

CNESER EXCEPTIONNEL
commission permanente
Compte rendu
lundi 28 janvier 2019

Examen des articles 1 et 2 du Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

EXPOSÉ DES MOTIFS

Notre système de santé est issu d'un modèle né des Trente Glorieuses, et alors précurseur, centré sur l'hôpital et la prise en charge des soins aigus. Il fait, encore aujourd'hui, montre d'excellents résultats, comme en témoignent de nombreux indicateurs, au premier rang desquels l'espérance de vie.

Toutefois, à l'image de l'ensemble des pays développés, des évolutions profondes et de long terme, notamment le vieillissement de la population, ou encore la prévalence des pathologies chroniques, sont aujourd'hui sources de tensions pour l'organisation des soins et la prise en charge des personnes malades, et appellent donc une réforme structurelle.

Il convient de partir des besoins des patients et des professionnels de santé, qui sont les meilleurs experts de leur situation. L'assouplissement des contraintes et l'éclosion des initiatives locales doivent inspirer la transformation profonde du système de santé. Il s'agit également de poursuivre une dynamique de décloisonnement à tous les niveaux : entre hôpital, ville et médico-social ; secteurs public et privé ; entre professionnels, de la formation initiale à l'exercice, celui-ci devant être plus ouvert, pluri-professionnel et coordonné.

Le présent projet de loi a comme première pierre de touche la structuration des soins de proximité et la constitution d'un collectif de soins. Des ponts et des outils de coopération doivent être créés entre hôpital, ville et secteur médico-social. L'exercice coordonné a vocation à se développer, la gradation des soins à être clarifiée et assumée, pour fluidifier le parcours des patients, et améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dispensés.

La formation des professionnels de santé doit, elle aussi, répondre aux enjeux futurs. Les études en santé sont donc réformées pour être mieux adaptées aux connaissances, compétences et aptitudes attendues des futurs professionnels, tout en demeurant garantes d'un haut niveau d'exigence. Les coopérations et les passerelles entre professions seront encouragées. Un même mouvement doit présider à l'évolution des carrières, notamment à l'hôpital, qui doivent être plus diversifiées et attractives.

Le Gouvernement affirme également, dans le projet de loi, le rôle de l'innovation et du numérique dans le système de santé français, qui doit renouer avec le caractère pionnier qui fut le sien.

Le titre Ier met en œuvre la réforme des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé.

Le chapitre Ier a trait à la formation initiale et continue des professions médicales.

L'article 1er [article soumis à l'avis du CNESER] renove le mode d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques en supprimant le numerus clausus déterminant l'accès en deuxième année de premier cycle, et en permettant l'accès à ces études à partir de voies diversifiées. L'ensemble du processus demeurera exigeant et sélectif afin de garantir un haut niveau de compétences pour les futurs professionnels du système de santé. Le nombre d'étudiants formés dans les études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique sera déterminé dans le cadre de modalités de régulation profondément

réformées, tenant compte des capacités de formation et des besoins du système de santé, et reposant sur une concertation étroite entre les universités et les agences régionales de santé.

Des dispositions transitoires permettront de préserver la possibilité d'une seconde candidature pour les étudiants ayant échoué à l'issue de la première année commune aux études de santé (PACES) 2019/2020. Une part d'augmentation pour cette seule année du nombre d'étudiants admis en deuxième année de premier cycle sera spécifiquement dédiée à la gestion de ces redoublants afin de ne pas créer d'inégalités au détriment des étudiants « primants ».

L'article 2 [article soumis à l'avis du CNESER] a pour objet de repenser les modalités d'évaluation du deuxième cycle, de supprimer les épreuves classantes nationales et de réformer l'accès au troisième cycle des études de médecine. Le deuxième cycle est aujourd'hui principalement orienté vers la préparation de ces épreuves au détriment de la valorisation des compétences cliniques et relationnelles des étudiants et de leur projet professionnel. Ce nouveau système permettra l'admission des étudiants ayant d'une part validé le deuxième cycle, et satisfait, d'autre part, à la réussite d'épreuves permettant d'évaluer les compétences et connaissances acquises. L'affectation en troisième cycle (par subdivision territoriale et par spécialité) des étudiants s'effectuera, en prenant en compte leurs résultats aux épreuves ainsi que leur parcours de formation et leur projet professionnel.

Séance exceptionnelle car le texte doit passer en Conseil d'État et à cause du calendrier extrêmement contraint du projet de loi ; la loi doit être publiée à l'été 2019 car elle a des conséquences dans la formation.

Présentation

Présentation en deux temps 1) contexte du projet de loi puis 2) plus précisément sur les deux articles soumis au CNESER.

Projet de loi qui se veut resserré, 23 articles en 5 titres, centré sur la mise en œuvre des annonces présidentielles. Volonté de créer des effets de levier pour réformer l'offre de soin ... Certains acteurs sont déçus car tous les aspects ne sont pas prévus dans la loi. On nous explique que ces aspects seront traités par voie réglementaire ou des lois financières. Ce PDL a vocation à prendre les dispositions qui font bouger la loi pour mettre en œuvre la stratégie visée.

La présentation générale se développe selon les axes suivants :

1) Calendrier de la formation

Plus de *numerus clausus* en juin 2021 pour des étudiants qui vont s'inscrire en juin 2020. Suppression des ECN : concerne les étudiants qui entrent en second cycle en 2019. Ce qui implique que la référence aux ECN soit acté par la loi en 2019.

2) Concertation

Assez large, avec les acteurs institutionnels : conférences, fédérations, usager ... Il faut arriver au parlement avec des modalités de sélection alternative à la PACES.

3) Les 4 axes du projet :

- parcours et carrières en incluant la formation
- offre de soin dans le territoire
- numérique
- simplification et sécurité juridique

4) Explication du choix de recourir par ordonnance ... contrainte du calendrier ramassé et du choix de la rapidité & de la concertation ... Il y a des mesures qui vont nécessiter du temps technique pour rédiger et pour concerter. C'est ce qui explique les habilitations à statuer par ordonnance ... cela ne signifie pas l'absence de concertation ... le choix des ordonnances permet de se donner le temps nécessaire pour le dialogue.

4 titres de la loi ... (voir la loi)

Titre 1 : formation initiale et continue

Chapitre II : faciliter les débuts de carrière (indemnité d'engagement de service public pour des médecins étrangers hors UE sécurisé – dispositif de médecin adjoint élargissement du domaine d'application

Chapitre III : habilitation à légiférer par ordonnance sur les emplois médicaux hospitaliers ... statut unique de PH titulaires & suppression du concours

Titre 2 : Offre de soin dans les territoires

Projet territoriaux de santé, décloisonnement des soins, coordination, communication entre établissements de santé et libéraux ... et organisation et structuration de la médecine libérale.

Recomposition de l'offre de soins ... hôpitaux de proximité = entité de base garantissant un panier de soin entre offre établissement & libéral ; gradation des soins entre les différentes structures ... réforme de l'autorisation de l'activité de soins

Acte II des groupements hospitaliers de territoire (GHT) : commissions médicales d'établissements (CME) obligatoire => commission médicale de territoire qui mutualiseront certaines compétences de CME permettant aux établissements d'aller plus loin

Titre 3 : ambition numérique en santé

Plateforme de données de santé « health data hub » ; espace numérique pour chaque usager en 2022 ; possibilité aux paramédicaux de télé-soin. Prescription dématérialisée.

Titre 4 : simplification et sécurisation

Abrogation de dispositions inapplicables ou obsolètes, revue des missions des ARS et des processus qu'elles mettent en œuvre. Amélioration des dispositifs en situation de gestion de crise. Sécurisation des recrutements hors UE.

Titre 5 : ratification d'ordonnances qui ne l'ont pas été (**30 ordonnances de la loi du 26 janvier 2016**)

*M. Cyril Roule, chef du bureau démographie et santé (RHI)
Direction générale de l'offre de soins Ministère en charge de la santé*

Discussions sur la première partie

- FSU : impression d'avoir quelque chose d'analogue à la LRU avec les COMUE et RCE ... il aurait été intéressant de comparer la réforme de santé et les effets de la LRU.
- CGT : va dans le même sens ... loi cadre dérégulatrice ... la commission LMD n'a pas été concertée.
- SNPTES : Déclaration ...
- FO quelle évaluation des précédentes réformes, définir des GT du CNESER

Réponses de C. Roule

Ne sait pas répondre sur le parallèle fait avec la LRU et les RCE si cela a du sens de faire la comparaison. La question de la concurrence n'est pas posée compte tenu du fait que le rapport d'un patient à l'offre de soin n'est pas le même qu'un étudiant face à la formation. Au contraire, il s'agit de pouvoir concilier proximité et sécurité et gradation des soins.

Sur la question à propos de la liberté donnée aux GHT de ne pas aller à la même vitesse ... il justifie ce choix par leurs différences en taille, configuration géographique, histoire ... cela permet aux GHT qui sont prêts de s'engager quand il est prêt en fonction de leurs objectifs propres.

N'a pas le sentiment qu'on soit dans une loi dérégulatrice ...

Sur les politiques publiques de santé : pas d'évaluation pour un bilan objectif et scientifique. Sentiment que le projet du Pdt de la République posant des lignes de perspectives sur 10 / 15 ans est fondée sur des éléments de diagnostic qui semblent faire consensus des acteurs 55 mesures concrètes ont été présentées qui ont eu un retour plutôt manifestant une adhésion au diagnostic et une impatience d'en savoir plus.

Exemple d'éléments de consensus : revoir le modèle de financement, ...

AA : répond à une question sur la consultation du CNESER sur le projet il répond que le règlement du CNESER prévoit des commissions spécialisées et que ces groupes de travail sont à l'initiative des membres du CNESER.

Présentation des articles 1 & 2

Réponse à des questions qui ont été posées lors des premiers échanges :

- Sur le fait que le CSLMD n'ait pas été consulté, : c'est un comité de suivi, avec une composition proche du CNESER. Il va de soi que le CSLMD sera consulté plus tard sur le suivi de cette réforme.
- Sur le fait que l'article 4 ne soit pas soumis au CNESER : il engendre une modification mineure du code de l'éducation.
- Sur la mention des officines privées qui proposent aujourd'hui des formations payantes pour le concours dont on craint qu'elles continuent à œuvrer dans le dispositif à venir : pour contrer cela le ministère continuera à soutenir les actions de tutorat qui sont aujourd'hui mises en place.

Présentation de l'article 1 :

Il s'agit de proposer une orientation active et progressive en MMOP (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie) à compter de la 2^e ou 3^e année ... plutôt qu'une sélection unique en fin de PACES comme ça l'est aujourd'hui. Il s'agit de mettre en place un parcours avec une voie de sortie vers MMOP et des voies alternatives.

Pourquoi supprimer la PACES et *numerus clausus*... ?

- L'objectif est de permettre aux acteurs de déterminer eux mêmes le nombre d'étudiants à entrer en 2^e cycle, et de réguler ... toutefois les études de santé restent sélectives, cela garantit la qualité de la formation des personnels ... [**remarque : les formations non sélectives ne sont donc pas de qualité ?**].
- Mettre en place une orientation et un parcours sur 3 années qui permet aux étudiants d'avancer quels que soient ses réussites et ses échecs ... il se retrouvera avec un diplôme qui permettra une insertion professionnelle.
- Suppression des redoublements ... les redoublants trustent actuellement les places en 2^e année.
- Diversification des profils d'entrant ... il y aura d'autres accès en fonction des mineures santé dans les autres formations de niveau L que les universités mettront en place ... et des débouchés vers de nouveaux métiers pour ceux qui n'auraient pas accès au MMOP.
- Modernisation de la pédagogie des 1^{ers} cycles.

Il est rappelé que les accès aux filières Kiné (IFMK) et Infirmier ne passent pas forcément par la PACES ... là où il y avait une entrée par la PACES (IFMK) les textes seront réécrits pour prendre en compte la réforme.

[présentation peu convaincante]

*Rapporteur : M. Jean-Christophe Paul chef du département des formations de santé (DGES IP A1-4),
Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle Service de la stratégie des
formations et t de la vie étudiante Sous-direction des formations et de l'insertion professionnelle*

Discussions

- **FSU** : attire l'attention sur le travail nécessaire et le peu de temps laissé aux collègues à construire en 4 mois une formation. Comment pourraient se mettre en place des mineures santé dans les fac où il n'y a pas de médecine. Orientation : parcours sup sélectionne plus durement que la PACES, on aura une très forte sélection à l'entrée en MMOP ... diversité sociale : elle ne sera pas plus grande car les étudiants qui feront une mineure santé feront appel à une officine pour augmenter ses chances d'entrer en MMOP.
- **CGT** : Analyse proche de la FSU, concours dénoncé par les différents acteurs ... mais ce qui va le remplacer reste flou ... la proposition qui met de côté l'université de santé ne répondra pas aux besoins ... fin du *numerus clausus* en fait reporté en 2^e / 3^e année et transfère aux acteurs locaux la décision... quels moyens ? Reproduction sociale forte en médecine ... les dispositifs pédagogiques ne vont pas dans le sens d'une non reproduction.
- **CPU** : souligne la qualité de la concertation & satisfecit du fait que ce nouveau parcours s'inscrit dans un parcours de réussite. Points d'attention : maintenir les équilibres, articulations diverses ... et au décret ... régulation des flux par grandes régions ... position favorable.

- **CFDT** : on est d'accord avec la suppression de la PACES, on est ravi d'apprendre de la part de la CPU que la concertation s'était bien passée ... on n'y était pas ! Idem UNSA comment se prononcer sur une réforme qui se fera par décret ... même remarque que nous sur les déserts médicaux ...
- **FO** : Abstention sur les deux premiers articles ... la fédération santé de FO est opposé au projet de loi dans son entièreté.
- **FAGE** : OK sur PACES, demande un financement ... la mineure ... des filières déjà saturées comme biologie ...
- **UNEF** : OK numerus clausus mais pas satisfait car toujours sélection... question d'accès au 3è cycle ... bref, abts article 1 – contre article 2
- **UNI** : félicitation pour avoir gardé une sélection intelligente ... gage de qualité ... la question de l'interdisciplinarité et des majeures mineures ... comment le dispositif meilleur bachelier va jouer (à l'entrée en 1ère année ou après).
- **FSU** : justifie son vote contre ... absence de moyens et cadrage national et concertation avec les EC qui vont mettre en œuvre ... revient sur les risques psychosociaux et burn out ... pb d'implémentation d'idée plutôt bonnes sur un diagnostic partagé
- **FSU (Chantelot)** : revient sur la sélection qui ne renforce pas la qualité des formations (agacé par ce discours) à l'université la sélection c'est l'examen.

Réponses

AA : le CNESER sera consulté sur le projet de décret à propos duquel il y aura une concertation.

Jean-Christophe Paul :

- comprend l'insatisfaction face à deux articles ... nous reviendrons vers vous pour les décrets et arrêtés d'application. Articles souples, non verrouillés ...
- sur l'**organisation de la formation** : un parcours débouchant sur une licence est une possibilité, un portail santé l'est aussi, les passerelles seront maintenues, diversifiées et renforcées.
- aujourd'hui 24 universités participent à l'expérimentation (restent 10 universités qui ne participent encore pas à l'expérimentation) [remarque FSU : les universités sont dans un état d'avancement très variable dans l'expérimentation ... certaines sont très frileuses] au final il n'y a que 4/5 qui ont poussé l'expérimentation « dans ses limites », le saut pour les autres sera moins difficile que celle qui n'ont rien expérimenté
- sur le **futur décret** : les concertations ont concerné aussi les enseignants (CPU, conf. des doyens) ; [ou mais pas les OS !]
- Il n'est pas question de mettre en place une formation qui reprenne ce qui était fait en car il n'y aura pas de monovalence absolue conduisant à l'accès en MMOP.
- F. Lemoine copilote du chantier formation : consensus de la suppression du numerus clausus ... le projet de loi permet le cadrage ainsi qu'une concertation sur le DCE + diversification des étudiants, réorientation, non redoublement ...avec un impact sociétal important sur les étudiants et les familles. Sur les paramédicaux, cela permettra l'universitarisation de la formation et des formations communes.

Article 2

Voir exposé des motifs + évaluation sur les connaissances théoriques mais aussi des compétences techniques, humaines et relationnelles et prise en compte du projet professionnel de l'étudiant, notamment avec un tutorat pour préparer la spécialisation.

On ne vous demande pas un oui définitif ... on reviendra devant vous avec les arrêtés.

- FSU : moins de problème car c'est une amélioration du système
- CGT : contre
- FAGE : OK
- SGEN : condamnation des ENC
- UNSA : qu'en sera-t-il du maintien des étudiants dans leur région ?

Réponses

A une question sur les parcours recherche il est répondu que système actuel compliqué. Ce sera à travers le parcours professionnel de l'étudiant que les doubles cursus seront favorisés.

Sup'Recherche-UNSA, 87 bis, avenue Georges Gosnat, 94853 Ivry-sur-Seine cedex

<http://www.sup-recherche.org>

Comment mieux prendre en compte l'implication en stage ? => ce sera un des éléments pour l'accès au 3^e cycle, les stages feront l'objet d'une diversification en deux directions : CHU mais aussi dans des hôpitaux non universitaires ... développer les stages en médecine de ville et en ambulatoire dans des cabinets libéraux p.e. pédiatrie etc.

Pharmaciens et dentistes n'ont pas le passage obligé de l'internat (seuls 10 % d'étudiants le faisaient).

Maintient des étudiants dans les régions ? : cela sera dans le décret ... cadrage sur les connaissances, avec examen national non classant, test de compétences par mise en situation, système d'algorithme qui aboutira un classement qui sera mis en adéquation avec les offres de stage et les besoins de santé, il y aura un certain brassage territorial ... les étudiants vont choisir une spécialité et une subdivision. Le projet professionnel sera pris en compte ... + contrats d'engagement pour les régions sous-denses. Lors du 2^e cycle il pourra y avoir un stage dans une autre UFR.

Va-t-on vers une amélioration de l'adéquation offre / choix ? C'est une orientation prise ... un travail est en cours pour aller dans ce sens. On n'attendra pas 2022 pour le mettre en place.

Déclaration de l'UNSA éducation

Le CNESER doit se prononcer sur les deux premiers articles de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Nous pouvons qu'être d'accord avec un certain nombre de motifs qui prévalent à cette loi. **Le système de santé doit en effet « partir des besoins des patients et des professionnels de santé » et la formation doit « répondre aux enjeux futurs. »**

Concernant la suppression du *numerus clausus*, c'est un point positif car la sélection ne prenait pas en compte des compétences nécessaires au métier de médecin comme l'empathie, la capacité d'écoute, le sens de l'autre ... Tout cela engendrait un gâchis humain en fin de première année, des jeunes gens qui avaient ces dispositions « humaines » étaient exclus par un concours qui évalue essentiellement des savoirs et connaissances. **Sur ce plan cette annonce va donc dans le sens de nos attentes.**

On peut craindre qu'il ne s'agisse que d'un effet d'annonce puisque le texte annonce des capacités d'accueil et pas ce qui a été annoncé comme un « *numerus apertus* ». Tout se jouera donc dans la définition de ces capacités d'accueil. Cela sera un processus complexe vu le nombre de paramètres à prendre en compte : les « *capacités de formation* », les « *besoins du territoire* », « *un avis conforme de l'agence régionale de santé* » des « *objectifs nationaux pluriannuels* », et au final « *l'insertion professionnelle des étudiants*. »

Cette suppression du *numerus clausus* fonctionnera réellement que si les facultés de santé voient leurs (en termes de locaux, moyens humains et financiers) moyens augmentés, car beaucoup ont déjà quasiment atteint leur capacité d'accueil .

Nous soutenons la diversification des voies d'accès aux métiers de la santé. Toutefois nous attirons l'attention sur le développement de stratégies qui pourraient découler de cette mesure comme notamment le fait que certains lycéens « scientifiques » s'inscrivent dans des filières de sciences humaines pour passer par la voie des mineures de santé, dès lors cette voie perd de son sens.

Nous attirons aussi l'attention sur la question de l'orientation progressive, on aimerait que le texte soit plus précis, sur combien de temps s'échelonne cette orientation sur un an, deux ans... ? Nous ne souhaitons pas que les étudiants passent 3 ans à s'orienter ce qui reviendrait à faire une licence et aboutir à une forme de PACES (actuellement une année

"pluridisciplinaire" qui ne satisfait personne parmi les enseignants, car elle ne forme ni à la médecine, ni à la pharmacie, ni à la maïeutique ...). **Nous sommes inquiets par l'annonce qui vient d'être faite dans la présentation d'une orientation pouvant aller sur 3 années. Cela va affaiblir la formation aux métiers. Il faut donc que cette orientation soit faite dans un délai rapide car l'étudiant a souvent une idée très précise de la filière qu'il veut suivre. En outre il faudra là aussi donner les moyens aux facultés d'aider l'étudiant à s'orienter.**

Ce texte ambitionne aussi de répondre à la question des déserts médicaux. C'est pourquoi les capacités d'accueil devront se baser sur les « *besoins du territoire* ». Cela tient seulement si les étudiants restent dans le territoire.

L'UNSA éducation demande si on va revenir à un internat régional ? les étudiants d'une région resteront-ils internes dans cette région ? Si ce n'est pas le cas, nous ne voyons pas à quoi sert cette mesure d'adéquation nombre d'étudiants / besoin du territoire. Si on veut vraiment réduire les inégalité territoriales il faudra que les étudiants restent dans leur région de formation jusqu'à la diplomation ... et aussi après ... car souvent les bons étudiants partent des petites villes pour des plus grosses métropoles. Dans les CHU de villes moyennes il arrive que des départs d'internes laissent des postes vacants.

Cette difficulté ne pourra pas être réglée seulement par les modalités d'organisation des études il faut aussi que des conditions attractives soient offertes aux praticiens y exercent.

Enfin, ce texte laisse beaucoup de chose dans l'ombre d'un décret à venir dans lequel finalement tout sera défini. le parcours santé, les mineures et majeures santé... nous ne pourrons nous prononcer définitivement sur cette réforme que quand nous aurons eu connaissance de ce décret.

Cette réforme est applicable à la rentrée 2020, il est urgent que nos collègues aient des informations précises car ils vont avoir beaucoup de travail à faire pour mettre cette réforme en œuvre. On sait les tensions et les risques psychosociaux qui existent déjà dans les universités et certains CHU, n'ajoutons pas de la pression aux collègues.

Nos votes dépendront donc des réponses que nous aurons à nos questions lors de ce CNESER.

Vote sur l'article 1

	Pour	Contre	Abst. UNSA	NPPV	Total votants
Résultat du vote :	5	7	12		24

Article rejeté

Vote sur l'article 2

	Pour UNSA	Contre	Abst.	NPPV	Total votants
Résultat du vote :	12	5	7		23

Avis positif