

Études de santé : à qui profite la réforme de la première année ?

Alessia Lefébure

▶ **To cite this version:**

Alessia Lefébure. Études de santé : à qui profite la réforme de la première année ?. The Conversation France, 2019. hal-02503725

HAL Id: hal-02503725
https://ehesp.hal.science/hal-02503725

Submitted on 14 Aug 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THE CONVERSATION
L'expertise universitaire, l'exigence journalistique

Études de santé : à qui profite la réforme de la première année ?

13 mai 2019, 21:14 CEST



Le nombre de places dans les cursus médicaux est par conséquent directement lié aux capacités d'encadrement de stagiaires dans les services hospitaliers. Shutterstock

Auteur



Alessia Lefébure
Directrice adjointe, directrice des études, École des hautes études en santé publique (EHESP)

La réforme des études de médecine fait partie des mesures phares du projet de loi « Ma santé 2022 » qui devrait être adopté en juillet 2019. Son ambition est de favoriser une meilleure adéquation entre la formation des médecins et les besoins des populations. Parmi les différentes mesures, on trouve la suppression d'ici 2020 du numerus clausus et celle du concours organisé à la fin de la première année de médecine (mais aussi d'odontologie, pharmacie et sage-femme).

Voilà qui laisserait chaque université déterminer ses capacités d'accueil, « au regard des capacités de formation et des besoins des territoires ». Les étudiants se destinant à la médecine auront désormais plusieurs voies d'accès.

Certains s'inscriront à un « portail santé », en remplacement de l'actuelle première année commune aux études de santé (PACES), avec des enseignements pluridisciplinaires et un système d'évaluation revisité, privilégiant la réflexion à la mémorisation. D'autres opteront pour une licence dans la discipline de leur choix, doublée d'une « mineure santé » qui permettrait d'intégrer la filière santé à la fin de la deuxième ou de la troisième année.

Ce nouveau système, déjà expérimenté dans seize universités depuis 2014, entend généraliser et institutionnaliser des passerelles entre le cursus de médecine et les licences universitaires. Son objectif est double : diversifier les formations et donc les profils des futurs médecins, mais aussi proposer une réorientation valorisante aux étudiants non-admis en médecine (représentant aujourd'hui environ 80 % des inscrits en première année).

Une sélectivité incontournable

Annoncées comme « révolutionnaires » en termes d'impact sur le système de santé, les nouvelles modalités d'accès aux études de médecine s'inscrivent pourtant dans la continuité des évolutions de

ces dernières décennies. En effet, en dépit de l'existence formelle d'un numerus clausus fixé au niveau national, le nombre de places offertes en fin de la première année n'a cessé d'augmenter depuis le milieu des années 1990.

Répartie sur les quatre filières (médecine, odontologie, pharmacie et sage-femme), la hausse a été particulièrement marquée pour le nombre de places en médecine, passé de 3 500 en 1993 à 9 314 en 2019 (+166 %). Vu la structure des études médicales, la disparition du concours à la fin de la première année n'entraînera pas la fin de la sélectivité.

Depuis la réforme Debré de 1958, la formation des médecins est organisée autour des Centres hospitaliers universitaires (CHU), à la fois lieux de soins, d'enseignement et de recherche. Cela en fait une exception dans le paysage de l'enseignement supérieur français, qui, jusqu'à une époque récente, a nettement séparé enseignement, recherche et pratique professionnelle.

Les études de médecine sont en effet indissociables de la pratique clinique et de la recherche. Le nombre de places dans ces cursus est par conséquent directement lié aux capacités d'encadrement de stagiaires dans les services des établissements hospitaliers.

Des réorientations facilitées

Pour ce qui est de la diversification des parcours de formation initiale et du développement de nouvelles aptitudes, la réforme prolonge des réflexions anciennes pour répondre à des inquiétudes nouvelles. Dans un monde vieillissant et confronté à des bouleversements technologiques, l'intensification des attentes sociétales vis-à-vis de la médecine questionne de nouveau les contenus et les méthodes de formation des futurs professionnels.

Déjà, en 1973, le professeur Robert Debré appelait de ses vœux une formation médicale mobilisant d'autres disciplines (santé publique, statistique, psychologie, économie, sociologie) et développant des compétences dans les domaines du médicament, de la présence, de la parole.

Plus récemment, dans un rapport présenté au Sénat en 2017, la Cour des comptes réaffirmait la nécessaire intégration dans la formation médicale d'enseignements interdisciplinaires. L'association de savoirs et de compétences issues de traditions de recherche différentes, telles que les sciences de l'ingénieur, la philosophie et les sciences de l'environnement, est considérée comme indispensable pour outiller les professionnels de santé face aux évolutions des métiers et pour préparer « la médecine de demain ».

Plus que le système de santé, c'est sans doute l'enseignement supérieur français qui peut tirer profit de cette réforme. Les passerelles et les dispositifs de réorientation cherchent à retenir les étudiants au sein d'un même établissement, redonnant ainsi une nouvelle attractivité aux licences universitaires.

La désaffection des bacheliers, notamment ceux qui ont les meilleurs résultats au bac, pour les licences universitaires au profit des classes préparatoires aux grandes écoles ou des établissements privés s'accentue depuis vingt ans. C'est dans le même esprit que peut être comprise la politique récente d'« universitarisation des formations de santé » qui vise à ramener dans le giron des universités les formations paramédicales, notamment les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) qui comptent parmi les cursus les plus demandés à la sortie du bac (en 2019 9,6 % des vœux confirmés via la plate-forme Parcoursup).

Ainsi, par la diversification des modalités d'accès aux études de médecine et à défaut de pouvoir relever le défi des déserts médicaux, le gouvernement pourrait insuffler une nouvelle dynamique aux

universités françaises à l'instar de ce qui se pratique dans les « Bachelors of Liberal Arts » des campus nord-américains, véritables creusets de l'inter-professionnalité. Reste à savoir si les étudiants accepteront les réorientations proposées et la logique qui les sous-tend.

universités **enseignement supérieur** **médecine** **étudiants** **réformes** **licence** **concours** **orientation** **médecins**