

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Communication de M. Jean-François Rousset, rapporteur de la mission « flash » sur la réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine..... 2
- Informations relatives à la commission ..... 9
- Présences en réunion..... 10

Jeudi

18 novembre 2025

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 23

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
M. Frédéric Valletoux,  
président**



*La réunion commence à seize heures trente-cinq.*

*(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)*

*Communication de M. Jean-François Rousset, rapporteur de la mission « flash » sur la réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine*

**M. le président Frédéric Valletoux.** Mes chers collègues, notre commission avait décidé sous la précédente législature de lancer une évaluation des lois n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Le bureau a décidé de scinder cette évaluation en missions « flash » thématiques. Yannick Monnet nous a déjà présenté les conclusions de sa mission sur les hôpitaux de proximité et Jean-François Rousset nous présente cet après-midi une communication sur la réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine.

**M. Jean-François Rousset, rapporteur.** Mon rapport porte sur l'article 2 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, qui concerne l'accès au troisième cycle des études de médecine, c'est-à-dire le concours de l'internat.

Il me tenait à cœur de travailler sur le concours de l'internat, dont la réforme, sans doute moins médiatique que la réforme de l'accès aux études de santé, n'en est pas moins indispensable.

Ce rapport s'inscrit dans la même dynamique que la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, dont l'article 38 prévoyait la remise d'un rapport portant notamment sur le déroulement de l'internat et l'introduction d'une plus forte dimension régionale à son concours.

En 2019, le législateur a constaté que les modalités de préparation et d'accès au troisième cycle des études de médecine étaient inadaptées. Trois principales critiques étaient formulées.

Premièrement, le deuxième cycle, l'externat, était uniquement orienté vers les connaissances à acquérir en vue des épreuves classantes nationales (ECN), au détriment de l'acquisition des compétences nécessaires à la médecine et du bien-être des étudiants.

Deuxièmement, ce cycle ne les aidait pas à construire un projet professionnel en vue de leur choix de spécialité d'internat.

Troisièmement, tous les étudiants devenaient médecins à l'issue du deuxième cycle, quels que soient leurs résultats aux ECN, sans qu'un contrôle du niveau minimal de connaissances soit effectué.

Face à ce constat, plusieurs modifications ont été opérées par le législateur puis l'exécutif.

Premièrement, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a créé des épreuves visant à préparer puis évaluer les

étudiants sur leurs compétences médicales : les examens cliniques objectifs et structurés (Ecos), qui sont des épreuves orales de simulation de cas cliniques soumises à un lourd cahier des charges.

Deuxièmement, des notes minimales ont été introduites pour les deux types d'épreuves. Pour les épreuves dématérialisées nationales (EDN), une note d'au moins 14/20 est requise sur les connaissances de rang A et jugées indispensables à l'exercice de la médecine afin de pouvoir participer aux Ecos. La moyenne générale de toutes les notes doit être d'au moins 10/20 pour accéder à la procédure *d'appariement* en vue du troisième cycle.

Troisièmement, le déroulé de la sixième année a été modifié. Les EDN ont désormais lieu en octobre pour la première session et en janvier pour la session de rattrapage. Les Ecos se déroulent, quant à eux, au mois de mai afin que les étudiants puissent se concentrer sur l'acquisition de compétences durant leurs stages.

Quatrièmement, la procédure d'affectation a été modernisée pour tenir compte du parcours de formation et du projet professionnel des étudiants. Un classement est établi au sein de treize groupes de spécialités, faisant chacun l'objet d'une note différente établie selon une pondération adaptée aux connaissances de rang B dédiées à un groupe de spécialités. Une note de parcours, valorisant le cursus, le projet professionnel et l'engagement personnel, a été introduite, à hauteur de 10 % de la note. Enfin, les étudiants doivent désormais formuler au moins quarante vœux.

Après deux ans d'application, cette réforme constitue d'ores et déjà un progrès.

Le niveau moyen des futurs internes devrait croître par l'introduction de notes minimales aux épreuves de concours d'accès au troisième cycle. En 2024, seuls 388 étudiants n'ont pas obtenu la note minimale aux EDN après la session de rattrapage, soit un taux de réussite de plus de 95 %. Pour les Ecos, seuls 62 étudiants n'ont pas obtenu la note minimale de 10/20. La réforme permet de rompre avec l'idée selon laquelle tous les étudiants deviendraient médecins, au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins. Je recommande néanmoins d'accompagner ces étudiants vers d'autres professions de santé.

Les futurs internes semblent mieux préparés à leur exercice professionnel. La plus-value de l'orientation du deuxième cycle vers le développement de compétences et l'enseignement par simulation a été unanimement saluée. De plus, la nouvelle procédure d'appariement semble améliorer l'orientation professionnelle. La note de parcours permet en effet d'orienter les étudiants dans leur projet, bien qu'elle reste peu discriminante en matière de classement des étudiants, la quasi-totalité d'entre eux obtenant le maximum de points.

Je recommande de renforcer la pondération des connaissances de rang B afin que les treize classements par groupes de spécialités jouent davantage leur rôle d'orientation. Je préconise également d'évaluer quantitativement la réforme sur la base de critères de comparaison, tels que l'évolution des compétences des internes ou l'adéquation entre les vœux et les postes.

Ces progrès ont été réalisés grâce à l'engagement des facultés de médecine, en dépit d'incertitudes pesant sur les étudiants. La mise en œuvre opérationnelle de la réforme représente un défi organisationnel et logistique. Je pense plus particulièrement au cahier des charges des Ecos, sans doute trop lourd pour les universités.

À mesure que la filière s'habitue aux modules d'évaluation orale, il sera possible d'assouplir certaines conditions du déroulé des épreuves. Je recommande par exemple de revenir sur la composition des binômes d'évaluation et de réfléchir à une désynchronisation des épreuves à l'échelle nationale ou à une diminution du nombre de stations évaluées.

À terme, nous pourrions envisager une plus forte régionalisation de l'accès au troisième cycle, par exemple en attribuant des points supplémentaires sur des critères régionaux.

Par ailleurs, la réforme n'a pas encore mis fin à la trop grande pression affectant les étudiants. Le deuxième cycle a été insuffisamment décompressé. Je préconise de réduire la somme de connaissances devant être acquise au cours du deuxième cycle pour les ventiler entre le premier et le troisième cycle.

Ces incertitudes se sont traduites par de trop nombreux redoublements. Je tiens à rappeler que le nombre de postes ouverts au troisième cycle s'adapte au nombre d'étudiants. Ainsi, des difficultés pourraient advenir si le nombre de redoublements par stratégie se maintenait à un niveau élevé. Je préconise d'améliorer la communication nationale relative à l'accès au troisième cycle pour mieux accompagner les étudiants et ramener le taux de redoublements, hors note minimale, à son niveau d'avant la réforme.

En conclusion, l'article 2 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé représente un véritable progrès pour la formation des étudiants en médecine. Il nous faut maintenant nous saisir des pistes d'amélioration pour transformer l'essai de cette réforme résolument positive.

Je tiens à adresser, en notre nom à tous, les plus vifs remerciements aux internes de notre pays.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**M. Thierry Frappé (RN).** La réforme de l'accès au troisième cycle des études de médecine améliore la préparation des étudiants à leur futur exercice. Les retours du terrain confirment une amélioration du savoir-être, de la capacité réflexive et de l'adaptation clinique des étudiants.

Cependant, des limites existent. L'organisation simultanée de dix stations d'Ecos pour près de 9 000 étudiants représente une charge logistique considérable pour les unités de formation et de recherche, dont les moyens sont inégaux. Le calendrier resserré du deuxième cycle et la complexité accrue du système d'appariement maintiennent une anxiété élevée chez les étudiants et favorisent les redoublements d'opportunité. L'hétérogénéité des pratiques entre universités fragilise l'objectif d'équité nationale.

Des corrections sont donc nécessaires pour préserver l'esprit de la réforme et garantir une formation réellement tournée vers la clinique et la compétence. Comment pouvons-nous harmoniser les systèmes d'évaluation, alléger la pression du deuxième cycle et réduire les redoublements dits stratégiques tout en maintenant l'exigence de qualité ?

**M. Michel Lauzzana (EPR).** Cette évaluation est exemplaire, car toute loi devrait être évaluée après deux ou trois ans. Cette réforme atteint ses buts, mais des éléments sont à revoir.

Le niveau des futurs internes s'élève, notamment grâce à la réorientation du deuxième cycle vers l'acquisition de compétences et à une logique d'orientation professionnelle via l'appariement des vœux.

Premièrement, concernant la régionalisation, est-il applicable et équitable au niveau national d'accorder des points supplémentaires, lors des EDN et des Ecos, aux étudiants souhaitant exercer dans leur région d'origine ? Dans votre esprit, est-ce un outil de lutte contre la désertification médicale ?

Deuxièmement, comment pouvons-nous lutter contre le mal-être des étudiants en médecine, qui subissent une forte pression due à l'incertitude sur leur avenir ? Quelles mesures pouvons-nous mettre en œuvre pour réduire cette incertitude ?

**Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP).** Vous estimez que la stratégie de redoublement des internes est délétère. Ce serait ainsi le caprice de certains qui diminuerait le nombre d'internes et dégraderait les conditions de travail. Votre rapport ne pointe pas la responsabilité du manque de médecins seniors et l'essorage du système de santé par des années de politique macroniste. C'est très révélateur de la considération portée aux internes, perçus comme des variables d'ajustement pour combler les besoins en soignants, oubliant qu'il s'agit d'étudiants avec des besoins en formation et encadrement. On oublie également que redoubler a un coût, l'entrée en quatrième année coûtant en moyenne 5 848 euros.

De plus, vous estimez que les nouvelles modalités d'examens peuvent diminuer l'anxiété, mais vous préconisez de réduire le nombre de stations aux Ecos, ce qui augmente le risque de rupture d'égalité. Pour diminuer l'anxiété, il faudrait plutôt financer l'augmentation du nombre de places en faculté de médecine en partant des besoins et en créant des écoles normales de santé dans les territoires, donner plus de moyens aux hôpitaux, sortir de la tarification à l'activité et réévaluer la rémunération des étudiants, qui gagnent entre 273 et 409 euros par mois pour plus de 45 heures de travail par semaine.

Cette réforme n'a pas permis l'accès gratuit aux études supérieures, n'a pas mis en place de revenu étudiant, n'a pas entendu les revendications des étudiants, n'a pas appelé à la hausse des moyens alloués aux hôpitaux français et n'a pas augmenté significativement le nombre de places. Elle est donc fatalement un échec pour l'amélioration des conditions de vie et d'études des externes et internes.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Votre rapport dresse un constat lucide sur une réforme globalement satisfaisante, sans cacher les réserves concernant la composante algorithmique du classement et l'insuffisance des moyens pour les facultés.

Premièrement, comment pourrions-nous articuler l'attribution de points supplémentaires sur critères régionaux avec un maillage territorial le plus fin possible afin de lutter contre la désertification médicale ?

Deuxièmement, le problème plus large de la santé mentale des étudiants est devenu une question prioritaire. Dans le cadre de l'évaluation de cette réforme, sommes-nous capables de poser la question de la durée des études et des réponses à y apporter ?

**M. Yannick Neuder (DR).** Il est intéressant d'évaluer nos internes sur leurs connaissances, mais aussi sur leurs compétences, ce qui était le but des Ecos.

Cependant, il manque une articulation forte entre cette réforme et l'ensemble du parcours de formation. L'accès au troisième cycle ne peut être isolé du reste de la formation, ni des conditions d'apprentissage, ni de la préparation des terrains de stage, ni de la préparation à l'exercice libéral. Le deuxième cycle reste trop dense et anxiogène.

En 2024, j'avais salué l'intention éducative des Ecos tout en appelant à plus de clarté pour la tranquillité mentale des étudiants. Aujourd'hui encore, trop de jeunes médecins manquent d'encadrement, car nous manquons de maîtres de stage, qui sont un chaînon indispensable. En tant que ministre de la santé, j'avais porté une vision pour former plus et mieux, avec la mise en application de la quatrième année de médecine générale qui concernera 3 700 docteurs juniors au 1<sup>er</sup> novembre 2026, le retour facilité des étudiants formés à l'étranger et la fixation du nombre de places en faculté en fonction des besoins des territoires.

Nous ne devons pas perdre de vue la proposition de loi de Corinne Imbert visant à réformer la formation de manière globale en s'attaquant aussi au Pass-LAS, pilier d'une loi probablement mal calibrée, mais qui nous rappelle que la formation peut être considérée comme un tout, du premier cycle à l'installation.

Notre responsabilité est d'inscrire votre rapport dans une réforme plus globale, cohérente, territoriale et humaine.

**M. Hendrik Davi (EcoS).** Le système hospitalier doit cesser de se fonder sur l'exploitation des internes. La loi de 2019 ayant transformé leur recrutement, l'objet de cette mission « flash » est d'en faire un bilan.

Premièrement, le nombre de praticiens hospitaliers universitaires n'a pas augmenté depuis les années 1990, passant de 5 549 en 1996 à 5 500 en 2022. Or, ils doivent former plus d'étudiants tout en gérant des services au bord du burn-out et en menant des recherches scientifiques. De plus, nombre de services et de disciplines n'ont plus de *professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH)*. Cela a un lien avec votre rapport, car le nouveau concours pour l'internat est particulièrement exigeant pour eux : trois jours de concours de 6 heures 45 à 19 heures pour les Ecos.

Deuxièmement, concernant le coût des études, une rentrée en quatrième année s'élève à 5 847 euros, alors qu'un externe de quatrième année touche à peine 219 euros nets par mois. Plus tôt dans le cursus, une sélection par l'argent s'opère avec un coût moyen de 9 500 euros pour une année en Pass pour celles et ceux qui ont recours à un établissement privé de préparation. Un étudiant sur trois envisage d'abandonner pour des raisons financières. Nous ne pouvons lutter efficacement contre les déserts médicaux dans les zones rurales et les quartiers populaires si les classes populaires qui y vivent ne peuvent pas devenir médecins.

Troisièmement, la santé mentale des étudiants ne s'est pas améliorée. Deux tiers des externes et internes ont vécu un épisode de burn-out. Or, la réforme de 2019 semble n'avoir rien arrangé.

Avez-vous des recommandations sur ces trois sujets ?

**M. Philippe Vigier (Dem).** La durée des études de médecine générale est passée de sept à dix ans, mais le niveau de formation est-il pour autant meilleur ?

Je rappelle que tous les gouvernements jusqu'en 2022 ont bloqué le numerus clausus. Nous sommes passés de 3 500 places en 2002 à 10 000 aujourd'hui, grâce à des impulsions fortes.

Nous connaissons tous le problème de l'encadrement de ces jeunes médecins. Remplir le dossier pour devenir maître de stage est chronophage. De plus, avec la judiciarisation de la médecine, superviser un étudiant comporte un risque. Nous avons des sujets de formation et d'accompagnement des internes.

Je souhaite une réforme globale. Arrêtons cette déperdition considérable concernant les médecins étrangers. Assurons-nous que la nouvelle génération de médecins juniors puisse partir dans la vie avec un niveau de rémunération conséquent. Les accords qui auraient pu être passés avec les syndicats représentatifs me semblaient aller dans le bon sens. Enfin, tant que nous ne mettrons pas en place une territorialisation de la formation, nous aurons toujours des déserts médicaux.

**M. François Gernigon (HOR).** Notre groupe partage pleinement les conclusions positives de cette évaluation. Pendant près de quinze ans, les ECN ont été unanimement critiquées pour leur approche purement théorique qui sacrifiait les stages hospitaliers au profit du bachotage et ne garantissait aucun niveau minimum de connaissances et de compétences.

La réforme mise en œuvre depuis 2023 répond à ces enjeux. L'introduction de notes minimales en compétences pratiques assure que seuls les étudiants ayant le niveau requis accèdent au troisième cycle, ce qui est un progrès majeur pour la qualité et la sécurité des soins. De plus, les épreuves de compétences, par la simulation clinique, constituent un véritable changement pédagogique. Enfin, la valorisation des stages de sixième année fait l'objet d'une attention particulière.

Cette réforme pose des défis en termes de ressources et de complexité, mais ces difficultés sont conjoncturelles et s'estompent peu à peu avec la communication améliorée, les référentiels de connaissances et le soutien continu aux universités. Notre groupe soutient pleinement vos préconisations, notamment celle d'évaluer quantitativement les progrès à moyen terme.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Nous en venons aux interventions des autres députés.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Lors de la première évaluation de la loi de 2019 à l'occasion du Printemps social de l'évaluation, nous avons entendu des critiques quasiment unanimes sur les premier et deuxième cycles, ainsi que des témoignages d'étudiants évoquant du harcèlement et vivant très mal leurs études. Au-delà de la nécessité d'avoir une vision globale du cursus, avez-vous pu noter, pour le troisième cycle, un certain apaisement ?

**Mme Camille Galliard-Minier (EPR).** La réforme de l'accès au troisième cycle est d'une portée fondamentale, car elle construit un système plus complet où les compétences cliniques, les engagements, la mobilité et le projet professionnel sont pris en compte.

Quelles sont, selon vous, les conditions à mettre en place pour garantir un accès équitable au troisième cycle pour les étudiants issus de milieux moins favorisés ou d'universités moins bien dotées, afin d'éviter de creuser les inégalités sociales ou territoriales ?

Par ailleurs, vous recommandez de compléter la réforme d'accès au troisième cycle en prévoyant une plus forte régionalisation de son organisation. Quels seraient les contours d'une telle mesure ?

**M. le rapporteur.** Le rapport montre un certain apaisement parmi les étudiants qui accèdent au troisième cycle. Bien que la charge de travail reste très importante, le fait de les mettre en situation pour la préparation des Ecos et de leur permettre de présenter un parcours professionnel leur donne le sentiment d'être mieux considérés et mieux préparés.

Le redoublement, qui n'est bon pour personne, est souvent lié à l'anxiété et à l'incertitude. Alléger le volume des matières à réviser pourrait réduire les redoublements dits stratégiques.

Concernant l'encadrement des PU-PH, plus de 250 postes ont été créés entre 2021 et 2025, mais le problème est leur attractivité, liée à la rémunération et à la triple compétence exigée – soin, enseignement, recherche. Simplifier le concours pourrait renforcer cette attractivité.

S'agissant de la régionalisation, nous avions jadis un concours régional. Nous pourrions revenir à un système d'attribution de points pour valoriser l'attachement régional, mais il est crucial de maintenir l'équité des épreuves et des moyens entre les facultés.

La santé mentale est un sujet majeur. La pression que les étudiants s'imposent pour la préparation du concours d'internat est considérable. L'idée de les mettre en situation au contact des malades plutôt que de se concentrer uniquement sur le bachotage devrait permettre de lever une partie de ce stress.

Le nombre d'internes va continuer d'augmenter, passant de 8 124 places en 2017 à 10 785 en 2023, ce qui bénéficiera aux services hospitalo-universitaires et, éventuellement, aux hôpitaux de proximité.

Globalement, l'évaluation de cette réforme est positive. Le retour le plus essentiel est celui des encadrants et chefs de service, qui constatent que les internes sont plus motivés et mieux formés. Je regrette que certaines critiques mélangent la sélection, le coût des études et le financement. J'appelle de mes vœux une grande réforme permettant de revoir à la fois la première année, la durée des études et l'entrée dans les carrières.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Les travaux du rapporteur seront très prochainement mis en ligne.

*La réunion s'achève à dix-sept heures vingt.*

## **Informations relatives à la commission**

*La commission des affaires sociales a désigné :*

*– Mme Joëlle Mélin, rapporteure sur la recevabilité de la proposition de résolution tendant à la création d’une commission d’enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale (n° 2067)*

*– M. Emmanuel Grégoire, rapporteur sur la proposition de loi visant à protéger les mineurs isolés et à lutter contre le sans-abrisme (n° 2021)*

*– Mme Marie Récalde, rapporteure sur la proposition de loi visant à mettre en place un programme de soutien à l’innovation thérapeutique contre les cancers, les maladies rares et les maladies orphelines de l’enfant (n° 1909)*

*– M. Arnaud Simion, rapporteur sur la proposition de loi visant à protéger la santé mentale des agricultrices et des agriculteurs (n° 2023)*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – Mme Ségolène Amiot, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Hendrik Davi, M. Thierry Frappé, Mme Camille Galliard-Minier, M. François Gernigon, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Michel Lauzzana, Mme Brigitte Liso, Mme Joëlle Mélin, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Neuder, Mme Angélique Ranc, M. Jean-François Rousset, M. Frédéric Valletoux, M. Philippe Vigier

*Excusés.* – Mme Anchya Bamana, Mme Béatrice Bellay, M. Paul Christophe, Mme Stella Dupont, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karine Lebon, M. Jean-Philippe Nilor, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-Hugues Ratenon

*Assistait également à la réunion.* – M. Guillaume Garot