

La réforme des études de santé, au-delà des humeurs passagères

“

Les commentaires vont bon train sur la réforme de l'entrée dans les études de santé, mêlant dans le même opprobre la complexité du dispositif de sortie de la PACES – première année commune aux études de santé (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie) – et le manque de moyens de la réforme. Il faut faire pièce de la première critique et considérer sérieusement la seconde.

Pour reprendre une formule célèbre, la PACES a souvent été considérée par certains comme le pire des systèmes... à l'exception de tous les autres. La PACES, comme avant elle les premières années de médecine, pharmacie..., était adossée aux *numerus clausus* (mis en place dans les années 1970). La PACES était binaire (pris ou pas pris en deuxième année), simple en termes d'évaluation (des QCM), peu coûteuse pour chaque étudiant accueilli (à ceci près que le redoublement massif réduisait l'intérêt économique de la formule). Le *numerus clausus* avait, quant à lui, le mérite ou le tort, selon les points-de-vue, de confier à l'échelon national la fixation des effectifs dans chaque filière, chaque université, etc. Déresponsabilisant au possible et... peu propice aux innovations.

La PACES, bâtie en 2010 sur des objectifs de transversalité et d'équité, a donc rapidement déçu, au point d'être assimilée à un « gâchis humain », d'autant plus âprement dénoncé dans le débat public qu'il concerne pour l'essentiel des couches scolaires et sociales favorisées ou très favorisées. Quoi qu'il en soit, un gâchis.

Ce dispositif serait-il paré de toutes les vertus au moment où les pouvoirs publics le suppriment ? A entendre certains commentaires, on pourrait le croire.

Oui, mettre à bas un monument national, un double monument même (entre la première année des études de santé et le *numerus clausus*), suppose du courage et un peu de dextérité.

Les premières étapes ont été franchies il y a quelques années avec les expérimentations, qui ont commencé à habituer le milieu médical, les familles et la population étudiante à des alternatives à la « voie royale ». Grâce soit rendue aux éclaireurs dans les universités.

En finir aujourd'hui avec la PACES suppose de gérer un certain nombre d'éléments de complexité : liés à ces alternatives expérimentales, à l'existence de redoublants potentiels (qu'on ne peut pas priver de leur deuxième chance), liés surtout à l'impérieuse nécessité de ne pas laisser le système dériver sur sa plus forte pente, celle du statu quo : reconstituer la « voie royale » sous d'autres formes.

Alors oui, les textes réglementaires récemment publiés sont un peu complexes mais cette complexité vaut surtout pour les universités qui doivent les mettre en œuvre.

Pour les étudiants et leurs familles, c'est assez simple : une voie d'accès traditionnelle (les « parcours d'accès spécifiques santé », ménageant une plus grande diversité disciplinaire que la PACES et une docimologie différente, voie contingentée en volume, pour qu'elle ne consomme pas l'essentiel des places) ; une voie d'accès par d'autres licences que cette première année santé, pour autant que l'étudiant ait fait le choix d'une « mineure » santé, c'est-à-dire d'unités d'enseignement du domaine santé. Est-ce si compliqué à comprendre ? On pourra entrer en deuxième année de médecine après une première année universitaire en santé ou une première année de licence d'économie, de droit, de biologie, de philosophie, etc.

La réforme met aussi un terme au redoublement. Mais elle organise en contrepartie une deuxième chance décalée dans le temps et des accès plus tardifs. Diversité, orientation plus progressive, maturation des projets professionnels... Qui n'y voit un bénéfice social ?

La réforme confie enfin aux universités et aux Agences régionales de santé le soin de définir les effectifs en formation dans les différentes filières, en lieu et place des numerus clausus nationaux. Entre ceux qui craignent l'inflation des effectifs et ceux qui craignent la déflation, la réponse sera dans le dialogue raisonné et prospectif sur le territoire. Et il y a fort à faire en la matière pour documenter les évolutions de la démographie professionnelle sur le terrain.

Avec la disparition de la PACES, on s'efforce de priver les familles d'un totem et les très bons élèves de terminale (S pour l'essentiel jusqu'à présent) d'un rite initiatique désuet et à faible valeur ajoutée, au profit de parcours plus riches et plus diversifiés. Qui s'en plaindra ?

Reste la question des moyens. La PACES avait, on l'a dit, une vertu budgétaire : son faible coût par étudiant. Lié principalement au fait qu'on drainait des effectifs très importants en première année, dans des conditions parfois déplorables, pour n'en garder qu'une part modeste pour la suite. A quoi bon dépenser des sommes folles par étudiant dans ces conditions ?

Si vous changez de modèle, si vous avez vocation à valoriser tous les parcours, qu'ils permettent d'accéder en deuxième année de médecine ou pas, si vous diversifiez l'enseignement ou les méthodes d'évaluation... alors il faut des moyens, non seulement des moyens de transition d'un système à l'autre mais des moyens pérennes. Qui ne sont rien d'autre que les moyens que la nation a le devoir d'investir (au sens fort du terme) dans un secteur, celui de la santé, qui absorbe plus de 12 % de la richesse nationale.

Alors oui, il faut des moyens pour la réforme des études de santé, il faut des moyens pour les universités qui portent ces transformations, ainsi que la mise en œuvre d'infrastructures de formation renouvelées (usage du numérique, simulation, intégration de l'intelligence artificielle dans les apprentissages, etc.), et pour les hôpitaux qui vont accueillir les professionnels en formation (la qualité des conditions d'accueil est évidemment une dimension cruciale).

Bien plus qu'un coût, l'investissement dans la formation est un atout essentiel pour la régulation du système de santé. Trop souvent négligé.

LISA 