycle des études pharmaceutiques (PCEP 1).

Or, en application de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, le nombre de ceux qui seront autorisés à poursuivre des études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques est fixé chaque année par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Ce nombre, communément appelé « *numerus clausus* », est largement inférieur à l'effectif des étudiants inscrits en première année. Ainsi, en 2008, il ne dépassait pas :

- 7 300 pour les études de médecine ;
- 3 090 pour les études de pharmacie ;
- 1 047 pour les études d'odontologie ;
- 1 015 pour les études de sage-femme.

Ces *numerus clausus* engendrent dans ces cursus une sélection si sévère, qu'il en résulte un véritable « *gâchis de temps et de motivation* » pour les étudiants, que dénonce un récent rapport <sup>(1)</sup> de M. Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences. Ce gâchis est d'autant plus regrettable qu'il a un coût important pour la collectivité qui, selon les statistiques du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, dépense en moyenne 7 710 euros par an et par étudiant inscrit à l'université <sup>(2)</sup>.

Comme l'indique le schéma ci-après, sur un échantillon de 1 000 étudiants inscrits en PCEM 1 en 2005, seuls 132 candidats ont été admis au concours dès

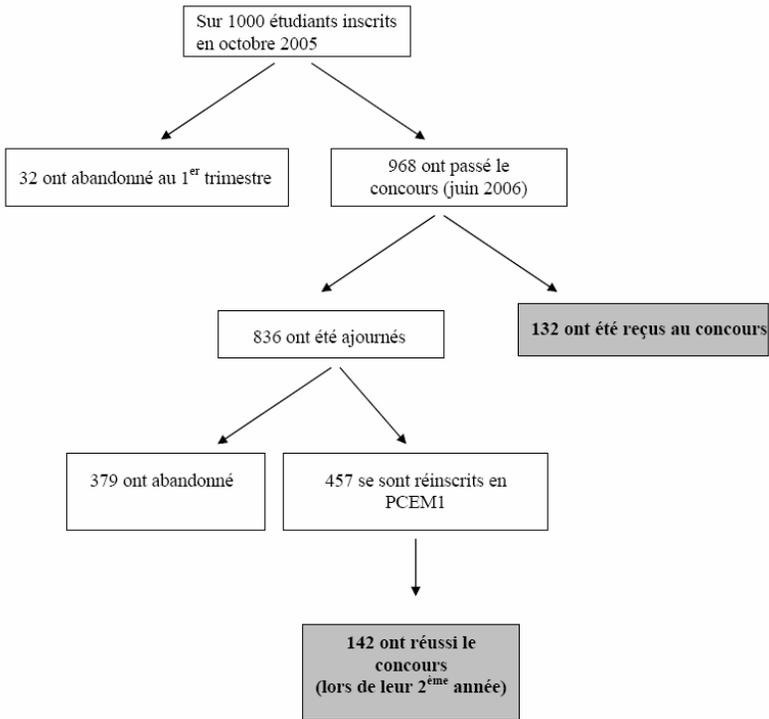
---

(1) Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences, « *Réflexions et propositions sur la première année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme – L1 santé* », rapport remis à Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, 21 février 2008.

(2) Cf. Ministère de l'éducation nationale et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, « *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche* », 2008.

leur première tentative et 142 après un redoublement. M. Jean-François Bach montre qu'ainsi « *la probabilité de réussite pour un inscrit en première année de PCEM 1 est donc d'environ 27 % sur deux ans* ».

***Devenir des étudiants inscrits en PCEM 1***



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

Le redoublement accroissant en effet les chances de franchir l'obstacle que constitue le concours, près de la moitié d'une cohorte d'étudiants se réinscrit en première année après un premier échec. C'est pourquoi, alors que les études de santé sont déjà longues – entre neuf et onze ans hors redoublement –, « *l'âge moyen des étudiants lors de leur admission, soit en deuxième année de médecine ou de pharmacie, soit en première année d'une autre profession de santé recrutant sur concours (...) dépasse 20 ans ; le plus souvent, il se situe vers 21 ans* », comme le relève un récent rapport de M. Domitien Debouzie<sup>(1)</sup>.

---

(1) Rapport de M. Domitien Debouzie, commission pédagogique nationale de la première année des études de santé, 20 juillet 2003.

Le système actuel génère donc pour la majorité des étudiants une perte de temps, qu'ils soient admis ou non au concours lors de leur deuxième tentative. Cette perte de temps, souvent dénoncée comme un « gâchis humain » est particulièrement lourde pour les étudiants qui ne sont pas classés en rang utile à l'issue des épreuves terminales et qui obtiennent une moyenne inférieure à 10/20 : aucune voie de réorientation ne leur est offerte.

De plus, l'organisation de la première année des études de santé n'offre pas un cadre propice au développement personnel et professionnel des étudiants. Au contraire, elle induit un stress permanent qui ne peut qu'altérer les conditions d'apprentissage, par ailleurs rendues difficiles par l'encombrement excessif des amphithéâtres. Dans son rapport précité, M. Jean-François Bach montre combien cette organisation favorise le « *bachotage* » et le développement d'officines privées de préparation parallèle souvent coûteuses, regrettant que « *cette année d'entrée dans l'université, qui devrait être un moment d'enthousiasme et d'épanouissement au sortir des études secondaires, [soit] vécue comme une épreuve redoutable* ».

## **2. La sélection des futurs praticiens est mal adaptée aux besoins de santé de la population**

Comme l'a montré un récent rapport d'information de M. Marc Bernier sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire<sup>(1)</sup>, adopté à l'unanimité, la répartition du *numerus clausus* par faculté ne tient pas assez compte des besoins de santé des territoires : établie surtout en fonction du nombre de bacheliers par académie et des capacités de formation existantes, elle ne favorise pas les facultés des régions sous-dotées en offre de soins. Dans son avis du 22 mars 2007, la Conférence nationale de santé avait elle aussi recommandé de « *moduler plus fortement le numerus clausus des professions de santé d'un point de vue géographique, au niveau régional mais aussi infrarégional* ». En effet, comme le relève le rapport précité de M. Marc Bernier, « *une large part des étudiants en médecine formés dans une région finit par s'y attacher et s'y installer, même si ce n'est pas leur région d'origine* ».

De même, les épreuves de sélection font une place prépondérante aux matières scientifiques, parfois au détriment des disciplines plus susceptibles de sensibiliser l'étudiant à la dimension humaine des métiers de la santé. En témoigne, d'après le rapport précité de M. Domitien Debouzie, la très faible proportion d'étudiants admis en deuxième année titulaires d'un baccalauréat non scientifique « *de l'ordre de 1 % pour les médecins et odontologistes et de 5 % pour les pharmaciens* ». Or les sciences humaines et sociales, ainsi que les questions de santé publique, paraissent tout aussi utiles à la formation de bons praticiens.

---

(1) Rapport d'information n° 1132 de M. Marc Bernier, fait au nom de la mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, présidée par M. Christian Paul, octobre 2008.

## **B. TROP CLOISONNÉE, L'ORGANISATION DES ÉTUDES DE SANTÉ OFFRE AUX ÉTUDIANTS DES DÉBOUCHÉS RESTREINTS ET DES POSSIBILITÉS DE RÉORIENTATION INSUFFISANTES**

### **1. Les débouchés offerts aux étudiants de première année sont restreints, et leurs choix souvent contraints**

Actuellement, les étudiants se voient offrir un éventail de choix restreints : une seule filière leur est accessible à l'issue du PCEP 1, et si le concours de fin de PCEM 1 leur en ouvre trois (médecine, odontologie et maïeutique), en application d'un arrêté du 18 mars 1992 qui dispose que « *la première année est commune aux études médicales, odontologiques et de sage-femme* », il n'en demeure pas moins que leur choix d'orientation se fait souvent par défaut.

En effet, à l'issue du concours unique qui sanctionne le PCEM 1 et donne accès aux trois filières précitées, l'étudiant fait son choix d'orientation en fonction de son rang de classement, et non de son seul projet professionnel. Ce système induit ainsi, outre d'éventuelles frustrations chez les étudiants, une hiérarchisation des filières – et donc des professions de santé – néfaste au développement d'une culture commune aux professions médicales.

Par ailleurs, il existe peu de passerelles entre les différentes filières des études de santé. Sur le fondement de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, un arrêté du 26 mars 1993 a rendu possible l'admission en troisième année des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques des titulaires d'un diplôme d'État de docteur en médecine, en pharmacie ou en chirurgie dentaire. Mais, comme le relève M. Domitien Debouzie dans son rapport précité, ces conditions sont « *relativement contraignantes* ». D'après les informations fournies au rapporteur par les services compétents du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le nombre de places offertes dans le cadre de cette procédure est en outre limité : en 2008, ont été accordées 120 places en faculté de médecine, 25 en faculté de pharmacie et 4 en faculté de chirurgie dentaire.

### **2. Pour les étudiants qui ne sont pas reçus aux concours, les possibilités de réorientation offertes sont tardives et limitées**

Le système actuel n'accorde d'équivalence de scolarité qu'aux étudiants qui ont obtenu une note moyenne supérieure à 10/20 sans pour autant être classés en rang utile au concours pour être admis en deuxième année – dits « *reçus-collés* ». Ces étudiants peuvent être réorientés en deuxième année de licence de sciences ou, dans certaines facultés, bénéficier de facilités pour intégrer des écoles de kinésithérapeutes.

Les étudiants qui n'atteignent pas une note moyenne de 10/20 ne sont éligibles de droit à aucune équivalence. Tout au plus, dans certaines universités, ceux qui s'inscrivent en première année de licence de sciences et technologies peuvent bénéficier de dispenses pour certains modules d'enseignement.

## **II. UNE RÉFORME ATTENDUE : CRÉER UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ POUR ACCROÎTRE LES CHANCES DE RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS**

### **A. LES EFFORTS ENTREPRIS POUR PROMOUVOIR LA RÉUSSITE EN LICENCE MÉRITENT D'ÊTRE ÉTENDUS AUX ÉTUDES DE SANTÉ**

#### **1. Avec le plan « Réussir en licence », le Gouvernement mène une politique ambitieuse de réduction du taux d'échec à l'université**

Dans le cadre d'un plan pluriannuel pour la réussite en licence présenté le 13 décembre 2007, le Gouvernement a entrepris un effort important tendant notamment à réduire de moitié, entre 2008 et 2012, le taux d'échec des étudiants en première année de licence.

À cette fin, les universités ont été appelées par une circulaire en date du 15 janvier 2008 à élaborer des projets de rénovation de leur cursus de licence suivant un cahier des charges national rénové. Comme l'indique le plan « Réussir en licence », il s'agit de « *renforcer la pluridisciplinarité et ménager une spécialisation progressive* » : pour cela, la première année de licence doit « *favoriser la pluridisciplinarité pour élargir le champ de connaissance des étudiants* » et leur garantir « *la maîtrise des savoirs fondamentaux et des compétences indispensables à la réussite de leur parcours universitaire* ». Ce n'est que la deuxième année de licence qui constituera « *la véritable étape d'entrée dans la spécialisation pluridisciplinaire* ».

Pour réduire le taux d'échec en première année, le plan « Réussir en licence » mise aussi sur meilleure orientation des étudiants. C'est pourquoi des circulaires en date des 21 décembre 2007 et 15 octobre 2008 ont organisé une procédure d'« orientation active », par laquelle les universités doivent éclairer les choix d'orientation post-baccalauréat des élèves de terminale par une information complète sur les filières de formation et leurs débouchés. Dans le même but, le plan pluriannuel prévoit aussi d'élargir les possibilités de réorientation des étudiants à la fin du premier semestre ou à la fin de la première année de licence, permettant par exemple à un étudiant inscrit en licence générale d'intégrer une licence professionnelle ou une formation professionnelle courte.

Visant plus largement à « *placer la licence au cœur du système d'enseignement supérieur* », ce plan envisage également de développer des passerelles entre les formations universitaires et les classes préparatoires, les grandes écoles et les formations de santé.

## **2. Une politique comparable mérite d'être mise en œuvre pour réduire le taux d'échec dans les études de santé**

Pour la plupart, les mesures prévues dans le cadre du plan « Réussir en licence » ne peuvent pas s'appliquer directement aux études de santé pour deux raisons principales :

– celles-ci ne sont pas (ou pas encore) organisées suivant le schéma « licence-master-doctorat » (LMD) ;

– à l'issue de la première année, les étudiants sont sélectionnés par concours, le nombre des admis étant fixé chaque année par arrêté ministériel.

Pourtant, des mesures visant à réduire le taux d'échec en première année, dans l'esprit du plan « Réussir en licence », seraient particulièrement utiles pour les étudiants inscrits en première année d'études médicales ou pharmaceutiques, compte tenu du fort taux d'échec qu'ils connaissent.

Comme le rappelle la lettre de mission adressée par Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, à M. Jean-François Bach, la sélection des étudiants en première année est inévitable : « *c'est le prix de l'excellence* ». Néanmoins, sans remettre en cause le principe d'un *numerus clausus*, il est possible de réduire le taux d'échec dans les études médicales, odontologiques, de sage-femme et pharmaceutiques en offrant de nouveaux débouchés aux étudiants qui ne sont pas admis en deuxième année à l'issue du concours.

Le rapport de M. Jean-François Bach écarte l'idée d'une sélection des étudiants à l'entrée de la première année des études médicales et pharmaceutiques – à l'image de ce qui est pratiqué dans d'autres pays et, en France, pour d'autres filières – aux motifs de « *la difficulté de sa mise en œuvre à grande échelle* » et de son « *inacceptabilité politique* ».

En 2003 déjà, le rapport précité de M. Domitien Debouzie proposait d'instituer une première année d'études commune à diverses formations de santé pour réduire le taux d'échec et le nombre de redoublements en première année des études de médecine et de pharmacie.

Cette idée a été reprise en 2006 par la commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD. Constatant que l'existence d'une sélection par concours rendait difficile l'application aux études médicales et pharmaceutiques du schéma LMD, M. Christian Thuillez a proposé au nom de cette commission de faire évoluer ces formations « *dans un sens conforme à l'esprit du schéma LMD* » afin notamment de « *favoriser les*

*réorientations des étudiants au sein des professions de santé mais également entre les différentes filières de l'université »<sup>(1)</sup>.*

Dans la lignée de ces travaux, le rapport précité de M. Jean-François Bach propose des mesures concrètes de réforme de la première année des études de médecine et de pharmacie. Le 1<sup>er</sup> août 2008, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche a adressé aux présidents d'universités, aux recteurs d'académies et aux directeurs d'unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, d'odontologie et de pharmacie une circulaire par laquelle elle leur présente les conclusions de ce rapport et précise les suites qu'elle entend leur donner, certaines pouvant être appliquées dès l'année universitaire 2009-2010 par voie réglementaire, ce qui suppose que les universités s'y préparent dès à présent.

Mais pour être pleinement mis en œuvre, le projet de réforme de la première année des études de santé proposé par le rapport de M. Jean-François Bach nécessite également une modification des dispositions législatives en vigueur concernant les formations de santé. C'est pourquoi la présente proposition de loi reprend les principales orientations de ce rapport.

## **B. LE DISPOSITIF PROPOSÉ INSTITUE UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ, FACILITE LA RÉORIENTATION DES ÉTUDIANTS ET DIVERSIFIE LEUR RECRUTEMENT**

### **1. Créer une première année d'études commune aux futurs médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes**

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

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

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

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

---

(1) M. Christian Thuillez, rapport de la commission sur l'intégration des professions médicales et pharmaceutiques au cursus LMD, remis à M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, et à M. François Goulard, ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche, juin 2006.

– il donne aux futurs professionnels de santé un tronc commun de savoirs et une culture scientifique partagée, ce qui facilitera leur coopération dans leur vie professionnelle ultérieure.

Le dispositif proposé renvoie aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin de fixer l'organisation de cette année et les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières auxquelles elle donne accès. Sans remettre en cause le principe du *numerus clausus* ni instaurer une sélection des étudiants à l'entrée de cette première année, les modalités d'organisation des concours qui donnent accès aux différentes filières méritent d'être revues, pour éviter que les étudiants soient conduits à choisir leur future profession par défaut, en fonction de leur rang de classement, comme tel est le cas aujourd'hui à l'issue du PCEM 1. La première année des études de santé devra donc être sanctionnée par quatre concours distincts, ainsi que l'envisage une circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 1<sup>er</sup> août 2008 relative au projet de réforme de la première année des études de santé élaboré par M. Jean-François Bach.

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

Dans ce but, le rapport de M. Jean-François Bach propose de consacrer le premier semestre de la première année commune des études de santé à « *un programme identique pour les quatre filières, portant surtout sur des matières fondamentales* », et considère que « *la place des modules spécifiques propres à chaque filière, introduits au second semestre, devrait être limitée* ». Il suggère aussi que dans le cadre de leur autonomie pédagogique, les universités pourraient mutualiser certains de ces enseignements spécifiques entre deux ou trois filières, et moduler les coefficients de certaines épreuves communes aux quatre concours plutôt qu'instituer un grand nombre d'épreuves spécifiques. Le rapporteur estime que de telles mesures contribueraient également à consolider la culture scientifique commune aux futurs professionnels de santé.

La place faite aux enseignements scientifiques fondamentaux ne doit pas exclure les sciences humaines. M. Jean-François Bach propose d'introduire dans les épreuves des concours une épreuve de culture générale et une épreuve de santé publique, « *essentielle pour motiver les étudiants dans leur vocation pour les professions de santé* ».

Les représentants des étudiants et certains responsables universitaires rencontrés par le rapporteur ont soulevé la question de savoir si les infrastructures des facultés de médecine seraient suffisantes pour accueillir tous les étudiants concernés. Dans son rapport précité, M. Christian Thuillez, président de la conférence des doyens de facultés, indique que l'addition des effectifs du PCEP 1 à ceux du PCEM 1 conduirait à une augmentation de ces derniers de 22 à 25 % au

plan national, mais il précise que « *la limitation des possibilités de redoublement et les réorientations possibles des étudiants devraient limiter le pourcentage d'augmentation du nombre d'étudiants à environ 10 %* ». Pour gérer ces variations d'effectifs, il propose d'organiser les enseignements sur plusieurs sites, au besoin avec des procédés de vidéotransmission.

## **2. Permettre une réorientation plus précoce des étudiants grâce à des « passerelles sortantes » attractives, afin de réduire le taux d'échec en première année**

La réduction du taux d'échec et du nombre de redoublement dans les études de santé passe avant tout par une meilleure orientation des étudiants. Dans le cadre de la procédure d'orientation active, des entretiens peuvent être organisés avec les futurs bacheliers afin de préciser leur projet d'orientation ; cependant, comme Mme Valérie Rosso-Debord l'a constaté dans un récent rapport <sup>(1)</sup>, le nombre des entretiens ainsi réalisés reste très faible jusqu'à présent. Compte tenu de la sévère sélection qui caractérise les études de santé, un développement rapide de ces entretiens serait particulièrement utile pour les étudiants qui envisagent de s'inscrire dans ce cursus.

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

Sur le fondement de cette disposition, une procédure de réorientation précoce des étudiants, assortie d'une limitation du nombre de redoublements, pourra être mise en place suivant des modalités proposées par le rapport de M. Jean-François Bach et précisées par une circulaire de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 1<sup>er</sup> août 2008.

Les statistiques présentées par le rapport précité montrent en effet clairement que les étudiants qui n'ont pas obtenu une note moyenne supérieure à 7/20 au concours, ou qui ont été classés à un rang au-delà du *numerus clausus* multiplié par trois, ont très peu de chances de réussir le concours l'année suivante.

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

---

(1) Avis présenté au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi de finances pour 2009 (n° 1127), tome VII, « recherche et enseignement supérieur – formations supérieures et recherche universitaire ; vie étudiante » par Mme Valérie Rosso-Debord, 16 octobre 2008.

Aussi, la circulaire du 1<sup>er</sup> août 2008 précitée prévoit que les étudiants les moins bien classés aux concours ne seront pas autorisés à redoubler immédiatement leur première année – seraient concernés les étudiants classés au-delà d'un rang déterminé par l'application d'un facteur multiplicatif du *numerus clausus*. Pour se réinscrire en première année d'études de santé, ils devront avoir validé une deuxième année de licence dans un autre cursus universitaire, par exemple en faculté de sciences. Cette « boucle de rattrapage » permettra aux étudiants qui le souhaitent d'optimiser leurs chances de réussite aux concours : en cela, elle leur offre une véritable seconde chance de réussite.

Cette procédure de réorientation sera obligatoire en fin de première année d'études de santé, et sera proposée, de façon facultative, dès la fin du premier semestre. Les étudiants dont les notes aux premiers examens semestriels montrent qu'ils sont mal placés pour réussir aux concours pourront choisir d'intégrer directement un autre cursus universitaire scientifique. Ils n'auraient le droit de se réinscrire en première année d'études de santé qu'après avoir validé une deuxième année de licence dans un autre cursus universitaire, mais seraient autorisés à se présenter deux fois au concours après cette « boucle de rattrapage ».

Enfin, le rapport de M. Jean-François Bach propose une série de mesures visant à faciliter la réorientation des étudiants « reçus-collés » en leur accordant l'équivalence d'une première année dans :

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

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

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

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

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

En revanche, le rapporteur n'adhère pas à la proposition faite par M. Jean-François Bach d'accorder un « *bonus aux meilleurs primants* », consistant à accorder une bonification aux étudiants qui passent le concours pour la première fois, et dont le rang de classement est très proche du *numerus clausus* : ces étudiants ayant statistiquement de fortes probabilités d'être admis l'année suivante, il paraît en effet préférable de leur éviter un redoublement. De tels

« *bonus* » ont déjà été mis en place pour les concours d'entrée de certaines écoles. Cependant, le Conseil d'État a considéré dans un avis du 11 octobre 1990 que « *ni un conseil d'université, ni les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé (...) ne peuvent (...) sans méconnaître le principe d'égalité, mettre en œuvre une bonification de points en faveur des candidats aux épreuves de fin de première année de premier cycle des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques, titulaires du baccalauréat de l'année précédant ces épreuves* ».

### **3. Créer de nouvelles voies d'entrée dans les filières de santé grâce à des « passerelles entrantes » diversifiées**

L'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi prévoit deux procédures d'admission directe dans les filières d'études médicales, odontologiques de sage-femme ou pharmaceutiques :

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

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

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

Celui-ci recommande en effet de diversifier les modes de recrutement des professions médicales et pharmaceutiques en développant des « *passerelles entrantes* » permettant à des diplômés de l'enseignement supérieur d'intégrer une filière d'études de santé en « *court-circuitant le concours* » qui sanctionne la première année, selon les termes de ce rapport. La circulaire du 1<sup>er</sup> août précitée précise que ces admissions directes en deuxième ou en troisième année pourraient se faire sur dossier et sur entretien, dans le cadre de *numerus clausus* spécifiques fixés par arrêté.

Le rapport de M. Jean-François Bach propose de réserver cette procédure d'admission directe « *à une petite proportion d'étudiants résolument engagés dans un parcours scientifique solide* », et d'instituer pour les titulaires de baccalauréats non scientifiques des concours spécifiques d'entrée en deuxième année. Le rapporteur estime que l'ouverture des études de santé aux étudiants qui n'ont pas reçu initialement une formation scientifique permettrait de diversifier utilement le recrutement des futurs professionnels de santé, pourvu que les capacités et les motivations des candidats puissent faire l'objet d'un examen approfondi et individualisé. De ce point de vue, une procédure de recrutement sur dossier et sur entretien paraît plus adaptée et plus souple à mettre en œuvre que

des concours spécifiques. C'est pourquoi il paraît préférable d'ouvrir les « passerelles entrantes » vers la deuxième ou la troisième année des études de santé non seulement aux titulaires d'un master scientifique, mais aussi aux titulaires d'un master littéraire, aux diplômés des écoles de commerce conférant le grade de master ainsi qu'aux diplômés des instituts d'études politiques (IEP).

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

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

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

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

Comme l'indique le rapport de M. Jean-François Bach, « *la différence de traitement de la maïeutique avec les trois autres filières est due au fait que cette formation n'est pas encore intégrée au cursus universitaire* ».

Le rapporteur considère que la mise en place d'une première année commune aux études de santé ouvre la voie d'une réorganisation, à moyen terme, de l'ensemble des formations menant aux professions de santé, médicales comme paramédicales, suivant le schéma LMD. Dans ce cadre, de nouvelles passerelles pourront être développées entre les études médicales, odontologiques, de sage-femme ou pharmaceutiques d'une part, et les formations paramédicales d'autre part. De telles passerelles permettraient à des auxiliaires médicaux d'accéder à une profession médicale ou pharmaceutique après une procédure de validation des acquis de l'expérience et une remise à niveau théorique.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

*La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné, sur le rapport de M. Jacques Domergue, la proposition de loi portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants (n° 1182) le mercredi 10 décembre 2008.*

*Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.*

**M. Pierre Morange, vice-président, remplaçant le président Pierre Méhaignerie.** Merci M. Domergue pour cette présentation synthétique.

**M. Bernard Debré.** Je suis globalement favorable à ce texte, qu'étudiants et professionnels de santé attendent depuis longtemps. Dois-je rappeler que la probabilité de réussite pour les étudiants qui s'engagent dans des études médicales est de 27 % seulement sur deux ans ? Ce chiffre est éloquent et prouve la nécessité de cette proposition de loi. J'aimerais faire part cependant de quelques réticences. Tout d'abord, l'entrée en vigueur dès 2009 me semble prématurée. Par ailleurs, il me semble qu'il faudrait réfléchir à la possibilité pour les étudiants en médecine de choisir leur lieu d'étude. Enfin, le terme de « maïeuthérapeute » mériterait d'être substitué à celui de « sage-femme », compte tenu du nombre croissant d'hommes qui exercent cette profession.

**M. Marc Bernier.** Je félicite M. Domergue pour sa ténacité et pour la qualité de son rapport sur une proposition de loi très attendue, quand on sait que près de 60 000 étudiants se destinent chaque année aux professions médicales et pharmaceutiques et que seulement 20 % d'entre eux sont admis en deuxième année. J'aimerais toutefois soulever quelques points qui posent des problèmes. Tout d'abord l'application quasi immédiate du texte pourrait créer des difficultés d'ordre pratique. Ensuite, comme je l'ai montré dans un rapport d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, la sélection des futurs professionnels de santé devrait mieux prendre en compte les besoins de la population. La répartition actuelle du *numerus clausus* entre les différentes régions est absurde car elle est établie en fonction du nombre de bacheliers de chaque région et non des besoins de santé réels de sa population. Il faut remédier à cette situation. Par ailleurs, quid des professions paramédicales ? On parle de coordonner le travail des professionnels de santé comme cela se pratique au Canada par exemple ; les kinésithérapeutes et les infirmiers le réclament. Si nous suivons cette voie, il serait judicieux d'harmoniser les études médicales, pharmaceutiques et paramédicales, avec des premières années d'études communes dans le cadre d'une « licence santé ». Enfin, l'enseignement des sciences humaines est insuffisamment pris en compte dans la sélection des professionnels de santé alors que l'on sait que 50 % des personnes qui vont chez le médecin ne sont pas malades mais cherchent un soutien moral. Les études médicales doivent tenir compte de ce paramètre.

J'insiste enfin sur la nécessité de valoriser la médecine générale quand on sait que 40 % des étudiants qui se destinent à la médecine générale le font aujourd'hui par défaut.

**M. Pierre Morange, président.** Merci M. Bernier pour ces précisions et le rappel des préconisations de votre excellent rapport sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je serai moins optimiste que mes prédécesseurs. Voici quelles sont nos préoccupations. Il est vrai que le taux d'échec en première année de médecine est un gâchis humain considérable et une épreuve difficile pour des jeunes qui sont majoritairement de très bons élèves. Leur déception est parfois grande et peut les conduire à des dépressions. C'est pourquoi nous devons répondre à cette situation, mais non par les seules voies que vous proposez. *Le numerus clausus* est trop sévère, non seulement pour les étudiants mais également au regard des besoins de la population. Par ailleurs, il faut renforcer les structures de formation et recruter des enseignants afin de former les professionnels de santé dont nous manquons. Comme l'a dit notre collègue Marc Bernier, il serait judicieux de valoriser les sciences humaines dans les études de médecine. Enfin, j'estime nécessaire de mieux promouvoir la médecine générale. A ce titre, la formation des étudiants en médecine, qui se déroule majoritairement en milieu hospitalier, influence leur choix final au détriment de la médecine générale.

Cette proposition de loi est particulièrement floue et renvoie en ses principaux points à des arrêtés ministériels. Je fais certes confiance à notre ministre mais je préférerais avoir des garanties et des précisions sur la mise en œuvre de cette réforme. A ce titre, l'équité, l'égalité des chances et la transparence doivent être respectées dans la mise en place des nouvelles passerelles entre filières générales et filières médicales. Cette procédure ne doit pas pénaliser les étudiants issus des cursus littéraires. Je souhaite également revenir sur la date d'entrée en vigueur de ce texte. Les doyens de facultés de médecine et les représentants des étudiants que nous avons auditionnés sont préoccupés et souhaitent repousser la mise en œuvre de la réforme. Comme vous le voyez, si je n'en soutiens pas les dispositions, je partage néanmoins l'objectif de cette proposition de loi.

Enfin, quel sera le mode de financement de cette réforme ? On parle de crédits prévus à cet effet au sein du plan « Réussir en licence ». Ce point doit être précisé. Par ailleurs, il faut noter l'hostilité des étudiants en pharmacie à cette proposition de loi. Ils craignent en effet que le contenu de l'enseignement en première année ne soit pas adapté à leur spécialité et perde en qualité, alors qu'aujourd'hui ils bénéficient d'enseignements par groupes de 30-35 élèves. Les étudiants en médecine s'inquiètent quant à eux du dispositif de réorientation. Si celui-ci se cantonne à un simple conseil, nous y sommes favorables. En revanche, s'il s'agit d'une obligation, nous nous y opposons. Il faut laisser aux étudiants la possibilité de poursuivre une année complète. Concernant la réintégration des

étudiants en première année des études de santé après leur réorientation, le délai de douze à dix-huit mois proposé s'apparente, pourrait-on dire, à une « pénitence ». Enfin j'aimerais savoir pourquoi les infirmiers ne sont pas concernés par cette proposition alors qu'ils demandent une intégration de leur cursus au système licence-master-doctorat (LMD). De même, les premières années des études pharmaceutiques pourraient être communes aux futurs pharmaciens, préparateurs en pharmacie et techniciens de laboratoire.

**M. Michel Heinrich.** Je souhaite d'abord féliciter le rapporteur pour la qualité de son travail : ce texte est aujourd'hui absolument nécessaire et la très grande majorité des universitaires concernés y sont favorables. En revanche, les étudiants en pharmacie manifestent une certaine inquiétude et s'interrogent sur leurs futures conditions d'études ; ils ont en effet l'habitude de travailler au sein de groupes relativement restreints alors qu'ils risquent avec cette réforme de se retrouver noyés dans de grands amphithéâtres. Par ailleurs, je m'interroge sur la possibilité d'appliquer la proposition de loi dès la rentrée 2009 : on ne sait pas très bien encore comment sera organisée matériellement cette nouvelle première année d'études de santé. Enfin, s'agissant du contenu des enseignements, je pense qu'il revient au ministère, en concertation avec les universitaires et les associations d'étudiants, de le fixer : il ne s'agit pas d'une compétence du législateur.

**Mme Catherine Lemorton.** Le constat selon lequel il est impératif de lutter contre l'échec en fin de première année de médecine est partagé par tout le monde. Néanmoins, je m'interroge sur les motifs avancés pour cette proposition de loi. D'une part, on juge utile que les futurs professionnels de santé partagent un enseignement commun en première année ; cette analyse me semble fautive : partager des enseignements dès la première année me paraît largement prématuré et il serait beaucoup plus utile de mettre en place des enseignements communs vers la 4<sup>e</sup> ou la 5<sup>e</sup> année d'études, à un moment où chacun a commencé à développer des spécialités dont la confrontation peut être profitable à tous. D'autre part, cette proposition prétend lutter contre les inégalités géographiques de répartition de l'offre de soins : il s'agit d'un simple effet d'annonce, rien dans cette proposition ne permettant d'atteindre cet objectif.

Cette proposition manque aussi d'ambition : elle ne fait aucune place aux nouveaux métiers de la santé, comme celui d'éducateur en santé, que le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatifs aux patients, à la santé et aux territoires vise pourtant à développer.

S'agissant des passerelles envisagées pour permettre l'arrivée dans les études médicales d'étudiants venant d'autres horizons, cela me semble être une bonne idée mais il est regrettable que rien ne soit prévu pour les étudiants en médecine qui s'arrêtent en 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> année et doivent repartir au niveau post-bac. En fait, cette proposition pose beaucoup de questions car elle reste excessivement floue. S'agissant des conditions d'études et de l'accompagnement des étudiants, rien n'est dit quant à l'existence de travaux dirigés ; concernant la réorientation

vers les facultés de sciences, pourquoi ne pas envisager de l'étendre aux facultés de sciences humaines et sociales ?

Concernant ce que j'appellerais la « sanction » envisagée dès la fin du premier semestre, il s'agit d'un signe très négatif adressé aux étudiants : un étudiant sanctionné dès le premier semestre sera obligé de poursuivre ses études dans une faculté de sciences avant de pouvoir éventuellement se réinscrire en première année d'études de santé un an et demi plus tard. Compte tenu de la nécessité largement reconnue de faire appel à des cours privés particulièrement onéreux pour préparer le concours, on risque d'ajouter à la sanction éducative une sanction sociale. On peut de plus s'interroger sur la capacité des facultés de sciences d'accueillir ainsi les étudiants en cours d'année.

Par ailleurs, il est envisagé de développer l'utilisation des nouvelles technologies (CD-ROM, visioconférences...) pour assurer certains enseignements spécifiques quand ceux-ci ne sont pas disponibles sur le lieu d'enseignement ; je m'interroge sur ces nouvelles modalités d'enseignement dont l'efficacité est très discutable. Il conviendrait plutôt de développer le tutorat, qui permettrait en outre de répondre aux problèmes posés par l'existence de cours privés particuliers.

S'agissant des étudiants en pharmacie, leur programme de première année est aujourd'hui directement adapté à leur concours et contient un certain nombre d'enseignements fondamentaux en pharmacie : ainsi dès leur stage de fin de première année en officine, on constate que ces étudiants possèdent déjà certaines bases qui les rendent opérationnels. Les conditions d'études en pharmacie sont moins insatisfaisantes que pour les études de médecine. En l'absence d'assurance quant aux moyens logistiques, financiers et humains prévus pour la mise en œuvre de cette nouvelle première année, on peut comprendre l'inquiétude de ces étudiants qui n'ont en outre pas ou peu été consultés pour la préparation de cette proposition de loi.

En conclusion, cette proposition répond à une motivation juste mais n'est pas à la hauteur des enjeux et risque de continuer de créer des frustrations importantes parmi les étudiants. Ainsi l'idée d'un concours commun avec des coefficients variables en fonction de la spécialité choisie risque de mettre certains étudiants face à des choix cornéliens et de les engager dans des filières qui n'auraient pas leur préférence.

**M. Bernard Debré.** Je considère que le nouveau système de concours unique avec des coefficients variables est une bonne idée et qu'il vaut mieux s'engager dans une voie, même si ce n'était pas son choix initial, que de se retrouver sans aucune perspective. Par ailleurs, il est inutile d'introduire trop de détails dans la loi. Il faut lutter contre cette tendance qu'a le législateur de mettre dans la loi ce qui relève des décrets et des circulaires d'application ; il faut respecter aussi l'autonomie des universités en leur laissant le soin d'élaborer les programmes.

**M. le rapporteur.** Je partage l'opinion de M. Debré quant à la nécessité de ne pas encombrer la loi avec des détails qui relèvent du pouvoir réglementaire. Concernant le terme de « sage-femme » et son éventuel remplacement par le terme de maïeuthérapeute, même si l'on constate effectivement une masculinisation de ce métier, je pense que cela est prématuré, la profession n'étant aujourd'hui pas favorable à cette substitution. Néanmoins, compte tenu du caractère sinistré de la carrière de gynéco-obstétricien et de la médicalisation croissante du métier de sage-femme, on peut penser que dans une dizaine d'années l'essentiel des accouchements seront pratiqués par des sages-femmes, comme c'est déjà souvent le cas dans le secteur public.

S'agissant du *numerus clausus*, je ne partage pas les critiques de M. Debré quant à son caractère étatique dans la mesure où il est décliné au niveau régional et universitaire, en concertation avec les professionnels. On sait que 70 % des professionnels de santé s'installent sur le territoire où ils ont suivi leurs études. Si l'on souhaite réguler l'offre de soins sur le territoire français, il est donc indispensable, faute d'une régulation de l'installation aujourd'hui impossible, de procéder à une régulation régionale au niveau de l'entrée dans les études.

L'application de cette nouvelle première année dès la rentrée 2009 ne me semble pas prématurée. Il s'agit en effet d'un texte très attendu et une circulaire du 1<sup>er</sup> août 2008 a déjà fourni aux doyens d'université un cadre de réflexion pour adapter le contenu des enseignements. Par ailleurs, les étudiants sont depuis longtemps informés de cette perspective de réforme. Enfin il est prévu pour le système de réorientation au bout du premier semestre une soupape de sécurité pour que les facultés de sciences disposent d'un peu de temps pour se préparer. S'agissant de ce système de réorientation, toutes les études statistiques menées montrent qu'un étudiant qui, au bout d'un semestre, obtient une note moyenne inférieure à six a des chances quasi nulles de réussir le concours en fin d'année. La réorientation en faculté de sciences lui permet d'éviter cette « noyade », en complétant sa formation afin de revenir, mieux préparé, vers la première année des études de santé.

La présente proposition de loi ne porte que sur les professions médicales, mais il faudra ensuite réformer les professions paramédicales et développer des passerelles entre ces deux catégories de professions, afin de tenter de mettre fin au gâchis humain qu'on est souvent amené à déplorer aujourd'hui. L'accès aux études en sciences humaines n'est nullement fermé aux étudiants des cursus de santé : ces sciences constituent en effet une excellente voie de réorientation à l'issue de la première année d'études médicales, mais elles ne peuvent pour autant être envisagées comme destinées à améliorer le niveau des étudiants afin de leur permettre de réintégrer ensuite la première année des études de santé.

Fixé globalement entre 11 000 et 12 000 étudiants, le *numerus clausus* n'est pas figé, comme l'a montré son évolution ces dernières années, mais dans la gestion des effectifs et des carrières des professions médicales il faut tenir compte de l'inertie liée à la durée de leur formation, qui est particulièrement longue.

Le développement de passerelles entre les études de santé et d'autres cursus permettra d'instiller une culture autre que scientifique dans les professions de santé : ce sera une sorte de bouffée d'oxygène. Ainsi, des étudiants en lettres, sélectionnés sur dossier, pourront rejoindre une filière d'études de santé, et ce en sus du *numerus clausus*. Cette solution paraît plus simple que celle proposée par le rapport de M. Jean-François Bach, consistant à créer un concours spécifique pour les bacheliers non scientifiques. Les sciences humaines sont déjà enseignées en première année de médecine et c'est d'ailleurs le coefficient le plus élevé qui leur est affecté. Toutefois, le fait que cet enseignement ait actuellement lieu au second semestre n'est pas exempt d'inconvénients, de telle sorte qu'il serait envisageable de l'assurer dès le premier semestre.

Le regroupement des étudiants en première année des études médicales et pharmaceutiques va nécessairement se traduire par des promotions d'un volume plus important et par un plus grand nombre d'étudiants par groupe de travaux dirigés, mais il est permis d'espérer que des nouveaux groupes seront créés. Dans certaines facultés, les doyens ont déjà commencé à réfléchir à l'organisation matérielle de cette réforme : ainsi, à Montpellier, l'enseignement sera dispensé sur trois sites, en tirant parti de la mise en commun d'enseignants de médecine et de pharmacie, mais aussi des visioconférences et d'Internet, permettant l'accès aux cours pendant plusieurs semaines. Ces aménagements paraissent réalisables pour la prochaine rentrée, d'autant que le budget de l'enseignement supérieur progressera de 6 % en autorisations d'engagement pour 2009. Les craintes des étudiants sont compréhensibles, mais aucune université n'estime que la réforme ne pourra pas entrer en vigueur dès 2009.

Les nouveaux métiers évoqués par Mme Catherine Lemorton relèvent des professions paramédicales, sur lesquelles il est désormais essentiel d'orienter la réflexion. Il faut par ailleurs rappeler que les étudiants qui arrêtent après la troisième d'études médicales bénéficient d'équivalences dans les écoles d'infirmiers ou dans les facultés de sciences. Quant au « droit au remords » ouvert après deux ans d'engagement dans une filière, moyennant le passage devant une commission, il est prévu qu'il soit maintenu dans les conditions actuelles, notamment celle d'avoir été admissible dans la filière finalement choisie.

S'agissant du tutorat, il ne pourra être pleinement mis en place que quand le nombre d'étudiants aura diminué.

La culture commune aux médecins et aux pharmaciens ne s'acquiert pas principalement en première année, mais on peut estimer qu'elle sera renforcée par la réforme, dans la mesure où les enseignants seront mis en commun. De ce point de vue, la nécessité, pour les enseignants en pharmacie, d'effectuer un minimum de 192 heures de cours ne sera pas pénalisante, car les travaux dirigés ainsi que le temps de préparation des cours seront intégrés dans le calcul de ces heures.

**M. Christian Eckert.** Pourquoi ne pas avoir intégré les kinésithérapeutes dans la première commune aux études de santé, alors que leur cursus et leur concours sont quasiment identiques à ceux des médecins ?

**M. le rapporteur.** Bien que majoritairement formés dans des écoles privées, les kinésithérapeutes sont sélectionnés, pour les deux tiers d'entre eux, à l'issue de la première année de médecine, sur le fondement de conventions conclues avec ces écoles, ce qui permet aux étudiants d'accéder à une première année d'études organisée dans un cadre public, moins coûteuse que les classes privées qui proposent des programmes de préparation aux écoles de kinésithérapie. Étudiants et enseignants, qui espèrent par ailleurs que la profession s'acheminera vers le schéma « licence-master-doctorat », souhaitent maintenir ce système et certaines universités ont déjà pris des dispositions en ce sens.

**M. Pierre Morange, président.** Il est essentiel de se préoccuper des professions paramédicales, car l'exemple des kinésithérapeutes montre que le système de formation n'est pas très satisfaisant au regard du principe républicain d'égalité.



## II.- EXAMEN DES ARTICLES

*La Commission a examiné les articles de la présente proposition de loi au cours de sa séance du 10 décembre 2008.*

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

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

Le présent article tend à instituer une première année commune aux études médicales, odontologiques, de sage-femme et pharmaceutiques, ainsi que des passerelles entre les études de santé et d'autres cursus de formation. À cette fin, il réécrit l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

#### **1. Création d'une première année commune aux études de santé**

Le I de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 du code de l'éducation (**alinéas 2 à 6**) tend à instituer une première année commune aux études de santé.

Déjà, l'arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales prévoit que « *la première année est commune aux études médicales, odontologiques et de sage-femme* ». Le présent article vise donc à rapprocher la première année du premier cycle des études médicales (PCEM 1) de la première année du premier cycle des études pharmaceutiques (PCEP 1).

Un tel rapprochement a été préconisé par plusieurs rapports récents, notamment celui remis le 21 février 2008 par M. Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences, à la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche <sup>(1)</sup>. Cette réforme vise à ouvrir aux étudiants un nombre élargi de débouchés, afin de réduire le taux d'échec en première année des études médicales ou pharmaceutiques. Elle doit également permettre de forger une culture scientifique commune aux professions médicales et pharmaceutiques, ce qui est censé faciliter la coopération des professionnels de santé.

Aussi, le premier alinéa de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 du code de l'éducation (**alinéa 2**) dispose que la première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Il renvoie aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin de déterminer certaines modalités d'application de cette disposition, qu'il énumère.

---

(1) Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale des sciences, « *Réflexions et propositions sur la première année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme – L1 santé* », rapport remis à Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, 21 février 2008.

Ainsi, le 1<sup>o</sup> du I du texte proposé pour l'article L. 631-1 (**alinéa 3**) charge ces ministres de déterminer l'organisation de cette première année des études de santé, comme c'est le cas aujourd'hui pour le PCEM 1 et le PCEP 1 en application des articles L. 632-1 et L. 633-1 du code de l'éducation <sup>(1)</sup>.

Ensuite, le 2<sup>o</sup> du I de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 (**alinéa 4**) confie aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin de déterminer le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé, communément appelé « *numerus clausus* ». Il précise que ce nombre tient compte :

- des besoins de la population ;
- de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques ;
- des capacités de formation des établissements concernés.

La rédaction proposée reprend ainsi les dispositions du premier alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation dans sa rédaction en vigueur.

En revanche, la réécriture de l'article L. 631-1 a aussi pour effet de supprimer les dispositions du deuxième alinéa de cet article, qui prévoit que « *chaque année, un comité de la démographie médicale, qui associe des représentants de l'État, des régimes d'assurance maladie, de l'Union nationale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des unions régionales des médecins libéraux, ainsi que des personnalités qualifiées désignées par les ministres concernés, dont notamment des doyens des facultés de médecine, donne un avis aux ministres* » sur la répartition du *numerus clausus* entre les facultés. Si la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité ont bien été précisées par le décret n° 2004-1078 du 1<sup>er</sup> octobre 2004, les informations fournies au rapporteur indiquent que celui-ci n'a jamais été réuni pour rendre l'avis prévu. Compte tenu du caractère déjà complexe de la gouvernance du système de santé et du pilotage de l'enseignement supérieur, il ne paraît pas utile de maintenir un tel comité.

Le 3<sup>o</sup> du I du texte proposé pour l'article L. 631-1 (**alinéa 5**) charge les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé de définir aussi « *les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année* », c'est-à-dire les règles relatives aux concours qui donnent accès à la deuxième année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme. Comme l'indique une circulaire de Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, en date du 1<sup>er</sup> août 2008, il est en effet envisagé d'instituer quatre concours distincts pour l'accès à ces quatre filières d'études, comme le recommande le rapport précité de M. Jean-François

---

(1) Cf. les arrêtés du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales et l'arrêté du 17 juillet 1987 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

Bach. Cette organisation vise à éviter que les étudiants choisissent leur filière de formation par défaut, en fonction de leur rang de classement, comme c'est le cas aujourd'hui à l'issue du concours unique qui leur donne accès aux études de médecine, d'odontologie et de sage-femme. Cette solution est également censée éviter une hiérarchisation trop marquée des filières – et donc des professions médicales et pharmaceutiques – en fonction du rang de classement des étudiants qui les choisissent.

Enfin, le 4<sup>o</sup> du I de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 (**alinéa 6**) fixe le principe d'une réorientation des étudiants dès la fin du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de cette dernière, assortie d'une limitation du nombre de redoublements. Cette disposition, qui doit être mise en œuvre par des arrêtés ministériels, reprend une recommandation du rapport précité de M. Jean-François Bach, qui vise à éviter aux étudiants les moins bien classés aux premiers examens semestriels ou aux concours de fin d'année un an de redoublement inutile. Ce rapport montre en effet que les étudiants les moins bien classés à l'issue de leur première année d'études médicales ont statistiquement très peu de chances de réussir le concours l'année suivante : pour eux, le redoublement ne constitue donc pas réellement une seconde chance.

C'est pourquoi il est envisagé, comme l'indique la circulaire du 1<sup>er</sup> août précitée, d'interdire aux étudiants de redoubler la première année des études de santé si leur rang de classement se situe au-delà d'un facteur multiplicatif du *numerus clausus*. D'après les informations fournies au rapporteur, ce seuil pourrait être fixé à un rang correspondant au triple du *numerus clausus*. Les étudiants classés au-delà de ce rang n'auraient alors la possibilité de se réinscrire en première année des études de santé qu'après avoir validé une deuxième année de licence dans un autre cursus universitaire, notamment en sciences. En les remettant à niveau dans les matières scientifiques, cette « boucle de rattrapage » devrait leur offrir une véritable seconde chance de réussite. Une telle réorientation serait obligatoire en fin de première année des études de santé et serait proposée à titre facultatif dès la fin du premier semestre.

## **2. Création de passerelles permettant l'admission directe de certains étudiants en deuxième ou en troisième année des études de santé**

Le II de la nouvelle rédaction proposée pour l'article L 631-1 du code de l'éducation (**alinéas 7 à 9**) rend possible l'admission directe en deuxième ou en troisième année des études de santé pour deux catégories d'étudiants :

- les candidats déjà titulaires de certains titres ou diplômes ;
- les étudiants qui, à l'issue de leur troisième année d'études dans une des quatre filières des études de santé, souhaitent se réorienter vers une autre filière.

Dans sa rédaction en vigueur, le troisième alinéa de l'article L. 631-1 prévoit déjà que « *des étudiants qui n'ont pas effectué le premier cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques peuvent être admis dans le*

*deuxième cycle* ». En application de cette disposition, précisée par un arrêté du 26 mars 1993, seuls les anciens élèves des écoles normales supérieures et de l'École nationale des chartes, les titulaires d'un doctorat, les titulaires d'un titre d'ingénieur diplômé, les enseignants-chercheurs des facultés de médecine, de pharmacie ou d'odontologie ainsi que les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires diplômés peuvent être admis, sur dossier et entretien, en troisième année des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques.

Les dispositions proposées pour le II de cet article reprennent les préconisations du rapport précité de M. Jean-François Bach, qui juge nécessaire de diversifier le recrutement des professions médicales et pharmaceutiques et, à cette fin, propose de développer ces « *passerelles entrantes* » pour permettre à un plus grand nombre d'étudiants, déjà titulaires d'un titre ou d'un diplôme universitaire, d'intégrer directement la deuxième année des études de santé.

Le 1<sup>o</sup> du II de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 (**alinéa 7**) dispose ainsi que des candidats, « *justifiant notamment de certains titres ou diplômes* », peuvent être admis en deuxième ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme. Parmi les diplômes qui seraient requis, la circulaire précitée du 1<sup>er</sup> août 2008 relative au projet de réforme de la première année des études de santé évoque notamment les masters scientifiques ou littéraires, les diplômes des écoles de commerce qui confèrent le grade de master et les diplômes des instituts d'études politiques (IEP). La rédaction proposée permet également de maintenir la procédure d'admission directe en troisième année prévue par l'arrêté précité du 26 mars 1993, et de l'étendre aux études de sage-femme.

Le 2<sup>o</sup> du II du texte proposé pour l'article L. 631-1 (**alinéa 8**) permet aux étudiants engagés dans une filière d'études de santé de se réorienter vers une autre filière de santé à l'issue de leur troisième année. Cette procédure, dite de « droit au remords », leur permettra d'être admis directement en deuxième année dans une nouvelle filière. Dans son rapport précité, M. Jean-François Bach considère cependant que tant que la formation des sages-femmes n'est pas organisée en cursus universitaire, il est difficile de prévoir leur intégration directe en deuxième année de médecine, de chirurgie dentaire ou de pharmacie. C'est pourquoi la circulaire précitée du 1<sup>er</sup> août 2008 envisage de mettre en œuvre ce droit au remords différemment selon les filières : les étudiants de médecine, d'odontologie ou de pharmacie qui ont validé leur troisième année pourraient s'inscrire directement en deuxième année d'une autre filière, tandis que les sages-femmes ne pourraient intégrer une autre filière d'études de santé qu'une fois diplômées et sous réserve de justifier d'une certaine durée d'exercice professionnel.

Le troisième alinéa du II de la rédaction proposée pour l'article L. 631-1 (**alinéa 9**) du code de l'éducation renvoie aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé le soin d'arrêter le nombre d'étudiants susceptibles de bénéficier de ces passerelles, ainsi que les conditions et les modalités de leur admission. La circulaire du 1<sup>er</sup> août 2008 précitée prévoit pour ces étudiants un

recrutement sur dossier et sur entretien, dans le cadre de *numerus clausus* spécifiques fixés par arrêté.

Enfin, le III du texte proposé pour l'article L. 631-1 (**alinéa 10**) reprend la disposition du dernier alinéa de la rédaction de cet article actuellement en vigueur, qui prévoit que le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Il n'est pas utile de mentionner ici l'enseignement dispensé dans les écoles de sage-femme car, en application de l'article L. 635-1 du code de l'éducation, ces études sont organisées conformément aux dispositions prévues par le code de la santé publique, dont les articles L. 4151-7 et D. 4151-3 renvoient déjà à des arrêtés des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

L'**alinéa 11** prévoit quant à lui que les textes pris en application du présent article font l'objet d'une publication au *Journal officiel*. Toutefois, cette précision ne paraissant pas nécessaire pour les textes de portée générale, et une telle publication n'étant pas utile pour les textes de moindre importance, le rapporteur proposera un amendement de suppression de cet alinéa.

\*

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur.*

*La Commission examine un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse, ayant pour objet, d'une part, d'empêcher la réorientation des étudiants dès le premier trimestre et, d'autre part, de permettre aux étudiants réorientés de capitaliser les compétences acquises.*

**Mme Jacqueline Fraysse.** J'ai déjà exprimé mes réserves sur le principe d'une sélection dès le premier trimestre des études de santé mais j'ai cru comprendre que la réorientation des étudiants dès le premier trimestre ne sera pas obligatoire.

**M. le rapporteur.** Il s'agit effectivement d'une simple faculté.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet amendement vise par ailleurs à faire en sorte que les étudiants puissent capitaliser leurs compétences déjà acquises.

**M. le rapporteur.** Cela supposerait que les études de santé soient organisées suivant le système LMD, or ce n'est pas le cas. C'est pourquoi j'émet un avis défavorable à cet amendement, sachant qu'il sera toujours possible, pour répondre aux inquiétudes qui s'expriment sur la réorientation, de diffuser auprès des étudiants les statistiques qui montrent bien que les moins bien classés d'entre eux ont tout intérêt à accepter la « boucle de renforcement » qui leur est proposée.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** cet amendement.*

*La Commission examine ensuite un amendement présenté par le rapporteur visant à permettre l'admission directe de certains diplômés non seulement en deuxième année d'études de sage-femme, mais aussi en troisième année, à l'instar de ce qui est déjà prévu pour les études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit logiquement de mettre les sages-femmes sur le même plan que les autres professions médicales, comme elles le demandent.

*La Commission **adopte** cet amendement.*

*Puis elle **adopte** un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur, supprimant la mention selon laquelle les textes pris en application de l'article 1<sup>er</sup> font l'objet d'une publication au Journal officiel, ainsi qu'un amendement de coordination présenté par le rapporteur.*

*La Commission **adopte** l'article 1<sup>er</sup> ainsi modifié.*

## Article 2

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

L'**alinéa 1** du présent article prévoit que la loi entrera en vigueur dès la rentrée universitaire 2009-2010. Ce délai ne paraît pas déraisonnable, la circulaire précitée du 1<sup>er</sup> août ayant sensibilisé les présidents d'université, les recteurs d'académie et les directeurs d'unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, d'odontologie et de pharmacie aux orientations de la réforme proposée par le rapport de M. Jean-François Bach.

Cependant, pour plus de souplesse dans la mise en œuvre de cette réforme, l'**alinéa 2** prévoit que la procédure de réorientation des étudiants à l'issue de la première année des études de santé ou dès le terme du premier semestre pourra être mise en œuvre au plus tard à partir de la rentrée universitaire 2011-2012.

\*

*La Commission examine un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse, visant à repousser d'une année la mise en place de cette réforme.*

**Mme Jacqueline Fraysse.** Il n'y a pas que les étudiants qui sont inquiets au sujet de la création d'une première année commune aux études de santé, les doyens le sont tout autant. Je ne souhaite pas bien sûr retarder par plaisir l'application de ce texte, mais je pense qu'il serait plus raisonnable de repousser d'une année la mise en place de la réforme.

**Mme Catherine Lemorton.** Le report de la mise en place de la réforme s'impose également pour pouvoir mieux informer les lycéens, notamment lors des forums d'orientation qui auront lieu dès les mois de mars et avril. Il est impératif

que les conseillers pédagogiques soient à même d'expliquer la création de cette première année commune aux études de santé.

**M. Philippe Boënnec.** Je tiens à souligner qu'il s'agit d'une bonne proposition de loi destinée à éviter les échecs, même si elle n'est qu'un premier pas en ce sens. En revanche, on sait bien que toutes les universités ne sont pas encore prêtes, et la proposition de report mérite donc réflexion. C'est pourquoi je m'abstiendrai sur ce point.

**M. Bernard Debré.** Il est impératif de ne pas rater le coche. Nos facultés ne sont effectivement pas prêtes et ne disposent pas, notamment, des moyens de visioconférence dont il a été question. En outre, on n'a pas le droit de surprendre les jeunes, en modifiant l'organisation des études de santé alors qu'ils auront déjà commencé leur préinscription. C'est pourquoi je suis favorable à l'amendement de Mme Fraysse.

**M. Pierre Morange, président.** Il sera toujours possible d'interroger le Gouvernement lors de la séance publique sur les modalités pratiques et la chronologie de mise en place de la réforme, ce qui pourra peut-être répondre aux inquiétudes exprimées.

**M. le rapporteur.** Je comprends les réticences exprimées, mais les principaux concernés par la réforme en connaissent déjà mieux que nous les tenants et les aboutissants. Le rapport « Réflexions et propositions sur la première année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de sage-femme – L1 santé » de M. Jean-François Bach publié en février 2008, très connu dans les milieux universitaires, ainsi qu'une circulaire du 1<sup>er</sup> août 2008, ont déjà appelé l'attention sur la possibilité d'une application rapide de la réforme et il n'y a donc pas d'intérêt à attendre davantage. Il y aura certes une phase de mise en application, mais les facultés sont déjà en train de travailler sur le sujet, même si on ne peut occulter certaines inquiétudes chez les étudiants.

**M. Bernard Debré.** On va changer les règles alors qu'ils sont en train de s'inscrire !

*Contrairement à l'avis défavorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.*

*La Commission examine un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse, visant à prévoir le financement de cette réforme sans utiliser les crédits du plan « Réussir en licence » déjà votés dans le cadre de la loi de finances pour 2009.*

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je me suis déjà expliquée dans la discussion générale sur la nécessité de consacrer suffisamment de moyens financiers à la réforme. Mais il est vrai que le recul de la mise en application de la loi qui vient d'être décidée permettra à la loi de finances de l'année prochaine de prévoir des financements spécifiques.

**M. le rapporteur.** La loi de finances pour 2009, qui prévoit une augmentation de 6 % en autorisations d'engagement des crédits de l'enseignement supérieur, permet déjà la mise en œuvre de cette réforme qui, en outre, ne nécessite pas beaucoup de moyens financiers. C'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement qui s'impose d'autant moins après l'adoption de l'amendement précédent.

**M. Pierre Morange, président.** Il convient également de ne pas oublier les dispositions de la circulaire du 1<sup>er</sup> août 2008 et le fait que la mutualisation des moyens permettra de dégager les marges de manœuvre supplémentaires.

*La Commission rejette l'amendement.*

*La Commission adopte l'article 2 ainsi modifié.*

### *Article 3*

#### **Exécution de la présente loi**

Cet article précise que la présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Cette précision n'étant pas nécessaire, le rapporteur proposera un amendement de suppression de cet article.

\*

*La Commission examine un amendement de suppression de l'article 3, présenté par le rapporteur, les dispositions de cet article, qui précise que la présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat, étant inutiles.*

**Mme Jacqueline Fraysse.** Qu'est-ce que ça veut dire ?

**M. Bernard Debré.** Nous examinons une proposition de loi et non un projet de loi mais la mention paraît effectivement inutile.

*La Commission adopte cet amendement.*

*La Commission supprime donc l'article 3.*

*La Commission adopte ensuite l'ensemble de la proposition de loi ainsi rédigée.*

\*

**En conséquence, la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la proposition de loi dont le texte suit.**

## TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

### PROPOSITION DE LOI PORTANT CRÉATION D'UNE PREMIÈRE ANNÉE COMMUNE AUX ÉTUDES DE SANTÉ ET FACILITANT LA RÉORIENTATION DES ÉTUDIANTS

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

- ① I. – L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 631-1. – I. – La première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire :*
- ③ « 1° L'organisation de cette première année des études de santé ;
- ④ « 2° Le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé ; ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés ;
- ⑤ « 3° Les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année ;
- ⑥ « 4° Les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent être réorientés à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci ainsi que les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études.
- ⑦ « II. – 1° Des candidats, justifiant notamment de certains titres ou diplômes, peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme ;
- ⑧ « 2° Peuvent également être admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou en première

année d'école de sage-femme, des étudiants engagés dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine ; cette possibilité de réorientation est ouverte aux étudiants ayant validé au moins deux années d'études dans la filière choisie à l'issue de la première année ;

- ⑨ « Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé arrêtent le nombre, les conditions et les modalités d'admission des étudiants mentionnés aux 1 et 2.
- ⑩ « III. – Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. »
- ⑪ II. – Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « troisième ».

## **Article 2**

- ① La présente loi entre en vigueur à compter de l'année universitaire 2010-2011.
- ② La réorientation des étudiants à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de celle-ci est mise en place au plus tard à compter de la rentrée universitaire 2011-2012.

## AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

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

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Rédiger ainsi l'alinéa 6 :

« 4° les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent être réorientés à l'issue de la première année des études de santé en tenant compte des compétences acquises au cours de la formation ainsi que les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études. »

### *Article 2*

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les moyens financiers nécessaires pour la mise en œuvre de cette réforme seront examinés dans le cadre du projet de loi de finances pour 2010. »



## ANNEXE

### CIRCULAIRE DE LA MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE EN DATE DU 1<sup>ER</sup> AOÛT 2008



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

*La Ministre*

Réf : CAB/MDC

Paris, le - 1 Août 2008

à

Mesdames et Messieurs  
les Présidents d'Université

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

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

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.../...

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

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

### 4 – Instauration de nouvelles passerelles.

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

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

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

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

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

*Valérie Pecresse*

Valérie PECRESSE