

Le numerus clausus remplacé par de nouvelles procédures sélectives

Le gouvernement veut mettre fin à la première année «couperet» en faculté de médecine

En finir avec un système «*périmé*», «*injuste*», «*inefficace*». C'était une promesse forte d'Emmanuel Macron durant la campagne présidentielle : remettre à plat le numerus clausus. A l'arrivée, la transformation annoncée par le président de la République, mardi 18 septembre, lors de la présentation de sa réforme, du système de santé, est de grande ampleur pour les premières années des études de santé.

Instauré depuis 1971, ce dispositif qui limite le nombre de places ouvertes en fin de première année commune aux études de santé (Paces), pour rejoindre ensuite les études de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie, sera supprimé à la rentrée 2020. Le même sort sera réservé à la Paces et à son concours, unanimement pointés comme un immense gâchis, dans la mesure où plus des trois quarts des quelque 60 000 inscrits échouent à l'issue de cette première année.

«Diversifier les profils»

Reconnaissant que ceci «*ne réglera pas le problème de la démographie médicale*», la ministre de la santé, Agnès Buzyn, a expliqué cette mesure par le besoin d'«*arrêter le gâchis humain*» : «*Ça suffit de désespérer des générations entières de jeunes qui obtiennent le bac parfois avec une mention bien ou très bien, mais se voient refuser l'entrée dans des études de médecine et vivent cela comme un échec fondamental*», a-t-elle déclaré, lundi 17 septembre, dans un entretien au Parisien.

Mais cette sélection «couperet» sera remplacée par de nouvelles procédures sélectives en fin de première, deuxième et troisième années d'études. «*Le système restera sélectif, il n'est pas*

« CETTE REFORTE DU PREMIER CYCLE PERMET D'ENTRER DANS UNE LOGIQUE D'ORIENTATION PROGRESSIVE »

ANTOINE TESNIÈRE
professeur

question de rogner sur l'excellence de la formation de nos étudiants en santé, précise-t-on à l'Élysée. Mais avec un appareil de formation globalement plus intelligent, moins académique et qui conduit moins au bachotage. » Le passage à un système alternatif nécessitera une loi qui doit être adoptée en 2019.

Les principales pistes de réforme qui se dessinaient depuis plusieurs semaines se confirment : à la place d'un numerus clausus établi au niveau national pour chaque université, il est proposé d'assouplir le nombre d'étudiants admis dans les études médicales, en maintenant un plancher minimal de places à offrir vers les professions de santé. Chaque université pourra moduler ce nombre à la hausse, selon ses capacités de formation et de stages, et les besoins du territoire.

«*Cela pourrait partir d'un dialogue entre les universités et les acteurs régionaux, puis être coordonné au niveau national, afin de mieux répondre aux besoins des nouveaux métiers en santé*», envisage le professeur Antoine Tesnière, qui a piloté le chantier «Formation» depuis le lancement de la stratégie de transformation du système de santé. Reste à savoir si une fourchette

haute demeurera fixée par l'État, ce qui n'est pas encore arbitré.

«*Nous ne sommes pas favorables à une dérégulation totale*, prévient le professeur Jean Sibilla, président de la Conférence des doyens des facultés de médecine. *Il est nécessaire que le nombre de médecins augmente, mais dans une certaine limite. Une fourchette haute nous paraît surtout nécessaire pour éviter une mise en concurrence des établissements entre eux, pour proposer le plus de places dans certaines filières plus demandées que d'autres.* »

La Paces et son concours redouté par les étudiants disparaîtront également. Cette première année d'études n'existera plus, en l'état, comme la voie unique destinée seulement à rejoindre les professions de santé. A la place, plusieurs licences permettront d'intégrer les deuxièmes cycles de santé (médecine, pharmacie, odontologie...) après des épreuves de sélection qui interviendront à l'issue de chacune des trois premières années d'études.

Une manière de réussir enfin à «*diversifier les profils*» des futurs professionnels, soutient Agnès Buzyn. «*Nous ne pouvons pas sélectionner les futurs médecins uniquement sur leurs compétences en maths ou en physique. Nous avons aussi besoin de profils numériques, humanistes, que l'actuelle sélection ne favorise pas.* »

Redessiner l'offre de formation

«*Cette refonte du premier cycle permet d'entrer dans une logique d'orientation progressive*, détaille le professeur Antoine Tesnière. *Cela a déjà commencé avec les expérimentations d'alter-Paces, mais il s'agit désormais de franchir une étape supplémentaire.* » Depuis 2013, plusieurs universités expérimentent des alternatives à la Paces pour rejoindre les profes-

sions de santé, après une deuxième ou une troisième année de licence, mais le nombre d'étudiants concernés est encore très restreint.

Dans quelles formations s'inscriront désormais les prétendants aux professions de médecine, de pharmacie ou encore d'odontologie ? Il s'agira potentiellement d'une future licence en «santé», mais aussi dans d'autres disciplines. Aux universités de redessiner leur offre de formation, de même que les processus de sélection qui interviendront.

C'est tout l'enjeu de la nouvelle phase de concertation avec les acteurs du monde de la santé qui va s'ouvrir dès demain : quelle part sera définie dans un cadrage national, quelle part sera laissée à la liberté des établissements ? Les compétences relationnelles ou encore les humanités devront en tout cas prendre une place plus importante dans le processus de recrutement, prévoit déjà le gouvernement.

Reste une inquiétude, pour le doyen Sibilla, bien qu'il salue cette «*sacrée transformation*» qui, espère-t-il, permettra de mettre fin aux filières de formations qui se sont développées à l'étranger pour les recalés de la Paces, ou encore de limiter le système de prépas privées : ce volet du «plan santé» ne comprend pas pour l'instant d'enveloppe financière. «*Soyons raisonnables, il est impossible de mener cette transformation à moyens constants*», juge le professeur. D'autant que les facultés ont un autre chantier conséquent à mener de front : la réforme enclenchée en juillet pour supprimer les épreuves classantes nationales qui mènent à l'internat, à l'issue de la sixième année d'études. ■

CAMILLE STROMBONI

« Ce système a explosé avec les médecins étrangers »

M. Déplaudé juge que la fin du *numerus clausus* n'aura aucun effet sur les déserts médicaux

ENTRETIEN

Marc-Olivier Déplaudé, chargé de recherche en sociologie à l'INRA, est l'auteur de *La Hantise du nombre. Une histoire des *numerus clausus* de médecine* (Les Belles Lettres).

Le gouvernement annonce la fin du *numerus clausus*. Pourquoi refondre les études de médecine et remettre à plat ce dispositif ?

Le *numerus clausus* ne remplit plus entièrement sa fonction initiale : contourner le nombre de futurs médecins. Aujourd'hui, 20% des médecins qui s'inscrivent à l'ordre des médecins ont été formés à l'étranger. En outre, l'organisation de la première année des études médicales est très déficiente, ce qui a provoqué le développement d'un système parallèle de prépas privées favorisant incontestablement les étudiants issus de familles aisées.

Mettre fin au *numerus clausus* semble faire consensus chez les médecins et les politiques. Cela a-t-il toujours été le cas ?

Pas du tout ! Jusqu'à la fin des années 1990, les syndicats de médecins libéraux et la Caisse nationale d'assurance-maladie étaient très attachés à ce dispositif, car

c'était un moyen de contenir la hausse des dépenses de santé. Pour les médecins libéraux, c'était un moyen de limiter la concurrence.

Pourquoi le sujet n'est-il plus tabou ?

Ce système a volé en éclats avec la forte augmentation du nombre de médecins venant d'autres pays de l'Union européenne, et qui ont les mêmes droits que les médecins formés en France en matière d'installation et de conventionnement. Par conséquent, le *numerus clausus* comme instrument de maîtrise des dépenses de santé ne fonctionne plus.

Comment expliquer qu'aucun gouvernement ne l'a supprimé plus tôt ?

Le *numerus clausus* condense de très nombreux enjeux, cela en fait donc nécessairement une institution très difficile à réformer. Souvent, il faut dix ou vingt ans pour que de telles réformes aboutissent ! Il a aussi longtemps constitué un enjeu très important pour les facultés de médecine, puisque du nombre d'étudiants qu'elles étaient autorisées à accueillir dépendaient en partie les moyens qui leur étaient accordés, comme les postes de médecins hospitalo-universitaires.

Plus qu'une suppression du *numerus clausus*, ne se dirige-t-on pas plutôt vers une régionalisation de ce contingentement ?

Si l'Etat ne fixe plus officiellement le nombre d'étudiants en médecine pouvant être accueillis par les universités, celles-ci devront néanmoins maintenir une forme de sélection : il faut bien veiller à une certaine péréquation entre le nombre d'étudiants et les possibilités de formation, notamment à l'hôpital. En fonction des moyens pédagogiques à leur disposition et des possibilités de stages hospitaliers, les universités fixeront donc elles-mêmes le nombre d'étudiants qu'elles accepteront d'accueillir. Cela signifie qu'on revient à un système libéral, comme il existait avant 1971.

La ministre de la santé reconnaît que la réforme du *numerus clausus* ne permettra pas de lutter contre les déserts médicaux. Etes-vous d'accord ?

En soi, une telle réforme n'aura aucun effet sur les déserts médicaux : les universités qui forment déjà le plus de médecins sont situées dans les régions les plus denses en médecins, et les médecins s'installent généralement dans la région où ils ont fait leur troisième cycle. Pour réduire significativement les inégalités en

matière d'offre de soins, il faudrait adopter des mesures limitant les installations dans les zones déjà très bien pourvues en médecins, pour les obliger à exercer ailleurs. N'oublions pas que le coût de la formation des médecins est assuré par l'Etat, et que la majeure partie de leurs honoraires et prescriptions sont remboursés par l'Assurance-maladie. Il n'est donc pas insensé de demander en contrepartie des règles permettant une répartition plus équitable.

Cet assouplissement du nombre de médecins formés n'aura-t-il aucune conséquence ?

Une telle réforme n'est pas anodine. Elle peut préfigurer des transformations plus profondes du système de santé. Aujourd'hui, tous les nouveaux diplômés peuvent s'installer en libéral et demander à être conventionnés par l'Assurance-maladie : c'est le cas de la quasi-totalité des médecins libéraux en France. Il n'y a pas de *numerus clausus* au conventionnement. Or, si les universités deviennent libres de décider le nombre de médecins qu'elles souhaitent former, il faut s'attendre à ce que la Caisse nationale d'assurance-maladie dise qu'elle ne pourra pas conventionner tout le monde ! ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
FR. B. ET C. ST.