

N° 585

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Enregistré à la Présidence du Sénat le 12 mai 2021

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication (1) sur la mise en œuvre de la réforme du premier cycle des études de santé,

Par Mme Sonia de LA PROVÔTÉ,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Laurent Lafon, *président* ; M. Max Brisson, Mmes Laure Darcos, Catherine Dumas, M. Stéphane Piednoir, Mme Sylvie Robert, MM. David Assouline, Julien Bargeton, Pierre Ouzoulias, Bernard Fialaire, Jean-Pierre Decool, Mme Monique de Marco, *vice-présidents* ; Mme Céline Boulay-Espéronnier, M. Michel Savin, Mmes Marie-Pierre Monier, Sonia de La Provôté, *secrétaires* ; MM. Maurice Antiste, Jérémy Bacchi, Mmes Annick Billon, Alexandra Borchio Fontimp, Toine Bourrat, Céline Brulin, Nathalie Delattre, M. Thomas Dossus, Mmes Sabine Drexler, Béatrice Gosselin, MM. Jacques Gersperrin, Abdallah Hassani, Jean Hingray, Jean-Raymond Hugonet, Mme Else Joseph, MM. Claude Kern, Michel Laugier, Mme Claudine Lepage, MM. Pierre-Antoine Levi, Jean-Jacques Lozach, Jacques-Bernard Magner, Jean Louis Masson, Mme Catherine Morin-Desailly, MM. Philippe Nachbar, Olivier Paccaud, François Patriat, Damien Regnard, Bruno Retailleau, Mme Elsa Schalck, M. Lucien Stanzione, Mmes Sabine Van Heghe, Anne Ventalon, M. Cédric Vial.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. UNE RÉFORME À LA MISE EN ŒUVRE TRÈS CHAOTIQUE.....	7
A. UNE RÉFORME AUX OBJECTIFS PARTAGÉS MAIS À L'ARCHITECTURE TRÈS COMPLEXE.....	7
1. <i>La PACES : un système dont les inconvénients l'emportaient sur les avantages</i>	<i>7</i>
2. <i>Un nouveau paradigme pour l'accès aux études de santé</i>	<i>7</i>
3. <i>Une réforme à l'architecture complexe.....</i>	<i>8</i>
B. UNE RÉFORME À LA COMMUNICATION ET À LA TRANSPARENCE DÉFAILLANTES.....	11
1. <i>D'importantes carences dans la communication</i>	<i>11</i>
2. <i>Un grave manque de transparence sur le nombre de places ouvertes et sur les modalités d'évaluation</i>	<i>12</i>
3. <i>Une nouvelle méthode de détermination des capacités d'accueil contestable et retoquée par le Conseil d'État</i>	<i>13</i>
C. UNE RÉFORME INSUFFISAMMENT PRÉPARÉE ET PAS ASSEZ PILOTÉE	16
1. <i>Au niveau du ministère : un manque d'anticipation et de cadrage</i>	<i>16</i>
2. <i>Au niveau des universités : un manque d'appropriation et d'interaction.....</i>	<i>16</i>
3. <i>Les conséquences : des disparités à tous niveaux et des dysfonctionnements au détriment des étudiants</i>	<i>17</i>
4. <i>Une réaction tardive de la part du ministère de l'enseignement supérieur.....</i>	<i>18</i>
D. UNE RÉFORME PAS FINANCÉE À LA HAUTEUR DE SES AMBITIONS	19
1. <i>L'absence de plan de financement.....</i>	<i>19</i>
2. <i>Un manque de transparence dans l'allocation des moyens dédiés à la réforme</i>	<i>20</i>
3. <i>La non-budgétisation des besoins de formation</i>	<i>20</i>
4. <i>Une problématique immédiate : le financement de l'accueil des étudiants en L.AS 2</i>	<i>21</i>
E. UNE INTERROGATION DE FOND SUR LA PERTINENCE DE LA FORMULE PASS/L.AS.....	21
F. UN CONTEXTE DE CRISE AUX EFFETS AGGRAVANTS	22
1. <i>Pour les étudiants.....</i>	<i>22</i>
2. <i>Pour les universités</i>	<i>23</i>
II. ÉVITER UNE GÉNÉRATION 2020-2021 « SACRIFIÉE » ET REDRESSER LA BARRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME POUR LA PROCHAINE RENTRÉE ET LES ANNÉES À VENIR.....	25
A. PRENDRE D'URGENCE DES MESURES EXCEPTIONNELLES POUR LES ÉTUDIANTS ACTUELLEMENT EN PASS ET EN L.AS	25

B. REPENSER L'INFORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES LYCÉENS ET DES ÉTUDIANTS AFIN DE NE PAS REPRODUIRE LES MÊMES ERREURS AVEC LES PROCHAINES PROMOTIONS	27
C. METTRE EN PLACE UN PILOTAGE NATIONAL QUI PERMETTE UN CADRAGE PLUS SERRÉ DES UNIVERSITÉS, DANS LE RESPECT DE LEUR AUTONOMIE	28
D. FINANCER LA RÉFORME À HAUTEUR DES BESOINS	29
E. PRÉPARER LA SUITE DU DÉPLOIEMENT DE LA RÉFORME.....	30
F. ACCÉLÉRER LA RÉFLEXION SUR LES ENJEUX DE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ..	30
EXAMEN EN COMMISSION.....	33
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	47

AVANT-PROPOS

Alors que les étudiants sont particulièrement affectés par les conséquences pédagogiques, financières et sociales de la crise sanitaire, ceux d'entre eux inscrits en première année d'études de santé doivent aussi subir **les nombreux dysfonctionnements de la réforme de l'accès aux études de santé**, prévue par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dont l'année universitaire 2020-2021 est la première année de mise en œuvre.

Compte tenu de l'urgence à répondre au désarroi et à la colère des étudiants et de leurs parents, la commission de la culture, de l'éducation et de la communication a confié, début avril, **une mission d'information « flash » à Sonia de La Provôté (UC, Calvados)** afin de dresser un état des lieux de la situation et de formuler des recommandations en vue de l'améliorer.

Après avoir entendu de nombreux représentants de l'ensemble des parties prenantes à cette réforme (étudiants, parents, universitaires, professionnels, ministères...), le constat de la rapporteure est sans appel : **malgré de bons fondamentaux, la réforme a été trop vite appliquée, insuffisamment préparée et pas assez pilotée.** L'irruption de la crise sanitaire a certes été un facteur aggravant, mais elle n'explique pas toutes les difficultés, ni toutes les disparités relevées sur le terrain. Pour rectifier le tir, il convient, selon elle, **de prendre rapidement des mesures exceptionnelles en faveur des étudiants de l'actuelle promotion et de mettre en œuvre les correctifs nécessaires**, en termes de communication et d'organisation, **en vue de la prochaine rentrée universitaire.**

I. UNE RÉFORME À LA MISE EN ŒUVRE TRÈS CHAOTIQUE

A. UNE RÉFORME AUX OBJECTIFS PARTAGÉS MAIS À L'ARCHITECTURE TRÈS COMPLEXE

1. La PACES : un système dont les inconvénients l'emportaient sur les avantages

Mise en place à la rentrée universitaire 2010-2011, **la première année commune à l'entrée dans les études de santé (PACES)** réunissait les étudiants se destinant aux professions de médecin, pharmacien, sage-femme ou dentiste. Ces derniers passaient, en fin d'année, un concours pour pouvoir accéder en deuxième année des filières dites « MMOP » (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et, dans certaines universités, kinésithérapie), le nombre de places offertes dans chaque filière étant appelé *numerus clausus*.

Comme le notait le rapporteur de la commission lors de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé¹, Laurent Lafon, la PACES présentait **certains avantages** : une grande lisibilité, un enseignement de tronc commun, une équité de traitement, une exigence d'excellence, un faible coût.

Ceux-ci étaient cependant **contrebalancés par de lourds et nombreux inconvénients** : un taux d'échec très important (plus de deux étudiants sur trois), expliquant la comparaison fréquente de la PACES à une « boucherie pédagogique », une absence de valorisation des connaissances acquises après une ou deux années d'échec au concours, représentant un immense gâchis et obligeant à des réorientations, des modalités d'évaluation axées uniquement sur des questionnaires à choix multiples (QCM) incitant au « bachotage », un profil stéréotypé d'étudiant titulaire d'un bac « S » mention « très bien », originaire d'une grande ville et issu d'un milieu social favorisé (lui permettant de suivre en parallèle de la PACES des cours privés pour préparer le concours).

2. Un nouveau paradigme pour l'accès aux études de santé

S'inscrivant dans la continuité du « Plan étudiants » lancé en octobre 2017, la réforme de l'accès aux études de santé poursuit trois grands objectifs :

- **la réussite des étudiants et la progression dans les études** : afin que les étudiants ayant échoué au concours d'entrée en filières MMOP ne « repartent pas de zéro » à l'issue de la première année ou après avoir redoublé celle-ci, le nouveau système offre la possibilité d'acquérir une

¹ Rapport pour avis n° 516 (2018-2019).

licence première année et, en cas d'échec au concours, de poursuivre en licence deuxième année. Il ne prévoit plus de possibilité de redoublement à proprement parler, conformément à la logique de progression dans le parcours universitaire. En revanche, l'accès aux études de santé se veut toujours exigeant et sélectif ;

- **la diversification des profils des étudiants en santé** : partant du constat que les métiers de la santé évoluent et qu'ils requièrent des professionnels venant d'horizons différents, la réforme entend diversifier les profils des étudiants s'engageant dans des études de santé. Elle permet, en première année, de suivre une formation en santé, à titre principal ou complémentaire, et, en parallèle, de suivre un cursus dans un autre domaine (physique, droit, philosophie, économie...), chacune des voies rendant possible l'accès en deuxième année des filières MMOP ;

- **une meilleure répartition territoriale de l'offre de formation en santé** : alors que le système de la PACES reposait sur une concentration de l'offre de formation dans les villes dotées d'une faculté de santé, le nouveau dispositif permet à des étudiants de suivre une formation en santé dans une université proche de chez eux, sans que celle-ci comprenne nécessairement une unité de formation spécifique en santé. Ce maillage territorial de l'offre de formation participe de la diversification des profils étudiants et d'une meilleure adaptation aux besoins en santé des territoires.

Ces objectifs, qui traduisent un véritable **changement de paradigme** dans la conception des études de santé, étaient très largement partagés par l'ensemble des parties prenantes (étudiants, parents, universitaires, professionnels de santé) au moment de l'élaboration de la réforme et le sont toujours aujourd'hui. Pour reprendre la formulation de l'une des personnes auditionnées par la rapporteure, *« les fondamentaux de la réforme sont foncièrement bons »*.

3. Une réforme à l'architecture complexe

S'appuyant sur différentes expérimentations menées dans plusieurs universités depuis quelques années¹, la réforme remplace la PACES par deux nouvelles voies d'accès aux études de santé :

- **le parcours spécifique « accès santé » dit « PASS »**, qui peut uniquement être suivi dans les universités disposant d'une faculté de santé,

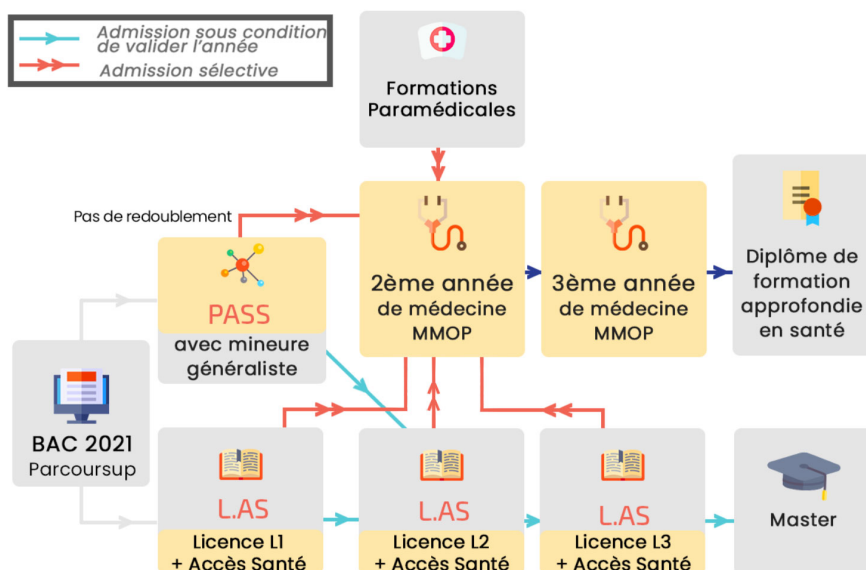
¹ L'AlterPACES, expérimentée dans 16 universités, permet à des étudiants ayant entre une et trois années de licence dans un autre domaine d'être admis directement en 2^{ème} ou 3^{ème} année des études de santé, selon un quota défini par l'université. Le PluriPASS, mis en place dès 2015 à l'Université d'Angers, permet aux étudiants d'accéder aux études de santé mais aussi à une quinzaine de licences ou à des écoles d'ingénieurs ; d'autres universités ont par la suite repris ce dispositif. La PACES adaptée, expérimentée à partir de 2018 par trois universités parisiennes et l'Université de Brest, offre deux chances d'admission dans les études de santé sans redoublement et une poursuite d'études dans une diversité de parcours de licence.

est une année de licence spécifique comprenant majoritairement des enseignements en santé, complétée par une « mineure » d'un autre domaine que celui de la santé (droit, biologie, mathématiques, lettres...);

- **la licence « accès santé » dite « L.AS »**, qui peut être suivie dans les universités ne disposant pas d'une faculté de santé, est une année de licence comprenant majoritairement des enseignements correspondant à la discipline choisie (économie, philosophie, sciences et techniques des activités physiques et sportives - STAPS -, ...), complétés d'une « mineure santé » apportant les compétences nécessaires à la poursuite d'études en santé.

À l'issue de la première année, un étudiant de PASS ou de L.AS qui a validé son année universitaire peut candidater aux études de santé qui l'intéressent (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie). S'il n'est pas reçu au concours, il accède en deuxième année de licence ou « L.AS 2 » correspondant, pour l'étudiant de PASS, à la mineure qu'il avait suivie en première année, pour l'étudiant de L.AS 1, à la discipline de sa licence première année. L'étudiant peut tenter une seconde fois l'intégration en deuxième année d'études de santé à la fin de sa L.AS 2 ou à la fin de sa L.AS 3. **Il n'existe donc pas de redoublement à proprement parler, mais une « seconde chance » d'accéder à la deuxième année d'études de santé**, que l'étudiant peut choisir d'utiliser en fin de deuxième ou de troisième année de licence.

À la fin de la première année, l'étudiant de PASS ou de L.AS qui n'a pas validé son année universitaire, ne peut candidater à la deuxième année d'études de santé. **L'étudiant de PASS n'a pas la possibilité de redoubler son année** et doit, pour poursuivre vers d'autres études supérieures, se réorienter *via* Parcoursup. **L'étudiant de L.AS, lui, peut redoubler sa première année** ou se réorienter *via* Parcoursup.



La réforme substitue au *numerus clausus* qui déterminait jusqu'alors, au niveau national et de manière stricte, le nombre d'étudiants admis en deuxième année de chaque filière de santé, un *numerus apertus*, **établi par chaque université en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) et possiblement modulable, qui fixe le nombre d'étudiants admis en deuxième année de chaque filière de santé en fonction des capacités d'accueil de l'université et des besoins en offres de santé sur le territoire.**

Pour chaque filière MMOP, **le nombre de places ouvertes en deuxième année du premier cycle est réparti entre les nouvelles voies d'accès de telle façon qu'aucune d'elles ne puisse représenter plus de 50 % du nombre de places proposées.** Pour répondre à l'objectif de diversification des profils, cette répartition doit en outre assurer qu'au moins 30 % des places sont réservées à des étudiants ayant validé au plus 60 crédits ECTS (soit à la fin de leur première année de PASS ou de L.AS) et qu'au moins 30 % des places sont réservées à des étudiants ayant validé au moins 120 crédits ECTS (soit à la fin de leur deuxième ou de leur troisième année de licence). Au moins 5 % du total des places ouvertes est également réservé aux diplômés de professions paramédicales. Par dérogation à ces dispositions réglementaires¹, **aux rentrées universitaires 2021 et 2022, les universités sont autorisées à réserver 70 % des places ouvertes en deuxième année d'études de santé à un même parcours.**

À la rentrée universitaire 2020, il est prévu que le nombre de places ouvertes en deuxième année du premier cycle pour l'année universitaire 2021-2022, réparti entre les différents parcours de formation, soit arrêté par chaque université au plus tard le 31 mars 2020, et porté à la connaissance des étudiants sur le site internet des universités. En outre, pour cette rentrée uniquement, l'ancien système de la PACES est maintenu pour les doublants.

La réforme modifie également les modalités de sélection pour le passage en deuxième année d'études de santé. Il est mis fin aux QCM tant redoutés et décriés de la PACES au profit d'un premier groupe d'épreuves, prenant la forme d'un dossier constitué des notes obtenues aux évaluations de l'année de PASS ou de L.AS, et d'un second groupe, comportant une ou plusieurs épreuves orales et, le cas échéant, une ou plusieurs épreuves écrites majoritairement rédactionnelles.

¹ Définies par le décret n° 2019-1125 et l'arrêté du 4 novembre 2019 relatifs à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

B. UNE RÉFORME À LA COMMUNICATION ET À LA TRANSPARENCE DÉFAILLANTES

1. D'importantes carences dans la communication

De l'avis unanime de tous les interlocuteurs auditionnés, la mise en œuvre de la réforme se caractérise par **des manquements en termes de communication sur ses enjeux et ses modalités**, observables à plusieurs niveaux :

→ D'abord, à l'égard des étudiants. Toute réforme est, par nature, difficile à accepter par crainte de perdre les acquis de l'ancien système et par appréhension des inconnues que représente le nouveau. La réforme de l'accès aux études de santé l'est encore plus par **son ampleur et sa complexité qui auraient exigé une communication anticipée et exigeante à destination des étudiants**. Or ses objectifs ont été mal présentés, en particulier le passage à une logique de progression dans les études, et ses modalités insuffisamment expliquées, notamment la seconde chance d'accès à la deuxième année *via* la L.AS 2 ou la L.AS 3.

Ces défaillances sont à l'origine :

- de mauvaises interprétations de la part de certains étudiants et/ou de certains parents - comme celle selon laquelle la PASS est la nouvelle PACES - ;
- d'idées fausses - par exemple, les étudiants de L.AS usurpent leur place en deuxième année d'études de santé - ;
- d'incompréhensions, surtout par rapport à la non-concomitance des dates de publication du *numerus clausus* pour les doublants PACES et du *numerus apertus* pour les étudiants de PASS et de L.AS ;
- de choix de filière par défaut, certains étudiants préférant aller en PASS avec une mineure non souhaitée plutôt qu'en L.AS.

La conjugaison de toutes ces manifestations a contribué à une **mauvaise acceptabilité de la réforme par les premiers concernés**.

→ Ensuite, **entre acteurs universitaires**. Alors que la réforme concerne l'ensemble des composantes universitaires - puisqu'elle ouvre une nouvelle voie d'accès aux études de santé par des licences relevant d'autres disciplines -, elle **a très peu voire pas été présentée ni expliquée aux facultés « hors santé »**. Preuve en est les réticences de certains de leurs doyens à ouvrir la deuxième année de licence à des étudiants venant de PASS et n'ayant suivi la discipline qu'en « mineure », par crainte d'un niveau insuffisant. Ce manque d'information s'est également heurté au fonctionnement généralement en silo des unités de formation et de recherche (UFR), excepté dans les universités où une tradition de dialogue interdisciplinaire existe.

→ Enfin, à destination des professionnels de santé. Bien que ceux-ci soient aussi concernés par la réforme, notamment en tant qu'encadrants des futurs étudiants stagiaires, **il n'y a pas eu de processus formalisé de consultation et d'information** sur le contenu de la réforme et ses modalités de mise en œuvre, par exemple à l'égard des unions régionales des médecins libéraux (URML).

2. Un grave manque de transparence sur le nombre de places ouvertes et sur les modalités d'évaluation

À cette communication défailante est venu se greffer **un manque inacceptable de transparence sur le nombre de places ouvertes en filières MMOP**, qui a suscité beaucoup d'inquiétude chez les étudiants et leurs parents, et cristallisé leur mécontentement, lequel n'a cessé de grandir au fil des mois.

Les textes réglementaires de la réforme prévoient que le nombre de places ouvertes en deuxième année d'études de santé à la rentrée 2021 devait être publié par les universités au plus tard le 31 mars 2020. **Un an et un mois plus tard**, alors que la deuxième session d'examen de première année était déjà en cours, **toutes les universités n'avaient pas encore rendu public leur *numerus apertus***. Autrement dit, des étudiants passent leurs examens sans connaître leur chance de succès pour accéder à la deuxième année des études de santé.

Le report, répété et non expliqué, de la publication des *numerus apertus* a des effets d'autant plus délétères que les doublants PACES ont, eux, connaissance depuis janvier dernier du *numerus clausus* qui leur est appliqué. Plusieurs recours contentieux ont ainsi été déposés par des collectifs de parents à l'encontre d'universités n'ayant pas respecté la date butoir prévue réglementairement.

Ce déficit de transparence concerne aussi les modalités d'évaluation qui, dans certaines universités, n'ont pas été communiquées à temps ou de manière suffisamment étayée, s'agissant des compétences précisément évaluées ou de la manière dont elles le seront. Ce constat porte particulièrement sur les épreuves orales, dont la mise en œuvre reste encore très floue.

Conséquence du cumul de ces manquements, **les étudiants ont le sentiment d'être maintenus dans une incertitude permanente, de découvrir les règles au fil de l'eau**, ce qui génère de l'incompréhension, du stress, de la colère.

Autre lacune en matière de transparence qui concerne cette fois-ci **les futurs bacheliers 2021** : ceux-ci ont terminé de formuler leurs vœux sur la plateforme Parcoursup, le 8 avril dernier, **sans avoir nécessairement eu connaissance du nombre minimal de places proposées par les universités**

dans chacun des parcours de formation pour l'accès à chacune des filières MMOP, comme le prévoit pourtant les textes réglementaires.

3. Une nouvelle méthode de détermination des capacités d'accueil contestable et retoquée par le Conseil d'État

La polémique suscitée par les retards de publication du nombre de places ouvertes en deuxième année d'études de santé s'explique aussi par **la fragilité juridique de la nouvelle méthode de détermination des capacités d'accueil.**

Comme le montre le schéma ci-après, celle-ci a d'abord consisté à **isoler le cas des doublants PACES** pour lesquels **le nombre de places a été sanctuarisé** afin de leur assurer une équité de traitement par rapport aux doublants des années précédentes. **L'arrêté du 25 janvier 2021 a ainsi fixé le nombre d'étudiants de PACES autorisés à poursuivre** leurs études en deuxième année.

Elle a ensuite reposé sur deux procédures menées en parallèle :

- d'une part, **la détermination**, dans le cadre d'un dialogue entre chaque université et la direction générale de l'enseignement supérieur du ministère, **du nombre de places ouvertes aux étudiants de PASS et de L.AS, à la fois dans un objectif d'augmentation du taux de réussite par rapport aux années précédentes et de création de places supplémentaires ;**

- d'autre part, **la définition**, à l'issue de concertations régionales et d'une Conférence nationale tenue en mars dernier, **d'un objectif national pluriannuel d'augmentation de professionnels de santé à former**, décliné par groupe de professions (médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie), par territoire et par université. Cette procédure territorialisée aurait dû intervenir avant la précédente, mais le contexte sanitaire a contraint à la décaler.

Méthode de détermination des capacités d'accueil 2021

PREMIÈRE ÉTAPE

*Détermination du **numerus clausus** pour les redoublants PACES 2021
(dans les universités concernées)*

- Détermination du taux de réussite moyen des étudiants redoublants PACES sur les 3 dernières années dans chaque université ;
- Application de ce taux de réussite au nombre d'étudiants redoublants PACES inscrits dans chaque université ;
- Détermination du **numerus clausus pour les redoublants PACES** → sanctuarisation d'un nombre de places garantissant **une équité pour les redoublants par rapport aux années précédentes** : tout redoublant doit être en mesure de bénéficier d'un taux de réussite au moins égal à celui des redoublants des années précédentes ;
- **Numerus clausus** fixé par un **arrêté publié le 25 janvier 2021**.

DEUXIÈME ÉTAPE

*Détermination de la **capacité d'accueil 2021** pour les
étudiants primants PASS/L.AS
(dans l'ensemble des universités)*

- Détermination du taux de réussite moyen des étudiants primants PACES sur les 3 dernières années ;
- Application de ce taux de réussite au nombre d'étudiants primants PASS/L.AS inscrits dans chaque université **comme une valeur minimale à atteindre** (le **numerus clausus** 2020 servant de valeur de référence pour l'augmentation dans chaque université) ;
- **Détermination de la capacité d'accueil 2021 globale en deuxième année du premier cycle**, après dialogue entre la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) et chaque université **en tenant compte** :
 - de l'évolution du **numerus clausus** dans chaque université sur les 5 dernières années ;
 - des capacités de formation dans chaque université, notamment en première année du deuxième cycle ;
 - de l'objectif d'augmentation du taux de réussite des étudiants primants en 2021 par rapport à la moyenne des 3 années précédentes ;
 - de l'attribution des places nouvellement créées dans chaque université aux seuls étudiants primants.

PARALLÈLEMENT À LA DEUXIÈME ÉTAPE

*Détermination des **objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour 5 ans (2021-2025)**, dans le cadre de la
Conférence nationale (décalée de 6 mois en raison du
contexte sanitaire)*

- Détermination d'**objectifs régionaux de professionnels à former pour 5 ans**, dans un cadre concerté impliquant les ARS et les universités. Chaque ARS a organisé la concertation avec les acteurs locaux selon sa propre méthode et sous les contraintes imposées par le contexte sanitaire ;
- Remontée des objectifs régionaux à l'**Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)** qui les a validés ou modifiés lorsqu'il l'estimait nécessaire (notamment en filière odontologie) ;
- À partir des objectifs régionaux, **détermination, par l'ONDPS, d'un objectif national de professionnels à former pour 5 ans représentant une augmentation de l'ordre de 14 %**.

Publication du nombre de places en deuxième année du premier cycle pour l'année universitaire 2021-2022 et de leur répartition entre les différents parcours de formation → du ressort de chaque université

Date butoir prévue par l'arrêté du 4 novembre 2019 : **31 mars 2020**

Augmentation du nombre total de places au niveau national :

+ 14,3 %, soit 2 000 places supplémentaires au bénéfice des seuls étudiants primants PASS/L.AS

Annonce par la ministre de l'enseignement supérieur le 30 mars 2021

Le 28 avril dernier, le Conseil d'État, saisi par cinq étudiants en PASS, a ordonné la suspension de l'exécution de l'arrêté du 25 janvier 2021 au motif, d'une part, que le texte laissait « *un nombre de places résiduel* » aux étudiants actuellement en PASS, d'autre part, qu'« *un doute sérieux* » apparaissait quant à la légalité de cet arrêté qui se fonde uniquement sur des taux de réussite constatés par le passé pour fixer le nombre des étudiants en PACES autorisés à poursuivre dans l'une des filières MMOP. Selon la plus haute juridiction administrative, les ministères n'ont pas pris en considération les places disponibles en deuxième année dans chacune de ces filières pour l'année universitaire 2021-2022, ni le sort des étudiants ayant suivi en 2020-2021 un PASS ou une L.AS.

Le nouvel arrêté du 5 mai 2021

Prenant acte de la suspension de l'exécution de l'arrêté du 25 janvier 2021 par le Conseil d'État, le MESRI a publié un nouvel arrêté le 5 mai 2021.

Celui-ci prévoit que **le nombre de places en deuxième année du premier cycle des études de santé attribué aux étudiants actuellement en PACES** est fixé en tenant compte :

- **des capacités d'accueil en deuxième année** dans chaque université – celles-ci n'étaient pas précisées dans le précédent arrêté ;
- **du taux de réussite des étudiants doublants PACES** au cours des **trois dernières années** universitaires ;
- **du taux de réussite des étudiants primants PACES** au cours des **trois dernières années** universitaires ;
- **de la proportion des étudiants ayant suivi une seule PACES et admis en deuxième année** au cours des **trois dernières années** universitaires.

L'annexe 1 du nouvel arrêté détaille **les capacités d'accueil globales en deuxième année par université** en précisant celles dédiées aux étudiants de PASS et de L.AS. Cette annexe appelle trois observations principales :

- **les capacités d'accueil globales sont très variables** d'une université à l'autre, allant de 33 places (Polynésie française) à 1 297 (Lyon I) ;
- **dans 10 universités** (Bordeaux, Corse, Institut catholique de Lille, Montpellier, Nantes, Nice, Poitiers, Polynésie française, Toulouse III, Tours), **le nombre de places réservées aux doublants PACES est plus élevé** que le nombre de places dédiées aux étudiants de PASS et de L.AS ;
- **le pourcentage de places accordées aux primants PASS/L.AS** est très hétérogène, s'établissant entre **37 % et 72 % selon les universités**.

C. UNE RÉFORME INSUFFISAMMENT PRÉPARÉE ET PAS ASSEZ PILOTÉE

1. Au niveau du ministère : un manque d'anticipation et de cadrage

Les nombreuses difficultés auxquelles se heurte la mise en œuvre de la réforme révèlent **un déficit d'anticipation de la part du ministère de l'enseignement supérieur** qui, bien qu'il s'agisse d'une réforme co-conduite avec le ministère des solidarités et de la santé, est chef de file sur les nouvelles modalités d'accès aux études de santé :

- **la dimension transdisciplinaire n'a pas été bien prise en compte** : alors que la réforme concerne l'université dans son ensemble, sa mise en œuvre a été concentrée sur les facultés de santé, au lieu d'impliquer toutes les composantes disciplinaires ;

- **la phase de transition**, qui fait cohabiter trois populations d'étudiants en santé – les doublants PACES, les LASS et les P.AS –, avec les risques inhérents de concurrence que cela comporte, **n'a pas été suffisamment préparée**, comme le montre les fortes incompréhensions sur la répartition des places entre voies d'accès ;

- **la gestion des flux d'étudiants**, en particulier pour l'accès en L.AS 2, **n'a pas été travaillée en amont** : il s'agit pourtant d'une question centrale pour garantir la continuité des parcours et l'effectivité de la « seconde chance ».

Ce manque d'anticipation se double d'**un déficit de pilotage de la part du ministère**, pointé par la Conférence des présidents d'université (CPU) et plusieurs représentants universitaires. **Le respect du principe de leur autonomie n'empêchait pas la mise en place d'un socle minimal d'harmonisation des pratiques** afin de garantir l'équité de traitement des étudiants sur le territoire. Or, la grande marge d'appréciation laissée aux universités par les textes réglementaires et le peu de directives ministérielles sur les modalités de mise en œuvre de la réforme ont conduit à de multiples disparités (cf. *infra*).

2. Au niveau des universités : un manque d'appropriation et d'interaction

De leur côté, **les universités ont clairement manqué de temps pour appréhender la mécanique complexe de la réforme et se l'approprier**. La publication des textes réglementaires est intervenue en novembre 2019 pour une effectivité du nouveau système à la rentrée 2020 : ce calendrier très contraint ne permettait pas une préparation de la réforme dans de bonnes conditions. D'ailleurs, les universités où sa mise en œuvre se passe bien sont

notamment celles où une expérimentation était en cours depuis plusieurs années.

Dans beaucoup d'établissements, le sens et l'ampleur de la réforme n'ont pas été bien compris. Le changement culturel que constitue le nouveau système, avec le passage d'une logique de pure sélection à une logique de progression et de réussite dans les études, n'a pas toujours été pris à sa juste mesure. En outre, la mise en œuvre a trop reposé sur les facultés de santé et leurs doyens, au lieu de mobiliser les universités dans leur globalité et leurs présidents. Les échanges entre composantes disciplinaires ont été plus l'exception que la règle.

3. Les conséquences : des disparités à tous niveaux et des dysfonctionnements au détriment des étudiants

Ces manquements de la part du ministère et des universités sont à l'origine de **nombreuses disparités sur le terrain** :

- **entre universités** : pour reprendre l'expression d'un auditionné, « *il y a autant de réformes que d'universités* ». Les formules qu'elles ont choisies sont en effet nombreuses et variées : certaines proposent le double parcours PASS/L.AS, avec un nombre de mineures en PASS et un nombre de L.AS très différents, tandis que d'autres n'ont mis en place que des L.AS. Des disparités s'observent aussi dans **le contenu pédagogique des enseignements** : alors que certaines universités ont fait l'effort de refondre les programmes, d'autres ont repris celui de l'ancienne PACES pour l'appliquer au PASS ; en outre, la charge de travail des mineures disciplinaires en PASS s'avère d'ampleur inégale, de même que celle des L.AS. **Les modalités d'évaluation** sont, elles aussi, très diverses : des universités ont instauré des notes éliminatoires pour le PASS – ce qui est contraire à l'esprit de la réforme –, quand d'autres permettent la compensation des résultats entre les semestres ; certaines prennent en compte la mineure pour la validation de l'année de PASS, alors que d'autres n'ont pas fait ce choix ;

- **entre étudiants** : toutes ces disparités dans l'organisation du nouveau système créent **des inégalités entre étudiants d'universités différentes, mais aussi entre étudiants d'une même université**, pouvant engendrer une concurrence entre filières – exacerbée par la présence cette année de doublants PACES –, conduire à des chances de réussite très variables pour la validation de l'année universitaire et pour l'accès à la deuxième année des études de santé, favoriser des stratégies opportunistes dans le choix des mineures en PASS ou du calendrier de validation de la « mineure santé » en L.AS.

À ces disparités viennent s'ajouter **des dysfonctionnements dont les étudiants sont les premières victimes** :

- **dans certaines universités, une absence de choix de la mineure disciplinaire en PASS ou de la L.AS** : des étudiants n'ont pas eu la possibilité de choisir leur mineure en PASS ou leur L.AS à cause d'une offre trop limitée ou d'un nombre de places insuffisant dans des filières déjà en tension. **Ce choix imposé est contraire à l'un des fondamentaux de la réforme**, celui d'une orientation des étudiants vers la voie la plus adaptée à leur projet d'études ;

- **un manque d'adaptation des programmes** : nombre de témoignages révèlent des situations très douloureuses d'étudiants devant **mener de front deux années en une** - le PASS et la mineure disciplinaire ou la L.AS et la « mineure santé » - parce que les programmes n'ont pas ou peu été adaptés. Non seulement **cette surcharge de travail** va à l'encontre de l'objectif de mettre fin au « bourrage de crâne » du précédent système et d'améliorer les conditions d'études des étudiants en santé, mais elle contribue en outre à pérenniser le recours aux préparations privées, que la réforme souhaitait pourtant combattre ;

- **des incertitudes sur la gestion des « flux » et des réorientations** : faute d'anticipation et de préparation, les flux d'étudiants vers la deuxième année de L.AS et les réorientations en licence première année constituent **un point d'inquiétude majeur. À ce jour, ni le ministère ni les universités ne sont en capacité de garantir** : que les étudiants de PASS n'ayant pas été acceptés en deuxième année d'études de santé pourront accéder à la L.AS 2 correspondant à la mineure disciplinaire suivie - notamment s'agissant des filières en tension-, faute de quoi certains pourraient décider de retourner en licence première année ; que les étudiants de PASS ayant choisi une mineure « par défaut » pourront avoir une place dans une autre licence correspondant à leur souhait. Ces inconnues, si elles devaient perdurer, iraient à l'encontre de l'ambition de progression dans les études portée par la réforme.

4. Une réaction tardive de la part du ministère de l'enseignement supérieur

Alors que les retours de terrain sur les difficultés constatées étaient de plus en plus significatifs et que la contestation de la part d'étudiants et de parents ne cessait de grandir et de se structurer depuis l'automne 2020, c'est **seulement à partir de janvier 2021 que le ministère de l'enseignement supérieur a commencé à prendre la mesure du problème.**

Reprenant plusieurs des propositions de la Fédération générale des associations étudiantes (FAGE), formulées dans un rapport publié en novembre 2020, puis dans une note publiée en février 2021, le ministère a successivement décidé de mettre en place **un comité national de pilotage de la réforme**, présidé par le doyen de la faculté de médecine d'Angers, d'élaborer et d'adresser **un vademecum aux universités**, de demander l'installation d'**un comité de suivi de la réforme dans chaque université**, de

nommer **un chargé de mission spécifiquement dédié à la réforme** pour identifier avec chacune d'elles les points de blocage. La ministre a en outre mandaté, début mars, l'Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche (IGESR) pour analyser « *ce qui se passe sur le terrain* ».

Ces initiatives allant dans le sens d'un meilleur pilotage sont évidemment les bienvenues, mais elles arrivent malheureusement bien tard au vu de l'urgence à répondre à la situation des étudiants actuellement en PASS et L.AS.

D. UNE RÉFORME PAS FINANCÉE À LA HAUTEUR DE SES AMBITIONS

1. L'absence de plan de financement

La loi du 24 juillet 2019 réforme en profondeur l'accès aux études de santé, sans toutefois qu'un plan de financement lui soit associé.

Or, dès l'examen du projet de loi, au printemps 2019, le rapporteur de la commission, Laurent Lafon, notait que « *la transformation de places de PACES en places de majeures ou de mineures « santé » sera nécessairement coûteuse, de l'ordre de 500 à 2 000 euros supplémentaires par étudiant et par an ; à ce stade aucun chiffrage n'a été donné par les ministères. Des augmentations de coûts liées aux nouvelles épreuves du concours sont également à attendre et ne sont pas non plus chiffrées à ce stade.* »¹ Puis, à l'automne 2019, le rapporteur de la commission pour les crédits de l'enseignement supérieur, Stéphane Piednoir, alertait sur « *le risque d'une mise en place a minima faute de moyens suffisants* »².

Si l'ancien système de la PACES était l'une des formations de premier cycle les moins onéreuses (de l'ordre de 2 000 euros par an et par étudiant), tel n'est pas le cas du nouveau dispositif pour plusieurs raisons :

- il concerne l'ensemble des composantes universitaires, engendrant un « effet volume » ;
- il repose sur la création de nouvelles filières de formation, requérant les besoins pédagogiques et matériels correspondants ;
- il prévoit une augmentation des capacités d'accueil, impliquant des moyens supplémentaires pour la formation et l'accompagnement des étudiants.

Ces éléments auraient justifié une programmation pluriannuelle des financements nécessaires au déploiement de la réforme.

¹ Rapport pour avis n° 516 (2018-2019).

² Avis budgétaire n° 143 (2020-2021) de Mme Laure Darcos et M. Stéphane Piednoir, fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication, déposé le 19 novembre 2020.

2. Un manque de transparence dans l'allocation des moyens dédiés à la réforme

La loi de finances pour 2020 a prévu une enveloppe de **17 millions d'euros** supplémentaires sur le programme budgétaire 150 au titre de la réforme de l'accès aux études de santé, dont :

- 6 millions d'euros pour compenser la hausse des effectifs étudiants ;
- 10 millions d'euros, attribués dans le cadre du dialogue stratégique et de gestion, pour accompagner la mise en œuvre des évolutions pédagogiques induites par la réforme ;
- 1 million d'euros au titre de la révision des effectifs d'enseignants-chercheurs.

La loi de finances pour 2021 a ouvert une nouvelle enveloppe de **19 millions d'euros** sur ce même programme pour la poursuite du déploiement de la réforme, dont :

- 8 millions d'euros pour l'achèvement de la transformation du premier cycle des études de santé ;
- 11 millions d'euros pour le lancement de la réforme du deuxième cycle des études de santé, dont 5 millions d'euros pour les créations de places en première année du deuxième cycle, 3 millions d'euros pour l'acquisition de matériels de simulation, 3 millions d'euros pour la mise en place des examens cliniques objectifs et structurés (ECOS).

L'allocation de ces financements aux universités et l'utilisation qu'elles en font ne semblent toutefois pas être connues avec précision, ainsi que l'ont indiqué plusieurs responsables de formation. Ce manque de transparence s'expliquerait par le peu de directives ministérielles sur le fléchage des fonds dédiés à la réforme, constat qui avait été relevé, dès 2019, par le rapporteur de la commission pour les crédits de l'enseignement supérieur, Stéphane Piednoir, en ces termes : *« les modalités d'attribution de l'enveloppe budgétaire dédiée à la réforme sont, à ce stade, insuffisamment précises. »*¹

3. La non-budgétisation des besoins de formation

Les montants engagés à ce jour en lois de finances ne sont clairement pas à la hauteur des besoins de formation générés par l'ampleur de la réforme. Aussi, il y a comme une forme de schizophrénie à avoir voulu réorganiser en profondeur le système, sans avoir pensé **la question des capacités de formation et celle de leur financement.**

¹ *Ibid.*

L'augmentation du nombre d'étudiants accueillis en deuxième année du premier cycle a en effet pour corollaire inévitable la hausse des besoins de formation en deuxième et troisième cycles, qu'il s'agisse des locaux, des matériels de travaux pratiques, des terrains de stage ou des personnels hospitalo-universitaires encadrants.

Faute d'une véritable budgétisation de ces besoins, c'est la qualité de la formation qui risque *in fine* de se voir affectée.

4. Une problématique immédiate : le financement de l'accueil des étudiants en L.AS 2

Élément central pour la réussite de la réforme, en particulier pour l'effectivité de la « seconde chance », la deuxième année de L.AS doit garantir, dès la rentrée prochaine, une place aux étudiants ayant validé leur année de PASS sans avoir été reçu en MMOP et aux étudiants de L.AS ayant validé leur première année de licence.

Or, particulièrement dans les filières déjà en tension, cet accueil de nouveaux étudiants ne pourra se faire sans l'attribution de moyens supplémentaires.

E. UNE INTERROGATION DE FOND SUR LA PERTINENCE DE LA FORMULE PASS/L.AS

D'après les remontées de terrain, **les universités qui s'en sortent le mieux** dans la mise en œuvre de la réforme sont principalement **celles qui en étaient préfiguratrices**, comme l'Université d'Angers ou l'Université de Paris, et **celles ayant choisi de ne pas ouvrir de PASS mais de ne mettre en place que des L.AS**, comme l'Université de Caen, l'Université de Strasbourg, l'Université de Créteil, l'Université de Poitiers ou l'Institut catholique de Lille.

Les textes réglementaires n'obligent en effet pas à la mise en place de la formule PASS/L.AS, mais laissent la possibilité de créer plusieurs L.AS comme autant de formations permettant d'accéder aux filières MMOP. **Cette option**, choisie à ce jour par ces cinq établissements, **semble souffrir de beaucoup moins de contestations locales et offrir une bien meilleure compréhension de la réforme** que le dispositif PASS/L.AS surtout lorsque, au sein de celui-ci, la PASS est une reprise de l'ancienne PACES.

Selon les informations obtenues du ministère, au moment de l'examen de la réforme et de la préparation des textes réglementaires, l'idée d'une suppression pure et simple de la PACES au profit d'une formule uniquement constituée de L.AS n'était pas suffisamment mûre dans un certain nombre d'esprits encore attachés à l'ancien système, et aurait même

empêché l'adoption de la réforme. Ceci explique la mise au point du schéma PASS/L.AS, qui a depuis été majoritairement repris par les universités.

Cependant, au vu des difficultés que celui-ci suscite, **la rapporteure s'interroge**, pour l'avenir, sur la pertinence du maintien des PASS et **sur un basculement progressif vers une organisation « tout L.AS »**.

L'EXEMPLE D'UNIVERSITÉS AYANT OPTÉ POUR UNE VOIE D'ACCÈS UNIQUE

• **L'Université de Strasbourg a fait le choix d'une voie d'accès unique** aux filières MMOP : la licence, mention « Sciences pour la Santé » (SpS), qui se décline en **11 parcours différents** - chimie, droit, économie et gestion, mathématiques, physique, psychologie, sciences sociales, sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), sciences et technologies, sciences de la terre et de l'univers, sciences de la vie -, poursuivant ainsi **l'objectif de diversification des profils des étudiants**. L'élaboration de ces parcours a donné lieu à **un dialogue approfondi entre les composantes universitaires**.

Chacun des 11 parcours est construit de manière identique et équilibrée entre les disciplines « santé » et celles « hors santé ». À l'issue de la 1^{ère} année, **l'admission en MMOP** est ouverte d'office aux 10 % des meilleurs étudiants de chacun des parcours et, pour les places restantes, aux 20-25 % restants avec passage d'un grand oral. **En cas de validation de l'année mais de non-admission en MMOP**, l'étudiant accède à la 2^{ème} année de licence SpS ou de discipline « hors santé », s'il a validé les ECTS de cette discipline. **En cas de non-validation de l'année**, au-dessus d'un seuil minimal, la réinscription est possible en licence SpS - **redoublement conditionné** - ; en deçà de ce seuil, l'étudiant devra se **réorienter** vers une autre licence ou une autre formation.

• **L'Université de Caen a elle aussi opté pour une formule unique** composée de **10 licences avec option « accès santé »** (L.AS), dans les disciplines suivantes : physique, chimie, informatique, mathématiques, psychologie, STAPS, économie, droit, sciences pour la santé, sciences de la vie. **Le choix de la L.AS repose en priorité sur les centres d'intérêt des étudiants et leurs aptitudes**, dans l'objectif de favoriser leur réussite.

À l'issue de la 1^{ère} année, les étudiants ont la possibilité de postuler en MMOP ; s'ils ne sont pas retenus, ils poursuivent leur licence et pourront de nouveau se présenter en filières de santé en L.AS 2 ou en L.AS 3, conformément à l'idée de « **seconde chance** ». Les étudiants ayant décidé de ne pas candidater en fin de première année, pourront le faire en L.AS 2 et en L.AS 3, ce qui leur garantit également deux chances.

F. UN CONTEXTE DE CRISE AUX EFFETS AGGRAVANTS

1. Pour les étudiants

En plus d'être les premiers touchés par les difficultés de mise en œuvre de la réforme, les primo-entrants en études de santé à la rentrée universitaire 2020 ont été, comme l'ensemble des étudiants, particulièrement affectés par le contexte de crise sanitaire, leur donnant le sentiment de subir **une « double peine »**.

Sur le plan pédagogique tout d'abord, ils ont été contraints de suivre les enseignements à distance, les empêchant de constituer des groupes de travail comme cela se fait habituellement pour préparer le concours d'entrée en deuxième année, et les obligeant à passer des dizaines d'heures par jour devant un écran, avec tout ce que cela implique en termes de fatigue et de baisse de motivation. À cela s'ajoutent les inégalités dans le degré d'équipement numérique dont certains étudiants ont eu à pâtir.

Sur le plan social ensuite, la restriction voire l'arrêt des interactions sociales n'ont pas permis à celles-ci de jouer leur rôle de « soupape de décompression » pour des étudiants confrontés à une très importante charge de travail et au stress lié à la préparation du concours.

Sur le plan sanitaire enfin, tous ces éléments ont contribué à une dégradation de l'état de santé mentale des étudiants en santé, se caractérisant par une augmentation des risques psycho-sociaux au sein de cette population, relevée par nombre d'acteurs de terrain et plusieurs études récentes.

2. Pour les universités

Les universités ont, elles aussi, été confrontées à la coïncidence de la mise en œuvre de la réforme avec l'irruption de la crise sanitaire. Ayant logiquement mis **la priorité sur la gestion de la crise**, à la fois sur le plan organisationnel (fermeture des établissements) et sur le plan pédagogique (mise en place de l'enseignement à distance pour assurer la continuité pédagogique), **elles n'ont pas été en mesure de mener les concertations, ni de favoriser les interactions nécessaires à l'appropriation et à la préparation de la réforme.**

Un même constat peut être dressé à l'égard des ARS qui ont été accaparées par la gestion de la crise sanitaire et qui n'ont pas toutes mené les concertations régionales sur la détermination des objectifs de professionnels de santé à former (cf. schéma *supra*) de manière aussi fine et exhaustive que souhaité. Un contexte exceptionnel qui aurait dû conduire à un moratoire d'un an sur la mise en œuvre de la réforme

Lors de l'examen du projet de loi **au printemps 2019, la commission, à l'initiative de son rapporteur Laurent Lafon, s'était prononcée, par amendement, en faveur du report de l'entrée en vigueur de la réforme à la rentrée universitaire 2021** afin de laisser le temps aux universités de bien la préparer.

Les doutes qu'elle avait alors émis sur la faisabilité d'une mise en œuvre réussie de la réforme, dans un calendrier aussi rapide, n'ont été que renforcés par le contexte exceptionnel lié à l'épidémie de Covid-19.

Au regard des risques que faisait peser la gestion prioritaire de la crise sanitaire sur le bon déploiement d'une réforme déjà très complexe,

les deux ministères pilotes auraient dû prendre un moratoire sur sa mise en œuvre et la reporter d'un an.

Il est désormais un peu facile de s'abriter derrière les difficultés liées à la crise pour expliquer les dysfonctionnements constatés sur le terrain.

Mal anticipée et trop vite appliquée, la mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé a plongé dans le désarroi des milliers d'étudiants déjà profondément affectés par la crise sanitaire et aujourd'hui animés d'un profond sentiment d'injustice. Alors qu'ils passent actuellement les épreuves du second semestre, le ministère de l'enseignement supérieur se doit, en urgence, de leur apporter des réponses concrètes. Les recommandations proposées ci-après ont pour objectif de contribuer à leur élaboration dans les meilleurs délais. En outre, il convient dès à présent de rectifier le tir de la mise en œuvre de la réforme afin d'éviter que les mêmes erreurs ne se reproduisent à la rentrée universitaire 2021 et dans les années à venir.

II. ÉVITER UNE GÉNÉRATION 2020-2021 « SACRIFIÉE » ET REDRESSER LA BARRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME POUR LA PROCHAINE RENTRÉE ET LES ANNÉES À VENIR

A. PRENDRE D'URGENCE DES MESURES EXCEPTIONNELLES POUR LES ÉTUDIANTS ACTUELLEMENT EN PASS ET EN L.AS

LA PROBLÉMATIQUE DE L'AUGMENTATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL

Les **capacités d'accueil 2021** en deuxième année des études de santé ont été déterminées suivant trois grands objectifs :

- pour les doublants PACES, un taux de réussite au moins égal à celui des doublants des trois années précédentes ;
- pour les primants PASS et L.AS, une augmentation du taux de réussite par rapport à la moyenne de celui des primants des trois années précédentes ;
- pour les primants PASS et L.AS, une augmentation du nombre de places à leur seul bénéfice.

L'augmentation des capacités d'accueil, d'environ 14 % au niveau national – soit 2 000 places supplémentaires –, est très variable d'une université à l'autre.

Cette augmentation, qui doit permettre la bascule progressive vers le nouveau système dont l'ambition est d'offrir plus de chance aux étudiants dès leur première tentative au concours, **appelle trois observations :**

- elle a, mécaniquement, des **conséquences sur l'ensemble du cursus de formation**, en particulier sur les deuxième et troisième cycles ;
- elle suppose une **adéquation des capacités de formation** ; or, à ce jour, beaucoup de facultés de santé sont déjà au maximum de leurs capacités. Les augmenter passe inévitablement par **l'attribution de moyens financiers supplémentaires**. À défaut, c'est la qualité de la formation qui pourrait se dégrader ;
- elle pose la question des **besoins en professionnels de santé**, en particulier de médecins, à 10 ou 15 ans, échéance à laquelle les étudiants actuels auront achevé leur formation.

Ces données doivent absolument être gardées à l'esprit lorsqu'il est question d'augmenter les capacités d'accueil. En la matière, **toutes les universités n'ont pas les mêmes marges de manœuvre**. Par exemple, les universités parisiennes, souvent citées en exemple par certains collectifs de parents pour leur taux d'augmentation de plus de 33 %, ont des capacités de formation bien supérieures à celles d'autres établissements, notamment un ratio d'encadrement de leurs étudiants très élevé.

S'il est **indispensable de répondre à la détresse des étudiants aujourd'hui en PASS et en L.AS**, force est de reconnaître qu'il n'existe pas de « solution miracle » : en effet, chaque mesure qui serait prise au bénéfice de l'une des deux catégories aurait non seulement des conséquences sur l'autre, mais aussi sur les promotions d'étudiants à venir. **Le risque d'un report des difficultés** d'abord sur la prochaine cohorte, puis sur les suivantes est réel et doit être pris en compte. **Très complexe à trouver, l'équilibre consiste sans doute à pénaliser le moins possible les uns et les autres.**

1. Pour tous les étudiants en PASS et en L.AS, favoriser la validation de leur année universitaire, conformément aux objectifs de progression et de réussite dans le parcours d'études :

- en adaptant les modalités de contrôle des connaissances (MCC) du second semestre, notamment en supprimant les notes éliminatoires et en permettant la compensation entre unités d'enseignement (UE) ;
- en rendant impérative l'organisation des examens de la seconde session (ou session de rattrapage) et en leur conférant un niveau de difficulté moindre que les examens de première session.

2. Pour les étudiants en PASS et en L.AS ayant validé leur année universitaire et étant admis à l'une au moins des filières MMOP, sécuriser leur admission :

- en leur permettant de se présenter au grand oral des autres filières, sans avoir à renoncer à l'admission acquise avant l'obtention des résultats finaux.

3. Pour les étudiants en PASS, mettre en œuvre différents niveaux de réponse en fonction de leurs résultats :

- leur réattribuer les places en MMOP non pourvues par les étudiants de L.AS, soit prévoir une « fongibilité » des places ;
- pour ceux qui ont validé leur année, mais qui n'ont pas été pris en MMOP, leur donner le choix entre :
 - le redoublement, à titre exceptionnel, en PASS : une telle mesure dérogerait à l'esprit de la réforme dans le seul but d'accorder une compensation à des étudiants qui ont dû subir sa mauvaise application ;
 - la poursuite en L.AS 2 dans la discipline de la mineure suivie en PASS, en bénéficiant d'un accompagnement renforcé afin qu'ils ne soient pas désavantagés par rapport à ceux venant de L.AS 1 dans cette même discipline.
- pour ceux qui n'ont pas validé leur année à l'issue de la seconde session (ou session de rattrapage) :
 - mais qui ont validé leur « majeure santé », leur accorder, à titre exceptionnel, le redoublement en PASS : comme précédemment, il s'agirait d'une « dérogation-compensation » ;
 - mais qui ont validé leur mineure, leur accorder le passage en L.AS 2, avec un accompagnement renforcé afin qu'ils ne soient pas désavantagés par rapport à ceux venant de L.AS 1 dans cette même discipline ;

→ pour ceux qui n'ont pas validé leur année à l'issue de la seconde session (ou session de rattrapage), leur garantir une affectation dans la licence de leur choix ;

4. Pour les étudiants en L.AS, mettre en œuvre différents niveaux de réponse en fonction de leurs résultats :

→ pour ceux qui ont validé leur année, mais qui n'ont pas été pris en MMOP, leur garantir une place dans la L.AS 2 correspondant à leur L.AS 1 et un taux de réussite l'an prochain pour l'accès en MMOP au moins égal à celui des promotions précédentes ;

→ pour ceux qui n'ont pas validé leur année à l'issue de la seconde session (ou session de rattrapage), leur garantir une affectation dans la licence de leur choix ;

→ permettre aux étudiants de L.AS 1 qui le souhaitent de ne pas candidater en MMOP dès la fin de la première année, mais de « réserver » cette première chance pour l'année de L.AS 2 (« droit au remords »).

5. Assurer un nombre de places suffisant en L.AS 2 et proposer une large offre de L.AS 2 :

→ afin de garantir à la promotion d'étudiants PASS/L.AS actuelle l'effectivité de la seconde chance et le même taux de réussite que les promotions précédentes, leur certifier une place en L.AS 2 ;

→ afin que ces étudiants puissent poursuivre dans la L.AS 2 correspondant à leur parcours d'études :

- ouvrir des L.AS 2 dans toutes les disciplines correspondant aux L.AS 1 et aux mineures dispensées en PASS ;
- dans le cas où cette condition ne serait pas assurée, leur proposer une place dans une L.AS 2 relevant du même domaine.

B. REPENSER L'INFORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES LYCÉENS ET DES ÉTUDIANTS AFIN DE NE PAS REPRODUIRE LES MÊMES ERREURS AVEC LES PROCHAINES PROMOTIONS

1. Aux lycéens : leur permettre de choisir, en toute connaissance de cause, entre PASS et L.AS en fonction de leurs aptitudes, de leurs appétences et du degré de maturité de leur projet professionnel :

→ en formant les conseillers d'orientation et les professeurs principaux à la réforme, notamment sur les aspects suivants : le passage d'une logique de pure sélection à une logique de progression et de réussite dans les études, l'intérêt de la L.AS en termes d'ouverture disciplinaire, les modalités de la seconde chance ;

→ en améliorant, sur la plateforme Parcoursup, les descriptifs des mineures en PASS et des L.AS, en particulier leur contenu, leurs modalités d'évaluation, leurs débouchés, les possibilités de réorientation associées.

2. Aux étudiants en santé, leur donner les moyens de s'appropriier le nouveau système :

→ en les informant, dès les inscriptions, puis tout au long de l'année universitaire, sur les modalités de leur formation, de leur évaluation, de leur sélection, et sur leurs possibilités de progression dans les études ou de réorientation, par exemple, au moyen de la diffusion d'une foire aux questions sur le site internet des universités ou de la création d'une adresse électronique générique permettant aux étudiants de poser leurs questions et de recevoir une réponse personnalisée ;

→ en mettant en place des dispositifs d'accompagnement, de type cours de soutien ou tutorat, spécifiques à chaque profil d'étudiant :

- pour ceux arrivant en MMOP, qui présenteront des profils hétérogènes, avec une vigilance particulière pour les étudiants issus de L. AS ;
- pour ceux arrivant en L.AS 2 depuis un PASS, qui n'auront pas le même niveau de connaissances que les étudiants issus de L.AS 1 ;
- pour les étudiants arrivant en première année, afin d'éviter le « décrochage » en cours d'année ;

→ en créant une cellule administrative et pédagogique dédiée au suivi et à l'accompagnement des étudiants en santé, comme cela est déjà le cas dans certaines universités, notamment à Paris.

C. METTRE EN PLACE UN PILOTAGE NATIONAL QUI PERMETTE UN CADRAGE PLUS SERRÉ DES UNIVERSITÉS, DANS LE RESPECT DE LEUR AUTONOMIE

1. Remédier aux trop grandes disparités entre universités :

→ en chargeant le comité national de pilotage d'élaborer un référentiel commun portant sur le contenu des programmes de formation, les modalités d'évaluation et de sélection des étudiants, les conditions de prise en compte des mineures dans la validation de l'année universitaire ;

→ en appelant les universités, en vue de la rentrée 2021, à adapter impérativement les programmes de PASS et de L.AS, en s'appuyant sur le référentiel commun et en missionnant au besoin un ingénieur pédagogique.

2. Améliorer la communication au sein des universités :

- en assurant la mise en place, dans les meilleurs délais, d'un comité de suivi de la réforme dans chaque université, associant l'ensemble des acteurs concernés ;
- en incitant au dialogue entre composantes universitaires.

3. Donner des orientations précises aux universités :

- en prévoyant un délai contraignant pour la publication du nombre de places en deuxième année ;
- en conditionnant l'ouverture des mineures en PASS à la garantie qu'elles pourront effectivement fonctionner ;
- en leur indiquant explicitement la possibilité qu'elles ont de ne mettre en place que des L.AS.

D. FINANCER LA RÉFORME À HAUTEUR DES BESOINS

1. Assurer la transparence de l'allocation et de l'utilisation des moyens dédiés à la réforme :

- en adressant aux universités une circulaire précisant leur fléchage ;
- en demandant aux universités un retour sur les modalités de leur utilisation.

2. Mieux répartir les moyens selon les besoins, en portant une attention particulière :

- aux filières déjà en tension, qui accueillent des étudiants en L.AS ;
- aux L.AS 2 pour garantir une place à tous les étudiants venant de PASS et de L.AS 1.

3. Investir structurellement dans les unités de formation et de recherche (UFR) de santé pour leur permettre d'accueillir plus d'étudiants, tout en préservant la qualité de la formation :

- en augmentant leurs ressources humaines (personnels hospitalo-universitaires, enseignants non hospitaliers) pour répondre aux besoins d'encadrement ;
- en leur attribuant les moyens financiers nécessaires à l'aménagement de nouveaux locaux, à l'achat de matériels et à l'installation de centres de simulation ;
- en ouvrant de nouveaux terrains de stage en dehors des centres hospitaliers universitaires (CHU).

E. PRÉPARER LA SUITE DU DÉPLOIEMENT DE LA RÉFORME

1. Adapter les deuxième et troisième années du premier cycle à la diversité des profils issus des nouveaux parcours de première année :

- en ajustant le contenu des programmes ;
- en mettant en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques à chaque profil d'étudiant (selon qu'il vienne de PASS ou de L.AS).

2. Engager la mise en œuvre de la réforme du deuxième cycle, deux fois reportée¹ :

- en annonçant la date de son entrée en vigueur ;
- en veillant à informer, en amont, les étudiants des nouvelles modalités d'évaluation des connaissances et des compétences.

F. ACCÉLÉRER LA RÉFLEXION SUR LES ENJEUX DE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

1. Lancer un travail de fond sur les capacités de formation :

- en clarifiant cette notion, aujourd'hui mal définie, par exemple, *via* l'élaboration d'un référentiel des besoins et des moyens nécessaires à une formation de qualité ;
- en développant les dispositifs incitatifs à l'encadrement, comme le statut d'enseignant associé ;
- en engageant une réflexion sur les transformations en matière de pédagogie, notamment à l'aune des changements intervenus pendant la crise sanitaire ;
- en accordant une attention particulière aux besoins de la filière odontologie qui pourraient nécessiter la création de nouvelles facultés.

2. Approfondir la question de la répartition territoriale :

- en mettant en place un maillage territorial plus fin en terrains de stages et en personnels encadrants ;
- en promouvant une approche infra-régionale du *numerus apertus* permettant de prendre en compte la diversité des territoires au sein d'une même région ;

¹ En 2019, en raison d'un manque de préparation, puis en 2020, à cause de la crise sanitaire.

→ en renforçant les mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé dans les territoires sous-dotés, tenant compte de leurs nouvelles attentes en termes de conditions d'exercice professionnel et de vie personnelle.

La commission de la culture, de l'éducation et de la communication autorise la publication du rapport d'information.

EXAMEN EN COMMISSION

MERCREDI 12 MAI 2021

Sonia de La Provôté, rapporteure. – Cette mission d’information « éclair » que le président m’a confiée début avril est née du constat que la situation particulière des étudiants en santé méritait un traitement spécifique, hors du champ de la mission d’information sur les conditions de la vie étudiante dont il est le rapporteur.

En effet, alors que tous les étudiants sont affectés par les conséquences pédagogiques, financières et sociales de la crise sanitaire, ceux inscrits en première année d’études de santé doivent aussi subir les très nombreux dysfonctionnements de la réforme de l’accès aux études de santé, dont l’année universitaire 2020-2021 est la première année de mise en œuvre.

Compte tenu de l’urgence à répondre au désarroi et à la colère des étudiants et de leurs parents – nous avons tous été sollicités par les collectifs PASS/L.AS –, il était important que notre commission s’empare de ce sujet.

Au cours des 17 auditions que j’ai menées, j’ai tenu à échanger avec l’ensemble des parties prenantes – étudiants, parents, universitaires, professionnels de santé et ministères co-pilotes de la réforme – afin de me forger ma propre opinion. Mon rapport s’attache ainsi à dresser un état des lieux le plus exhaustif possible de la situation et à apporter des réponses pour la promotion actuelle et les suivantes.

Brièvement, en quoi consiste la réforme de l’accès aux études de santé prévue par la loi du 24 juillet 2019 ?

Depuis 2010, l’accès aux filières dites « MMOP » – pour médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie – s’effectuait à partir de la première année commune à l’entrée dans les études de santé ou PACES. Cette année commune présentait certains avantages – lisibilité, équité de traitement, exigence d’excellence, tronc commun, faible coût –, mais elle était surtout décriée pour mener à l’échec un grand nombre d’étudiants qui, après une ou deux années de « bachotage », devaient « repartir de zéro » faute de se voir reconnaître les connaissances acquises.

La réforme de 2019, dont notre commission s’était saisie pour avis avec pour rapporteur Laurent Lafon, poursuit trois grands objectifs faisant largement consensus : la réussite des étudiants et la progression dans les études ; la diversification des profils des étudiants en santé – pour sortir du stéréotype du bachelier scientifique mention « très bien » issu d’un milieu

social favorisé et originaire d'une grande ville –; une meilleure répartition territoriale de l'offre de formation en santé.

Le nouveau dispositif substitue à l'ancienne PACES deux nouvelles voies d'accès aux filières MMOP, le parcours spécifique « accès santé » dit « PASS » et la licence « accès santé » dite « L.AS ». Ces deux parcours permettent aux étudiants de valider des crédits universitaires et de poursuivre leur parcours d'études, même en cas de non-admission en MMOP. La nouvelle architecture est, il faut le souligner, particulièrement complexe à appréhender.

D'un constat unanime, la mise en œuvre de la réforme se caractérise d'abord par de très nombreux manquements en termes de communication, observables à plusieurs niveaux :

- à l'égard des étudiants, à qui les objectifs de la réforme ont été mal présentés et ses modalités insuffisamment expliquées ;

- entre acteurs universitaires, qui ont peu, voire pas, dialogué, alors que la réforme ne concerne pas seulement les unités de formation et de recherche (UFR) de santé, mais l'ensemble des composantes disciplinaires au sein des universités ;

- à destination des professionnels de santé, qui n'ont pas été formellement consultés ni associés.

Ces défaillances sont à l'origine de mauvaises interprétations, d'idées fausses, d'incompréhensions, de choix d'orientation par défaut et, *in fine*, d'une très mauvaise acceptabilité de la réforme.

À ces erreurs de communication vient s'ajouter un manque inacceptable de transparence sur le nombre de places ouvertes en filières MMOP, sujet qui a cristallisé la colère des collectifs d'étudiants et de parents. Alors que les textes réglementaires prévoyaient une publication au plus tard le 31 mars 2020, plus d'un an plus tard, alors que les étudiants entamaient la deuxième session d'examens, toutes les universités n'avaient pas encore rendu public leur *numerus apertus* (qui a remplacé le *numerus clausus*).

Ce déficit de transparence concerne aussi les modalités d'évaluation qui, dans certaines universités, n'ont pas été communiquées à temps ou de manière suffisamment étayée. Les étudiants ont ainsi eu le sentiment d'être maintenus dans une incertitude permanente, de découvrir les règles au fil de l'eau.

Autre lacune en matière de transparence qui concerne cette fois-ci les futurs bacheliers 2021 : ceux-ci ont terminé de formuler leurs vœux sur Parcoursup, le 8 avril dernier, sans avoir nécessairement eu connaissance du nombre de places ouvertes dans chacun des parcours de formation permettant d'accéder aux filières MMOP.

Pour déterminer le nombre de places ouvertes en 2^{ème} année de MMOP, le ministère de l'enseignement supérieur a procédé en deux temps :

- il a d'abord isolé le cas des doublants PACES pour lesquels le nombre de places a été sanctuarisé afin de leur assurer une équité de traitement par rapport aux doublants des années précédentes : c'est l'objet de l'arrêté du 25 janvier 2021 ;

- il a ensuite défini, avec chaque université, le nombre de places ouvertes aux étudiants de PASS et de L.AS, dans un double objectif d'augmentation du taux de réussite par rapport aux années précédentes et de création de places.

Alors que toutes les universités n'avaient pas encore publié le nombre de places ouvertes aux primants PASS/L.AS, le 30 mars dernier, la ministre a annoncé une augmentation, au niveau national, de 14,3 % du nombre de places, soit 2 000 supplémentaires, au seul bénéfice des étudiants de PASS et de L.AS.

Parallèlement à cette deuxième étape, ont été déterminés, dans le cadre de concertations régionales menées par les Agences régionales de santé (ARS), des objectifs régionaux de professionnels de santé à former sur cinq ans. Ces données ont été remontées à l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) qui a ensuite déterminé un objectif national de professionnels de santé à former sur cinq ans, représentant également une augmentation de l'ordre de 14 %.

Cette méthode de détermination des capacités d'accueil a été retoquée il y a 15 jours par le Conseil d'État, qui avait été saisi par des étudiants en PASS. La juridiction administrative a estimé, d'une part, que cette méthode ne laissait qu'un nombre de places résiduel aux étudiants en PASS, d'autre part, qu'elle était juridiquement fragile car ne reposant que sur les taux de réussite constatés par le passé. L'exécution de l'arrêté du 25 janvier dernier a donc été suspendue, ajoutant de la confusion à une situation déjà très chaotique.

Un nouvel arrêté a été publié par le ministère en fin de semaine dernière. Tenant compte des remarques du Conseil d'État, il précise les critères pris en compte pour déterminer le nombre de places réservées aux doublants PACES, au premier rang desquels les capacités d'accueil globales en deuxième année – ce qui n'était pas le cas dans le précédent arrêté.

Ces capacités d'accueil, listées en annexe de l'arrêté, appellent trois observations :

- il existe de grandes disparités d'une université à l'autre ;
- dans 10 universités, le nombre de places réservées aux doublants PACES est plus élevé que le nombre de places dédiées aux étudiants de PASS et de L.AS ;

- le pourcentage de places attribuées aux primants PASS/L.AS est très hétérogène, allant de 37 % à 72 % selon les universités.

Toutes les auditions que j'ai menées montrent également que la réforme a été insuffisamment préparée et pas assez pilotée.

Au niveau du ministère de l'enseignement supérieur tout d'abord, il y a clairement eu un manque d'anticipation : la dimension transdisciplinaire n'a pas été prise en compte à sa juste mesure ; l'année de transition, faisant coexister trois populations d'étudiants (doublants PACES, PASS et L.AS), n'a pas été bien préparée ; la gestion des flux d'étudiants, en particulier pour l'accès en L.AS 2, n'a pas été travaillée en amont.

À cela s'ajoute un déficit de pilotage national, relevé par les universités elles-mêmes. Le respect du principe de leur autonomie n'empêchait pas la mise en place d'un socle minimal d'harmonisation des pratiques afin de garantir l'équité de traitement des étudiants sur le territoire.

Au niveau des universités ensuite, le temps a indéniablement manqué pour appréhender la mécanique complexe de la réforme et se l'approprier. Le calendrier très contraint entre la publication des textes réglementaires (à l'automne 2019) et l'entrée en vigueur du nouveau système (rentrée 2020) ne permettait pas la mise en œuvre de la réforme dans de bonnes conditions. Dès 2019, notre commission, par la voix de son rapporteur, avait émis de sérieux doutes sur la faisabilité d'une mise en œuvre aussi rapide ; elle avait d'ailleurs adopté un amendement pour reporter d'un an l'entrée en vigueur de la réforme.

Cette impréparation générale explique les très nombreuses disparités constatées sur le terrain :

- entre universités - il y a autant de réformes que d'universités ! - : disparités dans les formules choisies, dans le contenu pédagogique des enseignements, dans les modalités d'évaluation ;

- entre étudiants d'universités différentes, mais aussi entre étudiants d'une même université.

Ce manque de cadrage national est aussi à l'origine de dysfonctionnements dont les étudiants sont les premières victimes :

- l'absence de choix, dans certaines universités, de la mineure disciplinaire en PASS ou de la L.AS, ce qui est contraire à l'esprit de la réforme ;

- la non-adaptation des programmes, nombre d'étudiants ayant dû mener « deux années en une » ; cette surcharge de travail va elle aussi à l'encontre des fondamentaux de la réforme ;

- des incertitudes sur la gestion des flux : à ce jour, ni le ministère, ni les universités ne sont en mesure de garantir un nombre suffisant de

places en L.AS 2, alors qu'il s'agit d'une condition *sine qua non* pour la réussite du nouveau dispositif.

Face à la multiplication des difficultés et à une contestation grandissante de la part des étudiants et des parents, la réaction du ministère de l'enseignement supérieur a été trop tardive. Des initiatives allant dans le sens d'un cadrage plus serré ont été prises ces derniers mois - mise en place d'un comité national de pilotage, envoi d'un *vade-mecum* aux universités, installation de comités de suivi de la réforme dans les universités, nomination d'une chargée de mission spécifiquement dédiée à la réforme - mais le mal est déjà fait pour la promotion actuelle...

La mise en œuvre de la réforme révèle aussi l'absence de programmation financière, alors que le nouveau dispositif est beaucoup plus coûteux que l'ancien. Notre commission avait relevé ce point dès 2019 et notre rapporteur pour l'enseignement supérieur avait réitéré nos inquiétudes lors des exercices budgétaires 2020 et 2021.

Deux enveloppes de 17 millions d'euros et de 19 millions d'euros ont été successivement budgétées en lois de finances pour 2020 et pour 2021, mais elles ne suffiront pas à répondre aux besoins de formation générés par l'ampleur de la réforme, en particulier en deuxième cycle, qu'il s'agisse des locaux, des matériels, des terrains de stages ou des personnels encadrants. Faute d'une véritable budgétisation de ces besoins, c'est la qualité de la formation qui risque *in fine* de se dégrader.

Au-delà de ces aspects liés à la mise en œuvre de la réforme, j'ai une interrogation sur le fond même de son architecture. Les universités qui s'en sortent le mieux sont celles qui en étaient préfiguratrices - comme l'Université d'Angers ou l'Université de Paris - et celles qui ont choisi de ne pas ouvrir de PASS mais de ne mettre en place que des L.AS - c'est le cas des universités de Strasbourg, de Caen, de Créteil, de Poitiers et de l'Institut catholique de Lille.

Les textes réglementaires n'obligent en effet pas à la mise en place de la formule bicéphale PASS/L.AS, mais laissent la possibilité de créer plusieurs L.AS comme autant de formations permettant d'accéder aux filières MMOP. Cette option semble susciter beaucoup moins de contestations locales et offrir une bien meilleure compréhension de la réforme. Je m'interroge donc, pour l'avenir, sur la pertinence du maintien des PASS et sur la possibilité de basculer progressivement vers une organisation « tout L.AS ».

L'irruption de la crise sanitaire a évidemment été un facteur aggravant :

- pour les étudiants, qui ont eu le sentiment de subir une « double peine » ; le suivi des cours à distance n'a fait qu'amplifier les difficultés liées à la seule réforme ;

- pour les universités, qui ont logiquement donné la priorité à la gestion de la crise et qui n'ont donc pas été en mesure de mener les concertations nécessaires à sa préparation.

Compte tenu des risques que faisait peser ce contexte exceptionnel sur le bon déploiement d'une réforme déjà très complexe, le ministère aurait dû reporter son entrée en vigueur d'un an. Il est désormais un peu trop facile de s'abriter derrière la crise pour expliquer les dysfonctionnements constatés sur le terrain. Indépendamment de la crise, la réforme a été mal anticipée et trop vite appliquée.

Mon premier axe de recommandations concerne la promotion actuelle qui « paye les pots cassés » d'une mise en œuvre défailante de la réforme. Il n'existe malheureusement pas de « solution miracle » : en effet, toute mesure prise à son bénéfice risque d'avoir des conséquences sur la prochaine cohorte d'étudiants, ne faisant que reporter les difficultés sur l'année suivante...

Premièrement : pour tous les étudiants en PASS et L.AS, favoriser la validation de leur année universitaire conformément aux objectifs de progression et de réussite dans le parcours d'études :

- en adaptant les modalités de contrôle des connaissances du second semestre (suppression des notes éliminatoires) ;
- en rendant impérative l'organisation des examens de la seconde session (rattrapage) et en leur conférant un niveau de difficulté moindre que les examens de première session.

Deuxièmement : pour les étudiants en PASS, mettre en œuvre différents niveaux de réponse en fonction de leurs résultats :

- leur réattribuer les places en MMOP non pourvues par les étudiants en L.AS (fongibilité des places) ;

- pour ceux qui ont validé leur année universitaire, mais qui n'ont pas été pris en MMOP, leur permettre soit, à titre exceptionnel, de redoubler en PASS, soit de poursuivre en L.AS 2 dans la discipline correspondant à la mineure suivie en PASS, tout en bénéficiant d'un accompagnement spécifique ;

- pour ceux qui n'ont pas validé leur année universitaire :

- mais qui ont validé leur « majeure santé » : leur permettre le redoublement en PASS ou la poursuite en L.AS 2 ;

- mais qui ont validé leur mineure disciplinaire : leur permettre de continuer en L.AS 2, en bénéficiant d'un accompagnement spécifique ;

- pour ceux qui n'ont rien validé à l'issue de la seconde session (rattrapage), leur garantir une affectation dans la licence de leur choix.

Troisièmement : pour les étudiants en L. AS, mettre en œuvre différents niveaux de réponse en fonction de leurs résultats :

- pour ceux qui ont validé leur année, mais qui n'ont pas été pris en MMOP, leur garantir une place dans la L.AS 2 correspondant à leur L.AS 1 et un taux de réussite l'an prochain pour l'accès en MMOP au moins égal à celui des promotions précédentes ;

- pour ceux qui n'ont validé ni leur majeure disciplinaire, ni leur mineure « santé » à l'issue de la seconde session (rattrapage), leur garantir une affectation dans la licence de leur choix ;

- permettre aux étudiants de L.AS 1 qui le souhaitent de ne pas candidater en MMOP dès la fin de la première année, mais de « réserver » cette première chance pour l'année de L.AS 2 (« droit au remords »).

Quatrièmement : assurer un nombre de places suffisant en L.AS 2 et proposer une large offre de L.AS 2 :

- afin de garantir à la promotion d'étudiants PASS/L.AS actuelle l'effectivité de la seconde chance et le même taux de réussite que les promotions précédentes, leur assurer une place en L.AS 2 ;

- afin que ces étudiants puissent poursuivre dans la L.AS 2 correspondant à leur parcours d'études :

- ouvrir des L.AS 2 dans toutes les disciplines correspondant aux L.AS 1 et aux mineures dispensées en PASS ;
- dans le cas où cette condition ne serait pas assurée, leur proposer une place dans une L.AS 2 relevant du même domaine.

Mon deuxième axe de recommandations concerne les prochaines promotions, l'objectif étant d'éviter que les mêmes erreurs ne se reproduisent.

Premièrement : repenser l'information et l'accompagnement des lycéens et des étudiants :

- pour les lycéens : leur permettre de choisir entre PASS et L.AS en toute connaissance de cause, en fonction de leurs aptitudes et de leurs appétences :

- en formant les conseillers d'orientation et les professeurs principaux à la réforme (logique de progression et de réussite, intérêt de la L.AS en termes d'ouverture disciplinaire, modalités de la seconde chance...);
- en améliorant sur Parcoursup les descriptifs des mineures en PASS et des L.AS (contenu, modalités d'évaluation, débouchés...).

- pour les étudiants : leur donner les moyens de s'appropriier le nouveau système :

- en les informant en amont des modalités de leur formation, de leur évaluation et de leur sélection ;
- en mettant en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques à chaque profil d'étudiant ;
- en créant, dans les universités, une cellule administrative et pédagogique dédiée au suivi et à l'accompagnement des étudiants en santé.

Deuxièmement : mettre en place un pilotage national qui permette un cadrage plus serré des universités, dans le respect de leur autonomie :

- remédier aux trop grandes disparités entre universités :
 - en élaborant un référentiel commun portant sur le contenu des programmes, les modalités d'évaluation et de sélection ;
 - en demandant aux universités d'adapter impérativement, d'ici la prochaine rentrée, les programmes de PASS et de L.AS, en s'appuyant sur ce référentiel commun et en missionnant au besoin un ingénieur pédagogique.
- améliorer la communication au sein des universités :
 - en assurant la mise en place, dans les meilleurs délais, d'un comité de suivi de la réforme associant l'ensemble des acteurs concernés ;
 - en incitant au dialogue entre composantes universitaires.
- donner des orientations précises aux universités :
 - en prévoyant un délai contraignant pour la publication du nombre de places en deuxième année ;
 - en conditionnant l'ouverture des mineures en PASS à la garantie qu'elles pourront effectivement fonctionner ;
 - en leur indiquant explicitement la possibilité qu'elles ont de ne mettre en place que des L.AS.

Troisièmement : financer la réforme à hauteur des besoins, ce qui suppose :

- d'assurer la transparence de l'allocation et de l'utilisation des moyens dédiés à la réforme ;
- de mieux répartir les moyens selon les besoins, en portant une attention particulière aux filières déjà en tension et aux L.AS 2 ;

- d'investir structurellement dans les UFR de santé pour permettre une adéquation entre les capacités d'accueil et les besoins de formation (personnels encadrants, locaux, matériels, terrains de stage...).

Quatrièmement : préparer la suite du déploiement de la réforme :

- en adaptant les 2^{ème} et 3^{ème} années du premier cycle à la diversité des profils issus des nouveaux parcours de 1^{ère} année – ajustement des programmes, mise en place de dispositifs d'accompagnement spécifiques - ;

- en engageant la mise en œuvre de la réforme du deuxième cycle - annoncer la date de son entrée en vigueur, informer en amont les étudiants des nouvelles modalités d'évaluation des connaissances et des compétences -.

Cinquièmement : accélérer la réflexion sur les enjeux de démographie médicale :

- en lançant un travail de fond sur les capacités de formation : définir cette notion, développer les dispositifs incitatifs à l'encadrement, réfléchir aux transformations pédagogiques, veiller aux besoins particuliers de la filière odontologie ;

- en approfondissant la question de la répartition territoriale : mettre en place un maillage territorial en terrains de stage et en personnels encadrants, promouvoir une approche infra-régionale du *numerus apertus*, renforcer les mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé dans les territoires sous-dotés...).

M. Laurent Lafon, président. – Je vous remercie pour ce travail complet réalisé dans un délai aussi contraint. Je vais maintenant donner la parole aux collègues qui souhaitent s'exprimer.

M. Stéphane Piednoir. – Je tiens à remercier et à féliciter notre rapporteure pour l'ampleur de son travail. J'ai pu assister à un certain nombre d'auditions et ai constaté dans la diversité des témoignages apportés une convergence sur l'extrême confusion qui entoure cette réforme.

Vous connaissez mes réserves sur celle-ci. Je considère qu'il ne fallait pas confondre la diversité des profils des candidats avec une volonté de diversification de celui des lauréats. La PACES avait des qualités : la clarté, l'équité ou encore l'excellence. Il y avait certes des travers dans le mode de sélections, mais il me semblait néanmoins nécessaire de préserver l'unité de formation délivrée au sein des filières PACES.

Quant à la mise en œuvre de cette réforme, je ne comprends pas cette précipitation alors que sa complexité était connue. Un certain nombre d'universités avait pris de l'avance. Il aurait fallu s'appuyer sur ces universités, la déployer progressivement dans des universités volontaires. On constate aujourd'hui une volonté très variable dans les équipes pour mettre en œuvre cette réforme. Au final, celle-ci est chaotique et source

d'incompréhension de la part des étudiants, et ceci dès leur inscription sur Parcoursup. Certains ne peuvent pas choisir la licence accompagnant la mineure « santé ». J'estime qu'il y a quelque chose de fondamentalement nocif dans cette réforme.

On constate également un déficit d'information. La communication est totalement absente par endroit.

Aussi, je valide l'ensemble des propositions faites. J'appelle toutefois à la vigilance sur les moyennes. En effet, les moyennes ne veulent rien dire dans le cadre d'un concours. On peut être reçu avec une très faible moyenne.

Mme Annick Billon. – Tout comme mon collègue, je félicite notre rapporteure pour la rapidité et l'étendue du travail réalisé. Vous avez évoqué dans votre propos introductif que cette réforme devait apporter de la visibilité, de la simplicité et de l'égalité. Or, aucun de ces objectifs n'est au rendez-vous.

Il y a cinq ans, nous avons auditionné l'association des jeunes médecins. Ils nous avaient fait part de leur colère. Nous connaissons tous cette réalité : sur le terrain, on manque de médecins.

Aujourd'hui, l'université n'est pas capable d'identifier des potentiels et de leur donner leurs chances. Au-delà d'études de médecine qui sont particulièrement maltraitantes pour les étudiants, il y a aussi le gâchis d'une génération. Les élèves qui se destinent à des études de médecine sont souvent brillants dans les études secondaires et ne sont pas préparés à l'échec. Ces jeunes se retrouvent sans la possibilité de se redresser et passent plusieurs années en errance universitaire avec, hors période de pandémie, des départs à l'étranger. Ils n'arrivent pas à se projeter, car ils s'étaient forgé une vocation d'études de médecine. Cette réforme n'était pas préparée, ni suivie des moyens nécessaires. La pandémie a accentué les difficultés : je tiens à rappeler, qu'en raison du manque de places dans les amphithéâtres, les cours à distance y étaient déjà une réalité avant la pandémie.

L'inégalité est à tous les stades et à toutes les périodes. Je pense par exemple aux épreuves classantes nationales (ECN) blanches de cette année. J'ai interrogé la ministre de l'enseignement supérieur pour savoir si elles auraient lieu en présentiel ou à distance. Elle m'a indiqué que chaque université ferait comme elle le souhaitait. C'est profondément inégalitaire.

Les doutes du président et de notre rapporteure sont hélas confirmés : les objectifs de cette réforme ne sont pas atteints.

L'échec devrait être vu comme un moyen de rebondir. Or, en France, aujourd'hui, il est vécu comme un trou noir. Pour changer cela, il y a un effort à faire de la part des enseignants lors de l'orientation au lycée, pour préparer psychologiquement les élèves à l'éventualité d'un échec.

En ce qui concerne les stages en milieu rural, c'est certes potentiellement un moyen intéressant pour orienter les médecins vers ces

territoires. Mais ces stages sont trop souvent perçus comme une contrainte, et non comme une découverte, par des jeunes envoyés dans des territoires à plus de 100 kilomètres de leurs lieux d'études, sans moyen de transport.

M. Jacques Groperrin. – Le tableau que vous avez dressé est angoissant et effrayant pour toute la jeunesse. On peut s'interroger sur la mise en œuvre de cette réforme qui coïncide avec la pandémie. Il y a un manque d'informations des lycéens et des étudiants en première année. Depuis deux ans, ni les portes ouvertes ni les séminaires d'information sur les études supérieures n'ont eu lieu dans des conditions optimales. Les étudiants s'y engagent parfois de façon nébuleuse. Ils sont alors confrontés à des échecs, mais surtout à de la déception. Il me semble indispensable que l'université s'adapte à la problématique de l'orientation et de la réorientation.

J'ai deux questions : une souplesse particulière est-elle prévue pour les étudiants de première année, pour cette année ?

On parle beaucoup du décrochage scolaire. Mais cela concerne aussi l'université. Que faire pour les étudiants, dont les étudiants en médecine, décrocheurs ?

M. Pierre-Antoine Levi. – Je me réjouis d'avoir pu participer à quelques-unes des auditions organisées par notre rapporteure. Comme beaucoup d'entre vous, j'ai été contacté par des étudiants me faisant part de leur désarroi. À l'université de Montpellier, un redoublant a 24 % de chances de passer en deuxième année, alors qu'en maïeutique, le taux de réussite ne sera que de 0,7 % car il y a seulement 7 places pour 1 200 étudiants.

Des parents commencent à envisager une formation à l'étranger pour leurs enfants, ce qui coûte cher. Cette réforme a été mal préparée, mal expliquée.

M. Laurent Lafon, président. – Au moment de la présentation de cette réforme, nous avons évoqué les difficultés liées au double pilotage ministériel de cette réforme. Ces difficultés apparaissent de manière encore plus importante dans la mise en œuvre de celle-ci. Nous aurons certainement l'occasion de revenir sur ce point dans les mois à venir.

Mme Sonia de La Provôté, rapporteure. – Cette réforme est certes complexe, mais ce n'est pas la première fois qu'une réforme d'une telle nature est mise en œuvre. La principale difficulté réside dans les immenses différences de mise en œuvre de celle-ci d'une université à l'autre. Cette réforme a été discutée pendant trois ans. Quelques universités ont commencé à y réfléchir de longue date, ainsi qu'à ses implications, et ont compris les objectifs de cette réforme. Mais ce n'est pas le cas de la majorité des universités. 95 % de celles-ci ont eu six mois pour comprendre la réforme, discuter des contenus, faire travailler ensemble les composantes, réfléchir aux licences qui seront ou non proposées. Il y a eu cette année beaucoup de questions et peu de réponses. La crise sanitaire y a également contribué. Ce

rapport n'est pas un texte à charge contre cette réforme, mais il doit permettre de comprendre ses tenants et aboutissants.

En ce qui concerne la diversification du profil des lauréats, on constate une reproduction de certains stéréotypes en PASS. En revanche, la mise en place des filières L.AS - couplée à la réforme du baccalauréat - avec jusqu'à 10 à 12 licences différentes proposées permet d'avoir une plus grande diversité des profils des étudiants reçus. Cette nouvelle voie offre également la possibilité à des étudiants qui suivent, par exemple, une majeure en droit ou en psychologie d'avoir cours dans les antennes et non dans les bâtiments centraux de l'université. Ce dispositif permet donc à certains jeunes de pouvoir étudier plus près de chez eux - l'éloignement géographique étant parfois un frein. D'une manière générale, que ce soit en PASS ou en L. AS, il est vrai que l'on reste sur des profils d'excellents élèves.

Certes, la moyenne ne peut de manière absolue être une référence. Toutefois, lorsqu'un étudiant a 17 de moyenne sur la majeure santé, et compte tenu que celle-ci représente entre 70 à 100 % du programme de PASS, on peut penser que la maîtrise des matières est bonne. Or des étudiants dans cette situation risquent de ne pas être admis en deuxième année.

Vous évoquiez l'absence de lisibilité et d'égalité. Je partage votre avis. La mise en œuvre de cette réforme est très chaotique - alors même que les objectifs poursuivis étaient les bons. Là où la réforme a été mise en place dans de bonnes conditions, on sent que les objectifs fixés peuvent être atteints. Cette réforme ne doit pas, en tant que telle, être récusée. Mais il ne faut pas ajouter du malheur aux malheurs de la promotion qui a commencé ses études en 2020. Il faut les accompagner. Il en est de même pour la promotion 2021, car tous les problèmes ne seront pas réglés à la rentrée. Cet accompagnement est d'autant plus nécessaire que la réussite des étudiants est au cœur des discours ministériels.

J'ai également recueilli de nombreux témoignages de jeunes dont les parents les ont inscrits à l'étranger. Je ne comprends pas l'explication de la limitation du nombre de places proposées par le fait qu'il y aurait trop d'étudiants par formateur. À l'étranger, la taille des promotions est plus importante. Et les études doivent être de bonne qualité, puisqu'ensuite ces étudiants peuvent exercer en France.

Je partage votre avis sur la nécessité de renforcer la communication et l'information sur cette réforme et ces nouvelles filières.

Enfin, la question des stages est un sujet important. Certaines universités ont mis en place un système intéressant : quinze jours de cours à l'université, puis quinze jours en stage dans un cabinet de médecin généraliste. Cette organisation évite de nombreux allers-retours entre le domicile, l'université et le lieu de stage. Mais cette organisation nécessite une agilité pour les formateurs. En effet, un enseignement pendant quinze jours consécutifs entraîne pour le formateur une moindre disponibilité en service

hospitalier. Je constate toutefois que certains secteurs ont mis en place une telle organisation : il est donc possible de le faire.

En ce qui concerne la souplesse évoquée par Jacques Groperrin, nous n'en voyons pas encore de preuve tangible. Je note cependant que si l'objectif affiché est bien la réussite des étudiants, il faut en tenir compte et ne pas mettre les étudiants en difficulté.

Sur les questions soulevées par le double pilotage, je suis en plein accord avec la remarque de notre président. Nous avons constaté que les deux ministères de tutelle avaient tendance à se « renvoyer la balle ». De même, les difficultés liées à la crise sanitaire se sont répercutées sur la préparation de la réforme. Ainsi dans les régions les plus touchées par la pandémie, les ARS n'ont pas été en mesure de mener les concertations de manière aussi fine que souhaité. Je regrette au passage que les organisations représentatives des professionnels de santé n'aient pas été consultées, ce qui aurait permis de mieux tenir compte de la réalité sanitaire des territoires.

M. Bernard Fialaire. – Je déplore tout autant que la rapporteure le sacrifice de la génération 2020-2021. Il s'agit là d'un constat insupportable qui doit nous interpeler. J'ai le sentiment que les universités qui n'ont mis en place que des L.AS ont plutôt bien réussi, ce qui est encourageant. Cependant, je note là encore, que l'autonomie des universités, au-delà des principes, se traduit trop souvent par des inégalités entre les territoires. Elles se doublent d'une sélection basée sur les moyens financiers des parents, qui peuvent permettre à leurs enfants d'aller étudier à l'étranger, voire de bénéficier de préparations privées.

M. Laurent Lafon, président. – Le constat de Sonia de La Provôté doit nous inciter à évaluer de nouveau cette réforme d'ici quelques mois, notamment sur l'intérêt de maintenir les deux voies PASS et L.AS.

Mme Sonia de La Provôté. – Un dernier mot : j'assume pleinement les propos sévères du rapport qui me semble traduire la situation très injuste de la génération actuellement en études.

La commission autorise la publication du rapport d'information.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Jeudi 1^{er} avril 2021

- *Conférence des doyens des facultés de médecine* : **M. le doyen Patrice DIOT**, président, directeur de la faculté de médecine de Tours, **Mme la doyenne Bach-Nga PHAM**, vice-présidente, directrice de la Faculté de médecine de Reims.

- *Conférence des présidents d'université (CPU)* : **Mme Macha WORONOFF**, présidente de la commission santé, **M. Guillaume GELLÉ**, président de la commission de la formation et de l'insertion professionnelle.

- *Collectif national PASS/LAS* : **MM. Pierre MARTIN** et **Emmanuel VOINENT**, et **Mme Hélène MICHEL**, membres du collectif.

- *Comité de suivi de la réforme des études de santé* : **M. le doyen Nicolas LEROLLE**, membre du comité de pilotage de la réforme des études de santé, directeur de la faculté d'Angers.

- *Association nationale des étudiants en médecine (ANEMF)* : **Mme Loona MATHIEU**, vice-présidente en charge de l'enseignement supérieur et Paces.

Mardi 6 avril 2021

- *Union nationale des étudiants de France (UNEF)* : **M. Benjamin PEUTEVYNCK**, responsable des questions universitaires.

- *Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)* : **M. Jean-Christophe PAUL**, chef du département des formations de santé, **Mme Oriane WAGNER-BALLON**, conseillère scientifique et pédagogique santé.

Jeudi 8 avril 2021

- *Union nationale inter-universitaire (UNI)* : **Mme Fiona IDDA**, déléguée nationale, **M. Gauthier MAIMBOURG**, président du collectif des étudiants en Santé (rattaché à l'UNI).

- *Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)* : **M. Emmanuel TOUZÉ**, président, **Mme Agnès BOCOIGNANO**, secrétaire générale.

Vendredi 9 avril 2021

- *Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)* : **M. Mamadou NDOYE**, vice-président en charge des affaires de santé.

- *Université de Bourgogne* : **M. le doyen Marc MAYNADIÉ**, directeur de l'UFR des sciences de santé, **professeur Pablo ORTEGA-DEBALLON**, assesseur pédagogique, responsable de la mise en place de la réforme.

- *Université de Strasbourg* : **M. le doyen Jean SIBILIA**, directeur de la faculté de médecine.

- *Union régionale des médecins libéraux de Normandie (URMLN)* : **MM. Antoine LEVENEUR**, président, médecin généraliste, et **Xavier HUMBERT**, docteur généraliste à Caen.

Mardi 13 avril 2021

- *Collège des directeurs généraux de l'Agence régionale de santé (ARS)* : **docteur Jean-Yves GRALL**, président, directeur général de l'ARS Rhône-Alpes.

- *Université de Paris* : **professeurs Sophie GIL**, présidente du comité de formation de la faculté de santé, et **Martin FLAMANT**, responsable pédagogique de l'UFR de médecine auprès du doyen.

Vendredi 16 avril 2021

- *Direction générale de l'offre de soins (DGOS)* : **M. Marc REYNIER**, adjoint à la sous-directrice des ressources humaines du système de santé, **Mmes Sandrine JAUMIER**, cheffe du bureau de la démographie et des formations initiales, et **Christelle GALLO**, cheffe adjointe du bureau de la démographie et des formations initiales, **M. Vincent HEMERY**, chef de projet "Études en santé".

Lundi 19 avril 2021

- *Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation – Cabinet de Mme la ministre* : **Mmes Blanche LERIDON**, conseillère en charge des relations parlementaires, et **Christine AMMIRATI**, conseillère en charge de la santé et de la formation.