



# REF-SANTE

## UNE ÉTUDE DE LA RÉFORME DU PREMIER CYCLE DES ÉTUDES DE SANTÉ

### Axe politiques de santé

#### Équipe de recherche

**Élisa AUTRIC**

Assistante de recherche  
LIEPP, Sciences Po

**Henri BERGERON**

Directeur de recherche CNRS  
CSO-LIEPP, Sciences Po

**Christophe BIROLINI**

Doctorant  
Cerlis, Université Paris Cité  
LIEPP, Sciences Po

**Anne BORING**

Assistant Professor  
Erasmus University Rotterdam  
LIEPP, Sciences Po

**Matthias BRUNN**

Post-doctorant  
LIEPP, Sciences Po

**Patrick CASTEL**

Chargé de recherche  
CSO, Sciences Po

**Audrey CHAMBOREDON**

Doctorante  
CRIS - LIEPP, Sciences Po

**William GENIEYS**

Directeur de recherche CNRS  
CEE, Sciences Po

**Patrick HASSENTEUFEL**

Professeur  
UVSQ, IEP St-Germain-en-Laye

**Ulrike LEPONT**

Post-doctorante  
UVSQ

**Masha KHARKHORDINE**

Stagiaire

**Léon MARBACH**

Doctorant à l'Université de Stanford  
LIEPP, Sciences Po

**Alice OLIVIER**

Maîtresse de conférences  
Clersé et Inspé Lille-HDF, Univ. de Lille  
CRIS, Sciences Po

**Agnès VAN ZANTEN**

Directrice de recherche CNRS  
CRIS-LIEPP, Sciences Po

La réforme du premier cycle des études de santé, inscrite dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, se veut un changement paradigmatique. La PACES mise en place en 2010 et critiquée pour son « gâchis humain » est remplacée par deux nouvelles voies : le Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) et la Licence avec Accès Santé (L.AS). Fonctionnant sur un mode majeure-mineure, ces formations visent à intégrer davantage de disciplines hors santé et à faciliter les réorientations. En outre, la réforme introduit des examens oraux et supprime le numerus clausus fixé nationalement depuis 1971. Les objectifs explicitement visés sont une meilleure efficacité sociale et institutionnelle pour lutter contre les « déserts médicaux », une diversification des profils des futurs spécialistes de la santé, l'amélioration de la formation pour former des professionnels plus « humains », et la réduction des inégalités.

#### Volet 1 : La genèse de la réforme

Ce premier volet a visé à éclairer la genèse de la réforme en termes de motivation, de problématisation, de décision et, enfin, de mise en œuvre au travers de l'étude de cas d'une université francilienne. En distinguant les niveaux national, régional et local, l'objectif a été d'étudier le processus de fabrication de cette politique publique au prisme des transformations plus larges du monde sanitaire et des professions de santé (démographie médicale, nouveaux modes d'organisation et d'exercice, contexte financier). Pour ce faire, la recherche s'est appuyé notamment sur une revue de la littérature (textes législatifs, débats parlementaires, rapports, articles scientifiques) et sur une série d'entretiens avec des acteurs clés de la réforme.

Les premiers résultats mettent en avant que la particularité du projet de loi était sa co-construction entre deux ministères : celui de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) et celui des solidarités et de la santé (MSS). Nos données évoquent un paradoxe : alors que la réforme de l'accès a été largement pilotée au sein du MESRI, c'est surtout le MSS qui est concerné par les questions budgétaires.

En outre, cette réforme est caractérisée par des négociations entre représentants de l'Etat (gouvernement-cabinet de la ministre MESRI et son bureau « formation en santé »), des syndicats étudiants et de la conférence des doyens de médecine. Cela représente un cadre tripartite particulièrement fort. Ainsi, le gouvernement mène les négociations en essayant de nouer des alliances avec les étudiants ou les doyens. Cela explique que la loi finalement votée représente un compromis et, plus concrètement, un modèle hybride qui se situe entre deux logiques opposées concernant la conception des études de santé : une première logique qui conçoit les études de santé (et en particulier celles de médecine) comme une formation professionnalisante, et une seconde logique qui est celle d'une « licence santé » et d'un modèle de « LMD santé » d'après le processus de Bologne.

#### Volet 2 : La mise en œuvre et la réception de la réforme et ses effets sur les inégalités

La réforme a donné naissance à deux voies d'accès socialement distinctes aux études de santé : le PASS et la L.AS. Le PASS tend à être plus sélectif scolairement et socialement que la L.AS.

Ce volet s'est intéressé à la façon dont la réforme a été perçue, et co-produite par les universités, les étudiant.es et leurs parents, ainsi que par les intermédiaires (institutionnels et marchands) entre l'offre et la demande. L'enquête, menée durant la première année académique de lancement des formations PASS et L.AS (2020-2021) dans une université francilienne, s'appuie sur une méthodologie mixte. Une première partie qualitative repose sur l'analyse ethnographique du déroulement de cette année, et une seconde partie, quantitative, est consacrée à l'exploitation de données permettant de reconstituer le parcours des étudiant.es de cette université.

L'analyse a pu montrer l'existence de fortes inégalités d'accès à l'information sur la réforme, selon le contexte familial et scolaire dont les étudiant.es sont issu.es, qui renforcent les inégalités préexistantes d'information sur les études de santé. Ainsi, les étudiant.es doté.es d'un important capital social -acquis dans leur milieu familial des classes supérieures, ou via la fréquentation d'un lycée privé par exemple- ont eu accès plus tôt à des informations fiables sur la réforme, et ont pu adapter leurs stratégies d'orientation vers l'enseignement supérieur en conséquence.



Dans le film « Première année » (2018), Vincent Lacoste et William Lebghil incarnent deux étudiants préparant l'ancien concours de PACES. (© Denis Manin / 31 Juin Films)

Par ailleurs, la réception de la réforme par les étudiant.es, contrastée mais plutôt positive dans les premiers mois de formation, a évolué négativement au cours de la première année d'études de santé. Cela peut notamment s'expliquer par la familiarisation progressive des étudiant.es aux modalités de la réforme, qui ont été révélées au fur et à mesure par les responsables des études de santé dans l'université étudiée. Les mobilisations contre la réforme et notamment contre les résultats des oraux, dans les rangs étudiants mais aussi dans ceux des parents, traduisent le décalage entre les attentes méritocratiques de ces derniers.ères et les modalités d'évaluation mises en place de façon peu planifiée à la suite de la réforme.

#### Volet 3 : L'impact de la réforme sur les inégalités de genre

Malgré la féminisation du secteur de la santé, des inégalités persistent dans la répartition des femmes et des hommes dans chaque spécialité médicale. L'objet de ce volet a été d'étudier les choix de spécialisation des femmes dans les études de santé afin de mieux comprendre ces inégalités sur le marché du travail. Les analyses s'appuient sur les données Parcoursup et les lettres des motivations des candidats et candidates, ainsi que sur deux enquêtes par questionnaire menées dans une université francilienne.

Premièrement, nous constatons qu'un pourcentage plus élevé de femmes ont fait des stages au lycée dans des secteurs où les femmes sont surreprésentées en France. Deuxièmement, nous observons que davantage d'hommes font état d'expériences personnelles dans leur lettre de motivation, alors que plus de femmes déclarent avoir fait au moins un bénévolat avant leur entrée à l'université. Finalement, des différences femmes-hommes sont observées dans les aspirations professionnelles, mais elles sont moins marquées que celles observées parmi les personnes déjà insérées sur le marché du travail français en santé.

Un mécanisme sous-jacent potentiel pour expliquer ces différences de genre réside dans les croyances sur et la perception de la compétition. Notre étude vise ainsi à mieux comprendre pourquoi les femmes apprécient moins la compétition et à explorer comment ces différences pourraient avoir un impact sur les aspirations professionnelles.