

MISSION « FLASH »

REFORME DE L'ACCES AU TROISIEME CYCLE DES ETUDES DE MEDECINE

La commission des affaires sociales a créé, en 2024, une mission d'évaluation de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, communément appelée « loi OTSS ». Dans ce cadre, M. Jean-François Rousset a été chargé d'évaluer la réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine prévue à l'article 2 de ladite loi.

Le rapporteur a entendu :

- les représentants des internes et étudiants en médecine : l'intersyndicale nationale des internes, l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale et l'association nationale des étudiants en médecine de France ;
- les représentants des universités et des facultés de médecine : France Universités et la conférence des doyens des facultés de médecine ;
- les administrations centrales chargées de la conception et de la mise en œuvre de la réforme : la direction générale de l'offre de soins (DGOS), le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) et la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) ;
- l'Académie nationale de médecine, qui a publié un rapport sur la formation médicale initiale.

Par ailleurs, le rapporteur s'est déplacé en Haute-Garonne à la rencontre dans un premier temps des personnels hospitalo-universitaires et administratifs de l'université de Toulouse, ainsi que de représentants des étudiants de médecine de la faculté, et dans un second temps du directeur général et de la présidente de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse.



Rapporteur

[M. Jean-François Rousset](#)

Député de l'Aveyron

(Ensemble pour la République)

L'article 2 de la loi OTSS a sensiblement modifié les conditions d'accès au troisième cycle des études de médecine, c'est-à-dire les modalités d'organisation du concours dit de l'internat. En effet, à l'issue du deuxième cycle des études de médecine, les étudiants en médecine, communément appelés externes, étaient soumis depuis 2004 à des épreuves classantes nationales (ECN). Très critiquées tant pour les modalités d'accès au troisième cycle qu'elles incarnaient, que pour l'impact qu'elles avaient sur l'ensemble du déroulé du deuxième cycle, les ECN ont été profondément modifiées par le législateur, puis par le pouvoir réglementaire. Après deux années d'application complètes, **les acteurs concernés par cette réforme en dressent un bilan positif, que partage le rapporteur. Si elle semble répondre aux principaux objectifs que lui avait assignés le législateur, différentes voies d'amélioration existent d'ores et déjà.**

Novembre 2025

I. **EN ADOPTANT LA LOI OTSS, LE LÉGISLATEUR AVAIT POUR OBJECTIF DE MIEUX FORMER ET MIEUX ORIENTER LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE**

A. **En 2019, le législateur a fait le constat unanimement partagé de modalités inadéquates de préparation et d'accès au troisième cycle des études de médecine**

L'accès au troisième cycle des études de médecine faisait de longue date l'objet de critiques, toutes partagées par les étudiants, les enseignants et les facultés de médecine. En 2019, trois principales critiques ont ainsi émergé :

- **d'une part, le deuxième cycle des études de médecine était uniquement orienté vers les connaissances à acquérir en vue des ECN, ce qui pesait sur le bien-être des étudiants** : en effet, le deuxième cycle, et particulièrement la sixième année, était associé au bachotage des étudiants se traduisant exclusivement par des apprentissages théoriques, au détriment d'une approche pratique, pourtant essentielle à l'exercice de la médecine. Cet esprit s'incarnait dans des stages en services hospitaliers régulièrement délaissés par les étudiants au profit de révisions. De l'avis de tous, ces conditions n'étaient optimales ni pour l'acquisition des connaissances et compétences nécessaires à la médecine, ni pour le bien-être des étudiants ;
- **d'autre part, le deuxième cycle ne conduisait paradoxalement pas les étudiants à se forger un projet professionnel, dans une logique d'orientation en vue de leur choix de spécialité d'internat** : en effet, le deuxième cycle était moins orienté sur les compétences et aspirations de chaque étudiant que sur un classement à obtenir, lequel était national et ne prenait en compte ni les vœux des étudiants, ni leurs résultats sectoriels. Il découlait de ce modèle une forte compétition entre les étudiants comme une hiérarchie entre les spécialités, au détriment des préférences individuelles ;
- **enfin, à l'issue du deuxième cycle, quels que soient les résultats obtenus aux ECN, les étudiants pouvaient tous devenir médecins¹** : le modèle antérieur à la loi OTSS était en effet caractérisé par l'absence de contrôle d'un niveau minimal de connaissances aux ECN. En d'autres termes, les ECN visaient uniquement à classer les étudiants et ne permettaient pas d'identifier ceux dont le niveau serait trop faible pour devenir internes, ce qui interrogerait à juste titre nombre d'acteurs du système de santé.

B. **De ce fait, les modalités d'accès au troisième cycle des études de médecine ont été modifiées par la loi OTSS, qui a défini un socle minimal de connaissances comme de compétences et a renforcé l'orientation professionnelle des étudiants**

¹ Aux termes de l'article L. 4111-1-1 du code de la santé publique, les personnes inscrites en troisième cycle des études de médecine peuvent exercer la profession de médecin dans le cadre de leur formation et par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1 du même code.

Afin de répondre aux limites susmentionnées des ECN et de proposer un système plus adapté aux attentes des étudiants, des enseignants et à terme des patients et usagers du système de santé, la réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine s'est articulée autour de quatre volets principaux.

- **L'introduction d'épreuves de compétences (Ecos), pour mettre fin à un système exclusivement basé sur des connaissances**

Afin de rompre avec un système uniquement fondé sur des connaissances théoriques, le législateur a introduit par la loi OTSS des épreuves visant à préparer, puis évaluer les étudiants sur leurs « compétences »² médicales.

Ont ainsi été créés les examens cliniques objectifs et structurés (Ecos), qui se déroulent simultanément dans toutes les universités de France pendant deux jours afin d'assurer une évaluation équitable et harmonisée des candidats. Dans le respect du corpus réglementaire régissant l'accès au troisième cycle, chaque étudiant prend part à dix stations et chaque station est évaluée par un binôme d'examineurs, dont l'un doit être issu d'une autre université que celle d'inscription des candidats. Les Ecos déclinent des scénarios établis par le conseil scientifique en médecine à partir de situations cliniques de départ. Certaines stations nécessitent l'intervention d'un patient standardisé ou d'un professionnel de santé standardisé, lesquels sont formés et entraînés par les universités. Les locaux doivent quant à eux permettre d'assurer la confidentialité des sujets entre les différents groupes de candidats, c'est-à-dire qu'ils ne puissent communiquer entre eux.

Afin de préparer ces épreuves, des Ecos dites facultaires sont organisées depuis 2021 dès le début du deuxième cycle. Ces Ecos répondent ainsi au besoin d'adaptation de la formation aux nouvelles modalités d'évaluation pour l'accès au troisième cycle et correspondent à « *l'impact salubre sur le contenu même du deuxième cycle* » qu'envisageait en 2019 M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles et de l'éducation de l'Assemblée nationale, dans son avis sur le projet de loi OTSS³.

- **L'introduction de notes minimales aux épreuves dématérialisées nationales (EDN) et aux Ecos, pour assurer un meilleur niveau des futurs internes**

Alors que les ECN n'assuraient pas le nécessaire contrôle des connaissances minimales acquises par les étudiants en médecine, le législateur a introduit le principe de « *l'obtention d'une note minimale à des épreuves nationales permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle* »⁴. Plus précisément, le pouvoir réglementaire a établi deux notes différentes :

- **pour les épreuves dématérialisées nationales (EDN), c'est-à-dire des épreuves de connaissances sur table, l'étudiant doit obtenir une note au moins égale à 14/20 aux connaissances dites de rang A** que sont les connaissances considérées comme indispensables à l'exercice de la médecine et ce quelle que soit la spécialité suivie ultérieurement à l'internat. Lorsque la note minimale n'est pas obtenue par l'étudiant, il peut participer à une session de rattrapage organisée au cours de la même année universitaire. L'obtention de cette note minimale est un prérequis afin d'être autorisé à passer les Ecos ;
- **pour les Ecos, c'est-à-dire les épreuves de compétences pratiques, la moyenne de l'ensemble des notes obtenues aux dix stations doit être au moins égale à 10/20 afin d'être autorisé à participer à la procédure d'appariement** en vue de l'affectation en troisième cycle au sein d'une spécialité

² Article L. 632-2 du code de l'éducation tel que modifié par l'article 2 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

³ Avis (n° 1762) fait au nom de la commission des affaires culturelles et de l'éducation sur le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

⁴ Article L. 632-2 du code de l'éducation précité.

médicale et d'une subvention géographique. À la différence des EDN, les candidats obtenant une note inférieure à 10/20 ne peuvent bénéficier d'une seconde session d'Ecos et doivent se présenter à la session de l'année universitaire suivante⁵.

- **La modification du calendrier, pour modifier l'esprit de la sixième année**

Au-delà des épreuves qui conditionnent l'accès au troisième cycle des études de médecine, le pouvoir réglementaire a modifié le déroulé de la sixième année. En effet, alors que les ECN avaient lieu à l'issue de la sixième année, les EDN se déroulent désormais en son début : au mois d'octobre pour la première session et au mois de janvier pour la seconde session de rattrapage. Les Ecos se déroulent quant à eux au mois de mai.

Si les EDN portent désormais sur un programme, adapté en conséquence, devant être maîtrisé en deux ans au lieu de trois, la modification du calendrier devait surtout conduire à une revalorisation de la place des stages au sein du deuxième cycle. En effet, l'objectif était que les étudiants effectuent leurs stages avec un niveau de connaissances supérieur au modèle antérieur et puissent se concentrer, par une présence effective en stage, sur l'acquisition de compétences en vue des Ecos⁶.

- **Un système d'appariement renouvelé, pour mieux orienter les étudiants et professionnaliser leur formation**

Afin de pallier une orientation reposant sur un classement unique et un deuxième cycle trop peu professionnalisant, le législateur a entendu moderniser la procédure d'affectation à une spécialité médicale et une subdivision géographique des futurs internes. Outre les résultats aux EDN et aux Ecos, le législateur ainsi souhaité que l'affectation prenne en compte « *le parcours de formation [et] le projet professionnel des étudiants* »⁷. Le pouvoir réglementaire a par suite précisé l'architecture de la nouvelle procédure d'appariement, laquelle prévoit :

- **un classement différent au sein de treize groupes de spécialité différents pour renforcer l'orientation professionnelle** : chaque étudiant obtient 13 notes différentes pour chacun des treize groupes de spécialités médicales, regroupant les 44 diplômes d'études spécialisées (DES). Concrètement, s'agissant des EDN, les questions de rang A font l'objet d'une pondération égale à 1 et les connaissances de rang B font l'objet d'une pondération égale à 2 pour les items de connaissances correspondant au groupe de spécialité évalué. De même, s'agissant des Ecos, les stations d'Ecos non spécifiques font l'objet d'une pondération égale à 1 et les stations spécifiques au groupe de spécialité considéré font l'objet d'une pondération égale à 2. Au total, les EDN représentent 60 % et les Ecos 30 % de la note de chaque groupe de spécialité ;
- **une note de parcours pour valoriser le projet professionnel et l'engagement personnel de l'étudiant** : sur la base d'une liste d'activités⁸ valorisant le cursus médical et non médical, l'engagement extra-académique et professionnel, de même que la mobilité et des compétences linguistiques, arrêtées par le pouvoir réglementaire, jusqu'à 60 points peuvent être attribuées par l'université à l'étudiant afin de valoriser son parcours de formation. À titre d'exemple, la validation d'unités d'enseignement supplémentaires, la publication d'articles dans une revue à comité de lecture, la réalisation d'une mobilité intersubdivision ou à l'étranger, de même qu'un engagement de sapeur-pompier volontaire sont valorisés, dans la même logique de professionnalisation et de rupture avec un deuxième cycle uniquement centré sur l'acquisition de connaissances. Cette note représente 10 % de la note de chaque groupe de spécialité ;

⁵ Contribution écrite de la DGESIP, reçue le 25 septembre 2025.

⁶ Contribution écrite de la conférence des doyens de médecine, reçue le 21 septembre 2025.

⁷ Article L. 632-2 du code de l'éducation précité.

⁸ Annexe de l'arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine.

- **la formulation de vœux par subdivision géographique et spécialité médicale par les étudiants :** les étudiants formulent ensuite au minimum quarante vœux, classés par ordre de préférence, comprenant une spécialité et une subdivision. Par la suite, des tours de simulation et des tours « à blanc » sont organisés afin de permettre aux étudiants de recevoir une affectation fictive et d'ajuster, le cas échéant, leurs vœux.

Ces modalités ont été définies par le pouvoir réglementaire, notamment par le décret n° 2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine.

II. APRÈS DEUX ANNÉES D'APPLICATION, LA RÉFORME DE L'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE CONSTITUE D'ORES ET DÉJÀ UN PROGRÈS POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, ET, À TERME, POUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

A. Le niveau moyen des futurs internes devrait croître par l'introduction de notes minimales aux épreuves du concours d'accès au troisième cycle

- **L'essentiel des étudiants dispose du niveau minimum requis dès la première session ou, à défaut, au cours d'une session ultérieure**

Grâce à l'introduction de notes minimales aux épreuves de connaissances et de compétences, la réforme a renforcé le niveau attendu des étudiants. À l'issue des deux premières années d'application de la réforme, le taux de validation de la première session des EDN s'établit à 87,5 % en 2023 et 87,9 % en 2024⁹. **Autrement dit, en 2023 et 2024, ce sont respectivement 12,5 % (soit 1 021 des 8 161 étudiants) et 12,1 % (soit 1 147 des 9 455 étudiants) des étudiants inscrits à la première session des EDN qui n'ont pas obtenu la note minimale de 14/20 aux connaissances de rang A.** Ces étudiants ont ainsi été convoqués à une seconde session, à l'issue de laquelle 241 étudiants en 2023 et 388 étudiants¹⁰ en 2024 n'ont pas obtenu la note minimale¹¹, soit **un taux de réussite, toutes sessions confondues, supérieur à 95 %¹².**

S'agissant des Ecos, seuls 62 étudiants en 2024 et 119 étudiants en 2025, présents aux épreuves, n'ont pas obtenu la note minimale de 10/20¹³, requérant de présenter à nouveau ces épreuves l'année suivante.

Ainsi, pour les étudiants n'atteignant pas le niveau minimum requis à la première tentative, **la réforme se révèle d'ores et déjà utile en leur permettant d'obtenir le niveau de connaissances et de compétences attendu avant d'intégrer le troisième cycle des études de médecine, soit au cours de la seconde session des EDN ou de la session organisée l'année suivante, soit au cours de la session des Ecos de l'année suivante.**

- **Pour une minorité d'étudiants, confrontés à un échec répété aux épreuves, l'accès au troisième cycle n'est plus possible, au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins**

⁹ Contribution écrite du CNG, reçue le 18 septembre 2025.

¹⁰ Selon la DGESIP, l'augmentation du nombre d'étudiants n'obtenant pas la note minimale s'explique par une augmentation des étudiants inscrits, la participation des redoublants et une augmentation probable du nombre d'étudiants issus d'universités européennes.

¹¹ À noter, selon la DGESIP, les notes de la seconde session ne sont pas prises en compte pour l'appariement.

¹² Contribution écrite du CNG, reçue le 18 septembre 2025.

¹³ Ibid.

Pour les étudiants qui, à l'issue d'une nouvelle tentative aux EDN et aux Ecos l'année suivante, n'obtiendraient pas les notes minimales attendues, la réforme ne leur permet plus d'accéder au troisième cycle¹⁴. Il s'agit d'un changement substantiel introduit par la réforme, rompant de fait avec l'idée selon laquelle tous les étudiants deviendraient médecins, quel que soit le classement obtenu aux ECN. Dès lors, en mettant fin aux « *admissions par défaut* »¹⁵, **l'introduction de notes minimales permet de renforcer la qualité et la sécurité des soins en s'assurant que les futurs internes, médecins en devenir, disposent des connaissances et aptitudes nécessaires à l'exercice de ce métier.**

Si le rapporteur se félicite de cet apport de la réforme, qui n'a pas été remis en cause par les organisations et personnes – étudiants compris – entendues, **il estime qu'il est nécessaire de les accompagner vers d'autres formations soignantes**, tant pour leur parcours personnel que le système de santé, *a fortiori* lorsque ces derniers ont validé le deuxième cycle des études de médecine.

Recommandation n° 1 : accompagner et reconnaître des équivalences aux étudiants échouant à accéder au troisième cycle des études de médecine vers d'autres professions soignantes.

B. D'ores et déjà, les futurs internes semblent mieux préparés à leur exercice professionnel

- **Des stages de sixième année revalorisés, un deuxième cycle orienté vers le développement de compétences et la simulation**

Alors que le système antérieur favorisait des stratégies conduisant certains étudiants à opter pour des stages considérés comme moins exigeants voire à délaisser leur lieu de stage afin de se consacrer aux révisions des ECN, **l'évolution du calendrier des épreuves d'accès au troisième cycle des études de médecine semble conduire à une revalorisation des stages de sixième année.**

En effet, au terme des auditions conduites et du déplacement réalisé par le rapporteur, le nouveau calendrier des épreuves revaloriserait la place des stages. En effet, les **étudiants y seraient plus investis dans un objectif d'acquisition des compétences attendues pour les Ecos**, avec un niveau de connaissances plus important.

En tout état de cause, les prochaines années d'application de la réforme devront fiabiliser, le cas échéant statistiquement, cette remontée du terrain. D'ores et déjà, après avoir entendu différents représentants des étudiants et internes, le rapporteur estime que la préparation des Ecos au cours des stages de sixième année devrait être renforcée. Un tel renforcement permettrait de tisser davantage de liens entre l'enseignement et l'évaluation par simulation et les cas réels rencontrés.

Recommandation n° 2 : améliorer la préparation des Ecos au cours des stages de sixième année avec les praticiens hospitalo-universitaires des terrains de stage.

Plus généralement, c'est **le deuxième cycle dans son ensemble qui a été orienté vers le développement de compétences et l'enseignement par simulation**. Dans l'ensemble, les unités de formation et de recherche (UFR) ont bien accompagné l'essor de l'évaluation et de l'enseignement par

¹⁴ Aucun chiffre permettant d'estimer le nombre d'étudiants concernés en 2024-2025 n'a été communiqué au rapporteur.

¹⁵ Contribution écrite de France Universités, reçue le 22 septembre 2025.

compétences¹⁶, qui permettent d'acquérir des compétences transversales, à la fois communicationnelles et pratiques, jusqu'alors peu valorisées. Il en résulte une **plus-value pédagogique unanimement soulignée** au cours des auditions conduites par le rapporteur, mettant en avant la capacité réflexive des étudiants, de même que leur adaptation à des situations complexes. Dans cet esprit, au cours de son déplacement à la faculté de santé de l'université de Toulouse, le rapporteur a pu visiter les salles dédiées à l'enseignement par simulation, qui prépare non seulement aux Ecos, mais surtout à l'activité clinique des futurs médecins. Il a constaté le **fort engagement des personnels enseignants et administratifs en faveur de la simulation, plébiscitée par les représentants des étudiants que le rapporteur a rencontrés.**

- **Le niveau de compétences de la première promotion d'internes concernée par la réforme serait rehaussé**

Il apparaît que **la première promotion d'internes concernée par la réforme bénéficierait d'ores et déjà de l'apport des méthodes d'enseignement et d'évaluation.** Si les personnels hospitalo-universitaires auditionnés ou rencontrés ont déjà pu souligner l'amélioration du savoir-être des étudiants avec les patients, les représentants des internes eux-mêmes ont souligné le bénéfice ressenti au sein de la nouvelle promotion d'internes 2024-2025. En tout état de cause, le rapporteur préconise de mener une étude à moyen-terme permettant d'évaluer la montée en compétences des étudiants ayant bénéficié de la réforme.

Recommandation n° 3 : évaluer la réforme à moyen-terme et de manière quantitative, sur la base des données existantes, rendues disponibles, en définissant des critères de comparaison (évolution des compétences, adéquation entre les vœux et les postes, etc.).

C. Au travers de la nouvelle procédure d'appariement, l'orientation professionnelle des futurs internes semble en voie d'amélioration

- **La note de parcours permet d'encourager les étudiants dans leurs projets**

Conformément à l'esprit du législateur en 2019, la note de parcours permet de **valoriser l'engagement extra-académique comme académique des étudiants**, sans entrer dans une logique concurrentielle mais bien dans une logique de professionnalisation. Outre les illustrations d'activités susmentionnées pouvant être valorisées au titre de la note de parcours, le déplacement du rapporteur à l'université de Toulouse a confirmé le fait que son introduction est un **moyen d'orienter et soutenir les étudiants dans leurs projets.** À titre d'exemple, cette note permet d'identifier au plus tôt les étudiants intéressés par l'enseignement et la recherche et, le cas échéant, de soutenir leur projet d'engagement dans des carrières hospitalo-universitaires. **Le rapporteur souligne néanmoins que la note de parcours est peu discriminante en matière de classement des étudiants.** Outre sa pondération de 10 % de la note finale, tous les acteurs entendus indiquent que **la quasi-totalité des étudiants¹⁷ obtient le nombre maximum de points.**

- **La nouvelle procédure d'appariement semble plus adaptée aux aptitudes et souhaits des futurs internes**

En intégrant la formulation de vœux et en proposant différents classements selon treize groupes de spécialités dont les connaissances et compétences spécifiques sont différemment pondérées, **la**

¹⁶ Contribution écrite de la conférence des doyens de médecine, reçue le 21 septembre 2025.

¹⁷ Aucun chiffre précis n'a été communiqué au rapporteur.

nouvelle procédure d'appariement a bien conforté le développement d'un projet professionnel chez les étudiants.

S'agissant de la formulation de vœux, comme le soulignait France Universités, la nouvelle procédure propose une « *approche plus personnalisée* », permettant « *une mise en relation plus fine entre projet et formation et évitant le pur classement national qui privilégie les spécialités les plus demandées* »¹⁸. Avec un nombre de vœux moyen de 74 en 2025¹⁹, l'adéquation entre les vœux et l'appariement final devra faire l'objet à moyen terme d'une évaluation quantitative (**recommandation n° 3**), laquelle pourrait notamment être analysée à l'aune du nombre de procédures de droit au remords sollicitées et accordées aux étudiants.

S'agissant des différents classements selon des groupes de spécialité, les étudiants voient, en moyenne, leur rang de classement différer de 500 places entre les différents groupes de spécialités²⁰. Cependant, comme la conférence des doyens de médecine, qui estime que cette procédure ne permet pas « *de jouer le rôle d'orientation vers un groupe de spécialités que les items de rang B étaient censés apporter* »²¹, le rapporteur constate qu'elle a insuffisamment permis d'orienter l'acquisition de connaissances et de compétences vers le groupe de spécialités souhaité par l'étudiant. Cet aspect pourrait dès lors être renforcé, par exemple au travers d'une pondération majorée des connaissances de rang B pour les EDN et des stations spécialisées aux Ecos.

Recommandation n° 4 : renforcer la pondération des connaissances de rang B aux EDN et des stations spécialisées aux Ecos, afin que les treize classements par groupes de spécialité jouent davantage leur rôle d'orientation selon les connaissances et compétences des étudiants.

III. CES PROGRÈS ONT ÉTÉ RÉALISÉS GRÂCE À L'ENGAGEMENT DES FACULTÉS DE MÉDECINE, EN DÉPIT D'INCERTITUDES PESANT SUR LES ÉTUDIANTS

A. La mise en œuvre opérationnelle de la réforme représente un défi organisationnel et logistique pour les facultés de médecine

- **Des Ecos identiques et simultanés partout en France, aux épreuves trop nombreuses et inégalitaires ?**

Les épreuves d'accès au troisième cycle des études de médecine sont des épreuves nationales qui se déroulent de manière identique et simultanée partout en France. Les EDN sont des épreuves sur table, sous format dématérialisé, qui peuvent s'organiser *a priori*²²²³ aisément de manière simultanée et identique sur l'ensemble du territoire. Au contraire, les Ecos sont des épreuves de simulation, dont **l'organisation simultanée et à l'identique partout en France pour l'ensemble des étudiants représente un véritable défi :**

¹⁸ Contribution écrite France Universités, reçue le 22 septembre 2025.

¹⁹ Contribution écrite du CNG, reçue le 18 septembre 2025.

²⁰ Contribution écrite de la conférence des doyens de médecine, reçue le 21 septembre 2025.

²¹ Ibid.

²² Le 20 octobre 2025, la première épreuve des EDN de la session 2025-2026 a connu deux incidents conduisant à la reprogrammation de cette épreuve partout en France le vendredi 24 octobre.

²³ <https://www.cng.sante.fr/actualites/communiqu-e-presse-incident-relatif-premiere-epreuve-epreuves-dematerialisees-nationales-2026-internat-medecine>

- **sur l'égal déroulé des Ecos pour l'ensemble des candidats** : les deux premières années de mise en œuvre de la réforme ont été l'objet de diverses critiques. Si l'égalité de traitement des candidats par les jurys a pu interroger étudiants et professionnels, **au sein d'une filière peu habituée aux examens oraux**, c'est surtout l'intervention de patients standardisés, extérieurs à l'université, qui a fait craindre rupture d'égalité, fuite de sujet ou bien encore évaluation biaisée²⁴.

Au terme des auditions qu'il a conduites et du déplacement qu'il a réalisé, **le rapporteur estime au contraire que les Ecos ne constituent pas en soi une rupture d'égalité**. Les craintes initiales liées à l'intervention de patients standardisés extérieurs aux UFR semblent s'être dissipées et le rapporteur a lui-même pu constater le soin porté par la faculté de santé de Toulouse dans le recrutement et la formation de ces patients standardisés. En outre, au-delà de l'acculturation progressive des étudiants et des professionnels, **le rapporteur insiste sur l'importance de la formation**, qui pourrait être sans doute améliorée, **que suivent les évaluateurs des Ecos**. De même, le cahier des charges et les grilles d'évaluation de chaque station, tout comme les conditions de préparation et d'enseignement par simulation dans chaque UFR pourront évoluer dans une **logique d'amélioration contenue**.

Cependant, en l'absence d'une problématique structurelle identifiée à l'issue des deux premières années d'application de la réforme, **le rapporteur interroge l'utilité de maintenir l'évaluateur issu d'une autre UFR que celle organisatrice au sein des jurys**²⁵. Cette condition représente une charge organisationnelle, logistique et budgétaire importante dont les facultés pourraient être utilement déchargées ;

Recommandation n° 5 : permettre aux binômes d'évaluation des Ecos d'être composés par des enseignants issus d'une même UFR, tout en généralisant une formation certifiante des membres de jury.

Recommandation n° 6 : préciser le cahier des charges et les grilles d'évaluation de chaque cas clinique prévu aux Ecos et homogénéiser leurs conditions de préparation dans chaque UFR sur les plans matériel et pédagogique.

- **sur le déroulé simultané des Ecos partout en France** : organiser partout en France une épreuve de simulation pour 8 000 à 9 000 étudiants, subdivisée en dix stations, tout en garantissant la confidentialité des sujets constitue un **défi logistique majeur**. Pour nombre d'universités, il s'agit en effet de difficultés concrètes telles que le nombre de salles ou le nombre d'enseignants disponibles, de même que la gestion des convocations. Afin de desserrer l'importante pression ressentie par les universités, **le rapporteur recommande de diminuer à terme le nombre de stations évaluées aux Ecos**, permettant notamment de diminuer le nombre d'enseignants mobilisés, aujourd'hui à hauteur de 2 000²⁶.

Par ailleurs, **le rapporteur salue la décision prise de permettre aux étudiants des UFR de médecine situées outre-mer d'y réaliser leurs épreuves** malgré les risques, principalement en matière de systèmes d'information, associés.

Recommandation n° 7 : entamer une concertation sur la possibilité de diminuer le nombre de stations évaluées aux Ecos et l'éventuelle désynchronisation des Ecos à l'échelle nationale.

²⁴ Libération, « Scandale des premiers Ecos tests des étudiants en médecine : "Ça ressemble plus à un escape game qu'à une vraie consultation" », 23 mars 2024.

²⁵ Comme mentionné précédemment, aux termes du cahier des charges des Ecos, l'un des deux évaluateurs de chaque station des Ecos doit être issu d'une autre UFR.

²⁶ Contribution écrite du CNG, reçue le 18 septembre 2025.

Malgré l'enjeu organisationnel réel que les Ecos constituent, **le rapporteur estime qu'ils représentent un progrès, pouvant être certes adaptés en tant que de besoin, mais devant être maintenus dans leur esprit actuel.** Il estime en ce sens que **les Ecos doivent rester une épreuve de compétences par simulation** – devant ainsi pénaliser les étudiants mettant en œuvre des stratégies d'apprentissage par cœur et de récitation sans considération du cas d'espèce – **et une épreuve classante.** Une fois ces adaptations conduites, **le rapporteur estime qu'une réflexion devra être conduite sur une plus forte régionalisation de l'organisation des épreuves d'accès au troisième cycle des études de médecine,** comprenant le cas échéant des points supplémentaires octroyés aux étudiants souhaitant rester étudiant, puis exercer dans leur région d'origine, lorsque celle-ci s'avère moins attractive.

Recommandation n° 8 : à terme, compléter la réforme d'accès au troisième cycle en prévoyant une plus forte régionalisation de son organisation, notamment l'octroi de points supplémentaires aux étudiants sur critères régionaux.

- **Une réforme consommatrice en ressources administratives et hospitalo-universitaires**

En diversifiant les modalités d'évaluation et d'appariement des étudiants et, en conséquence, leurs modalités de préparation, **la réforme a accru le besoin en personnels administratifs comme hospitalo-universitaires.** Si les Ecos incarnent à eux seuls cette évolution des besoins, d'autres modalités de la réforme apparaissent fortement consommatrices en ressources. À titre d'exemple, la note de parcours implique une mobilisation de personnels administratifs pour collecter les justificatifs, les vérifier puis attribuer les points associés aux étudiants. À la faculté de Lille, c'est ainsi une agente administrative qui est mobilisée à plein temps sur cette mission qui n'existait pas précédemment. Si le rapporteur rappelle que les effectifs hospitalo-universitaires ont connu une augmentation nette à hauteur de 250 postes²⁷ entre 2021 et 2025, il préconise **de continuer à soutenir les universités sur le plan budgétaire, alors que le nombre d'étudiants et d'internes en médecine continuera à s'accroître dans les prochaines années.**

Au-delà la **forte mobilisation des UFR** qui se trouvent en première ligne de la mise en œuvre de la réforme, **le rapporteur souligne l'importante mobilisation de l'administration centrale (DGOS, DGESIP), du CNG comme des organisations associées, telle la conférence des doyens de médecine.**

B. La réforme n'a pas encore mis fin à la trop grande pression affectant les étudiants

- **Le deuxième cycle a été insuffisamment « décompressé »**

La modification du calendrier des épreuves d'accès au troisième cycle contenue dans la réforme devait entraîner une adaptation des connaissances à acquérir pour chaque spécialité. Certes, **les connaissances de rang C ont été supprimées du référentiel de connaissances du deuxième cycle**²⁸. Toutefois, comme l'a indiqué la conférence des doyens de médecine, il semble que **ces modifications ont été trop marginales et que les choix opérés ont parfois obéré la compréhension globale des étudiants,** par exemple en réduisant les notions de physiopathologie. En d'autres termes, **l'impression qu'ont eue les étudiants en médecine d'avoir à acquérir un même niveau de connaissances en deux années de deuxième cycle au lieu de trois n'est pas illégitime.** Il en découle une nécessité, non de suppression de connaissances, mais de **rééquilibrage en entre les premier, deuxième et troisième cycles.**

Recommandation n° 9 : réduire la somme de connaissances devant être acquises au cours du deuxième cycle pour les ventiler entre les premier et troisième cycles.

²⁷ Audition de la DGESIP, 13 septembre 2025.

²⁸ Contribution écrite de la DGESIP, reçue le 25 septembre 2025.

Par ailleurs, à l'issue des auditions qu'il a conduites, le rapporteur estime qu'il conviendrait **d'améliorer la communication auprès des étudiants sur le programme des EDN comme des Ecos**. Notamment, une clarification nationale sur les référentiels uniques de connaissances pour chaque spécialité, que sont les collèges²⁹, concourrait sinon à décompresser le deuxième cycle du moins à **rassurer les étudiants**. Si cet aspect est apparu évident pour l'ensemble des acteurs institutionnels, la récurrence avec laquelle cette incertitude a été abordée par les étudiants entendus confirme ce besoin impérieux.

- **Le niveau d'anxiété des étudiants semble s'être maintenu à un niveau élevé**

Comme tous les jeunes gens de leur génération, les étudiants en médecine ne sont pas épargnés par les **problèmes de santé mentale**. Néanmoins, au regard de la somme de connaissances et de compétences à acquérir en un temps contraint, comme de l'enjeu professionnel et personnel que constitue leur orientation au sein d'une spécialité médicale et d'une subdivision géographique, **le deuxième cycle et l'accès au troisième cycle sont une source d'anxiété importante, à laquelle la réforme n'a pas mis fin**.

Au contraire, la **mise en œuvre de nouvelles modalités d'évaluation combinées aux logiques incertitudes liées à l'absence de précédent a pu accroître l'anxiété de nombre d'étudiants**. À l'issue des auditions qu'il a conduites, le rapporteur estime que l'application en routine de cette réforme est **en mesure de diminuer l'anxiété globale des étudiants par rapport au modèle antérieur** : fin d'un unique classement favorisant la concurrence entre chacun, développement de nouvelles compétences ou bien encore valorisation du parcours personnel et professionnel de l'étudiant.

- C. **La mise en œuvre des nouvelles modalités d'évaluation a entraîné de trop nombreux redoublements**

- **Une réforme nécessitant davantage de complexité, dont résulte conjoncturellement et structurellement davantage d'opacité pour les étudiants**

En 2019, le législateur a **opportunément introduit une plus grande complexité dans les modalités et les conditions d'accès à l'internat, dont résulte une opacité plus forte pour les étudiants**. Cette opacité est de deux types :

- **une opacité conjoncturelle** : comme toute réforme ou nouveauté, la promotion 2023-2024 d'étudiants en médecine, et dans une moindre mesure la promotion 2024-2025 ou l'actuelle promotion 2025-2026 ont expérimenté des innovations pédagogiques en matière d'enseignement et d'évaluation. De même, elles ont expérimenté des nouveautés calendaires et plus généralement organisationnelles. Malgré les informations délivrées par les universités comme le CNG, une certaine opacité a pu en découler, *a fortiori* s'agissant d'une année comportant autant d'enjeux personnels et professionnels. Source d'anxiété pour les étudiants, **cette opacité devrait décroître** à mesure que chacun – personnels enseignants et administratifs, actuels étudiants et actuels internes – disposera d'un retour d'expérience suffisant, ce que le rapporteur a d'ores et déjà pu constater ;
- **une opacité structurelle** : pour atteindre certains des objectifs qu'il s'était fixés, le législateur a complexifié les modalités d'accès au troisième cycle des études de médecine. Cette complexification a engendré **une plus grande opacité, inhérente à la réforme elle-même**. À titre d'exemple, là où le précédent système reposait sur un classement unique établi à partir d'un

²⁹ Les collèges correspondent aux ouvrages de référence rédigés dans chaque spécialité médicale.

unique type d'épreuves, le législateur et le pouvoir réglementaire ont introduit différentes épreuves, comprenant une pondération différente par types de connaissance, permettant l'établissement de treize classements différents par groupes de spécialité. Ainsi, alors que le précédent système laissait aux étudiants le choix d'une spécialité médicale au sein d'une subdivision géographique au moment où leur rang de classement était appelé, l'actuel système, qui repose sur un algorithme appareillant vœux formulés et classements obtenus, attribue à l'étudiant le meilleur vœu dont il peut disposer. **Il résulte de ce système, que le rapporteur ne remet pas en cause, une impression de perte de contrôle sur un choix pourtant déterminant pour les étudiants. Positif dans ces finalités, ce système demeure dès lors perfectible, par exemple en matière de communication sur son fonctionnement ou de certaines spécificités, telles que les appariements d'étudiants souhaitant être affectés en couple.**

- **Des redoublements d'opportunité trop nombreux, qui devraient se tarir**

Face à autant d'incertitudes, **un nombre conjoncturellement plus important d'étudiants a fait le choix de redoubler**, soit pour ne pas subir les épreuves de sélection, soit pour obtenir un meilleur classement, dans les deux cas afin d'être affecté au sein de la spécialité et de la subdivision qu'ils privilégient. **Phénomène ancien** et déjà décrit dans le système antérieur, **cette stratégie des étudiants a évolué à la hausse en 2023-2024 et est restée élevée en 2024-2025, bien qu'en diminution**. Ce phénomène a été l'objet d'un intérêt médiatique³⁰ et politique fort, qui a parfois été l'occasion de contrevérités.

Le rapporteur rappelle que le **nombre total de postes ouverts en troisième cycle des études de médecine n'est pas un choix arbitraire du Gouvernement**, mais s'adapte au nombre d'étudiants inscrits et réussissant les épreuves. En ce sens, le Gouvernement n'a pas volontairement baissé le nombre de postes ouverts mais s'est simplement **adapté au nombre de candidats, lequel dépend du nombre d'étudiants admis en études de médecine déterminé cinq ans plus tôt, du nombre d'étudiants inscrits aux épreuves et, enfin, du nombre d'étudiants satisfaisant aux notes minimales introduites par la réforme.**

Pour cette raison, le rapporteur observe que le nombre d'internes devrait être soumis à des tendances contraires à la hausse comme à la baisse :

- **s'agissant du nombre d'étudiants en médecine**, il connaît une augmentation croissante depuis 2017, d'abord avec la fin du numerus clausus, remplacé par le numerus apertus désormais supprimé ;
- **s'agissant du nombre d'étudiants inscrits aux épreuves et faisant ou non le choix du redoublement**, le pic observé en 2024 « *peut être qualifié de purement conjoncturel* »³¹ et s'expliquer par la première année de la réforme. En effet, en novembre 2024, **les établissements publics dénombraient 10,9 % d'internes en moins³² en première année de troisième cycle par rapport à novembre 2023**. Si le nombre d'internes faisant le choix de redoubler devrait logiquement décroître à mesure que la réforme sera devenue « routinière », le rapporteur constate qu'il est resté à un niveau élevé en 2024-2025. À titre d'exemple, alors que le CHU de Toulouse dénombrait 380 internes de première année pour sa subdivision en 2023, ils n'étaient

³⁰ Le Monde, 21 août 2024, « Hôpital : avec un millier d'internes en moins dès novembre, des tensions en vue ».

³¹ Contribution écrite de la DGESIP, reçue le 25 septembre 2025.

³² Ibid.

que 337 en 2024. En 2025, leur nombre augmentera à 354, sans atteindre le niveau de 2023³³. Certes, la stratégie de redoublement a toujours existé et **le pic de 2023-2024 semble dépassé**. Mais le rapporteur estime que le développement de cette stratégie sur le long-terme serait délétère pour les étudiants et plus généralement pour le système de santé ;

- **s'agissant du nombre d'étudiants admis en troisième cycle**, le nouveau système comprend une part structurelle de redoublements, liée à l'introduction de notes minimales aux EDN et aux Ecos, que le rapporteur estime en l'espèce salutaire pour les étudiants comme le système de santé.

En tout état de cause, **cette baisse conjoncturelle du nombre d'internes a été anticipée et gérée** par les agences régionales de santé, les centres hospitaliers universitaires et les UFR de médecine, sans que des difficultés particulières aient été notifiées au rapporteur. Cependant, des difficultés pourraient advenir si le nombre de redoublements par stratégie se maintenait à un niveau élevé. À l'avenir, **le nombre d'internes sera en augmentation** dans les prochaines années suivant logiquement l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine depuis 2017.

Recommandation n° 10 : améliorer la communication nationale relative à l'accès au troisième cycle pour mieux accompagner les étudiants et rétablir le nombre de redoublements, hors notes minimales, à son niveau d'avant la réforme.

*

³³ Contribution écrite du CHU de Toulouse, reçue le 1^{er} octobre 2025.

ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR
(par ordre chronologique)

➤ *Table ronde :*

– **InterSyndicale nationale des internes (ISNI)** – **Mme Mélanie Debarreix**, présidente, et **Mme Marie-Bérénice Roux**, vice-présidente chargée des politiques de santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche

– **InterSyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)** – **Mme Atika Bokhari**, présidente, et **M. Saga Bourgeois**, porte-parole

– **Association nationale des étudiants en médecine de France* (ANEMF)** – **Mme Marion Da Ros Poli**, présidente, et **M. Edrian Rossignol**, vice-président chargé des perspectives professionnelles

➤ *Table ronde :*

– **France Universités*** – **M. Yvon Berland**, conseiller santé et politique, **Mme Christine Clerici**, conseillère santé, et **Mme Marie-Amélie Cuny**, conseillère santé

– **Conférence des doyens des facultés de médecine** – **Pr Isabelle Laffont**, présidente, doyenne de la faculté de médecine de l'université de Montpellier, **Pr Marc Hazzan**, vice-doyen de l'UFR Sciences de santé et du sport de l'université de Lille, et **Pr Marie Essig**, doyenne de l'UFR Simone Veil - Santé de l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

➤ *Table ronde :*

– **Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles – Direction générale de l'offre de soins (DGOS)** – **M. Romain Bégué**, sous-directeur des ressources humaines du système de santé, **M. Marc Reynier**, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé, et **Mme Florie Weber**, cheffe du bureau de la démographie et de la formation initiale

– **Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche – Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)** – **Mme Muriel Pochard**, sous-directrice de la stratégie et de la qualité des formations, **Mme Katia Siri**, cheffe du département des études de santé, **Mme Olga Criez**, adjointe à la cheffe du département des études de santé, et **Mme Andréa Le Boursicaud**, chargée d'études et d'évaluation

– **Centre national de gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière** – **Mme Marie-Noëlle Gerain Breuzard**, directrice générale, et **M. Philippe Touzy**, chef du département des autorisations d'exercice, concours et coaching

➤ *Audition :*

– **Pr Guy Vallancien**, auteur du rapport *La formation médicale initiale* au nom d'un groupe de travail de l'Académie nationale de médecine

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*