



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2014

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Stéphanie KUNTZ

le 20 Janvier 2014

Devenir des étudiants en situation d'échec à l'issue du PCEM1

Suivi de la cohorte 2006-2007

Examineurs de la thèse :

Mr M. BRAUN	Professeur	Président
Mme K. ANGIOI	Professeur	Juge
Mr F. ALLA	Professeur	Juge
Mr M. MOULLA	Docteur en Médecine	Juge

2014

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Stéphanie KUNTZ

le 20 Janvier 2014

Devenir des étudiants en situation d'échec à l'issue du PCEM1

Suivi de la cohorte 2006-2007

Examineurs de la thèse :

Mr M. BRAUN	Professeur	Président
Mme K. ANGIOI	Professeur	Juge
Mr F. ALLA	Professeur	Juge
Mr M. MOULLA	Docteur en Médecine	Juge

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Vice-Doyen « Formation permanente » : Professeure Hervé VESPIGNANI

Vice-Doyen « Vie étudiante » : M. Pierre-Olivier BRICE

Assesseur :

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	
<ul style="list-style-type: none"> • « <i>DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques</i> » 	Professeur Marc DEBOUVERIE
<ul style="list-style-type: none"> • « <i>DES Spécialité Médecine Générale</i> » 	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
<ul style="list-style-type: none"> • « Gestion DU – DIU » 	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	M. Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes :	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER - Jean-
 Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
 Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
 Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
 Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN
 Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE
 Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert
 PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT -
 Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
 René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
 Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul
 VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone
GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS -
Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ -
Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET -
Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René
ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUUEL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT
Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT
Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

**50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE
PLASTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE
1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)
Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS
Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME
2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)
Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)
Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX
2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)
Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE
3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)
Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL
4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)
Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)
Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)
Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI
3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)
Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ
2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)
Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER
3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)
Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)
Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE
2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)
Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto
(JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président de thèse,

**Monsieur le Professeur Marc BRAUN,
Professeur d'Anatomie et Chevalier des Palmes Académiques,**

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse.

Nous vous en remercions et vous prions de trouver dans ce travail le témoignage de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A notre Maître et Juge,

**Madame la Professeure Karine ANGIOI,
Professeure d'Ophtalmologie,**

Vous nous faites l'honneur de siéger dans notre jury.

Veillez recevoir le témoignage de notre gratitude et de notre respect.

À notre Maître et Juge,

**Monsieur le Professeur François ALLA,
Professeur d'Epidémiologie, d'Economie de la Santé et Prévention,**

Vous nous faites l'honneur d'avoir accepté de siéger dans notre jury.

Veillez trouver ici l'expression de nos remerciements les plus sincères.

À notre Juge et Directeur de thèse

**Monsieur le Docteur Mustapha MOULLA,
Docteur en Médecine,**

Vous nous avez fait l'honneur de diriger ce travail.

Vous avez toujours su être disponible en me donnant de précieux conseils et en me soutenant tout au long de mon travail.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.

À maman,

Pour le soutien que tu m'as apporté tout au long de ces études difficiles, la confiance que tu m'as accordé et les sacrifices que tu as fait. J'espère que tu es fier de moi maintenant. Merci pour ta présence et ton amour.

À papa,

Toi qui m'a toujours soutenu et qui avait peur que j'arrête en cours de route, tu n'auras pas eu le temps de me voir enfin docteur. J'aurai tant voulu que tu sois présent parmi nous ce jour. Sois fier de moi là où tu es.

À Jean-Yves,

Pour m'avoir supporté tout au long de ces années difficiles et pour m'avoir toujours soutenu. Merci pour ton amour.

À mes filles, Lina et Lisy,

Pour le bonheur et le courage que vous m'apportez quotidiennement.

À mes grand-mères,

Vos encouragements et votre amour m'ont énormément aidé. Merci beaucoup pour votre soutien.

À Michaël, Emilie et ma petite Lilou,

Merci pour votre présence ainsi que le bonheur apporté par l'arrivée de notre petite puce.

À tous mes amis,

Qui avez été présents ou non lors de mon internat, vous avez partagé avec moi les bons moments ainsi que mes doutes. Merci de votre présence.

À Amandine,

Merci pour tes conseils, ton soutien et ta disponibilité. J'espère vraiment que nous poursuivrons ensemble.

À Souad,

Merci pour ta disponibilité et ton soutien tout au long de cette thèse.

A tous les médecins, internes, externes et équipes paramédicales rencontrés durant ma formation,

Merci de votre gentillesse et de votre apprentissage.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	8
SERMENT	14
LISTE DES ABREVIATIONS	17
TABLE DES ILLUSTRATIONS	18
INTRODUCTION	19
I. L'EVOLUTION DU CONCOURS DES ETUDES MEDICALES	20
A. Historique des études de médecine	20
1. Les premières facultés de médecine	20
2. Les études de médecine avant 1971	21
3. 1971 : apparition du Numérus Clausus	22
a) <i>Origine de ce terme</i>	22
b) <i>A quoi sert-il ?</i>	22
c) <i>Evolution du Numérus Clausus au fil des années</i>	23
d) <i>Le Numérus Clausus en Europe</i>	24
4. L'internat jusqu'à la réforme de 1982	26
B. Les modalités du concours de la promotion 2006-2007 et 2007-2008	27
C. La réforme LMD	28
D. La PACES	29
II. METHODE	30
A. Définition	30
B. L'échantillon	30
C. Matériel	30
D. Recueil des données	31
E. Les différents items abordés dans le questionnaire	31
III. TAUX DE REPONSES	34
IV. PROFIL DES ETUDIANTS	35
A. Répartition suivant le sexe	35
B. Répartition suivant l'âge des étudiants	36
C. Répartition suivant la nationalité des répondants	37
V. RESULTATS	37
A. Filière choisie après échec du PCEM1	37
1. Analyse des répondants ayant changé de filière (3 ^{ème} orientation post-baccalauréat)	38
2. Analyse des répondants ayant poursuivi le même cursus qu'après le PCEM1	39
3. Résumé du parcours de tous les étudiants	42
B. Poursuite des études en Lorraine	45
C. Adaptation des étudiants à la nouvelle filière	48
D. Choix de la nouvelle filière	49
E. Epanouissement	50

F. Années perdues, regrets	50
G. Mesures à mettre en œuvre pour réussir	51
H. Les conseils pour les futurs bacheliers	52
VI. DISCUSSION	54
A. Taux de réponses	54
B. Définition de l'échec	54
C. Sur les résultats	55
1. Orientation	55
a) <i>Etudes, précarité</i>	55
b) <i>Université ou école</i>	55
c) <i>Les études médicales comme véritable vocation ?</i>	56
d) <i>L'IFSI comme première réorientation</i>	56
2. Poursuite des études en Lorraine	57
3. Adaptation, épanouissement	57
4. Années perdues, regrets	58
5. Réorientation et accompagnement	58
6. Facteurs de réussite	60
a) L'organisation et la gestion du temps de travail	60
b) La prépa privée	60
c) L'adaptation	61
d) Autres facteurs	62
7. La PACES : tentative de comparaison	62
a) Définition de l'échec	63
b) L'échantillon	63
c) Délai de l'échec	63
8. La PACES : un bilan en demi-teinte	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE	67
ANNEXE	70

LISTE DES ABREVIATIONS

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CES : Certificats d'Etudes Spéciale

CPEM : Certificat Préparatoire aux Etudes Médicales

CPNES : Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé

ECTS : European Credit Transfert System ou Système Européen d'Unités Capitalisables et Transférables

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IRTESS : Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social

IUT : Institut Universitaire de Technologie

LMD : Licence Master Doctorat

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PCEM1 : Premier Cycle d'Etudes Médicales

UE : Unité d'Enseignement

TABLE DES ILLUSTRATIONS

	Page :
Figure 1 : Evolution du Numéris Clausus depuis 1971	23
Figure 2 : Contact avec les étudiants	34
Figure 3 : Répartition des répondants suivant le sexe	35
Figure 4 : Répartition des répondants suivant l'âge	36
Figure 5 : Filière identique à celle choisie après le PCEM1	37
Figure 6 : Orientations suivies pour les étudiants ayant changé de filière	38
Figure 7 : Etudes terminées	39
Figure 8 : Métier dans la filière étudiée	39
Figure 9 : Les différents parcours des étudiants ayant poursuivi la même filière qu'après le PCEM1	41
Figure 10 : Résumé de tous les parcours confondus	43
Figure 11 : Poursuite des études en Lorraine	45
Figure 12 : Répartition des répondants hors région Lorraine	46
Figure 13 : Répartition des répondants à l'étranger	47
Figure 14 : Type d'adaptation	48
Figure 15 : Aide d'une tierce personne	49
Figure 16 : Relations familiales avec la tierce personne	49
Figure 17 : Facteurs de réussite évoqués	51
Figure 18 : Conseils pour les futurs bacheliers	53

INTRODUCTION

Bon nombre d'étudiants décident une fois le baccalauréat en poche de poursuivre des études dans une filière médicale.

Le domaine de la « santé » ouvre sur des professions extrêmement intéressantes. Certains le choisissent par vocation, d'autres pour l'argent, d'autres encore pour la position sociale accordée par ces professions.

En tous cas, quel que soit le motif d'inscription au concours, un minimum de motivation est nécessaire pour réussir ces études qui demandent énormément de travail et d'investissement personnel à court, moyen et long terme.

Les méthodes et pratiques d'enseignement se soldaient par un véritable « gâchis humain » avec un taux d'échecs très élevé (environ 80%) pour le concours de PCEM1.

L'idée d'harmoniser les cursus de santé médicaux et paramédicaux au niveau national pour ensuite l'étendre au niveau européen ne date pas d'hier. On en parle depuis une dizaine d'années et c'est depuis 2006 que les choses se mettent réellement en place. Même s'il s'agit du but premier de la réforme LMD, ce n'est pas là, la seule raison de vouloir inclure les études médicales dans cette réforme. En effet, le système LMD santé permettra de limiter ce gâchis en créant des passerelles vers l'ensemble des études.

Suite à cela, la première année des études médicales appelée initialement PCEM1 est devenue la PACES.

L'objectif de notre travail est de connaître le devenir des étudiants ayant échoué leur PCEM1, analyser les causes de l'échec et leur ressenti. Le but étant de réorganiser au mieux la première année de médecine afin de réorienter le plus tôt possible les étudiants ou de les insérer vers d'autres passerelles. La PACES est-elle la solution à ce problème ? Tentative d'analyse.

I. L'ÉVOLUTION DU CONCOURS DES ÉTUDES MÉDICALES

A. Historique des études de médecine

1. Les premières facultés de médecine

Sous l'Ancien Régime (de la Renaissance à la Révolution Française en 1789), la médecine était l'une des quatre facultés mais on n'y accédait généralement qu'après un passage par la faculté des arts de Paris. L'enseignement était essentiellement théorique et reposait sur la lecture et le commentaire des autorités.

Le système universitaire est ensuite supprimé en 1793 et les facultés de médecine sont remplacées, l'année suivante, par quatre écoles de médecine, installées à Paris, Montpellier, Bordeaux et Strasbourg. Avec la création de l'Université impériale par Napoléon I^{er} suivant le décret du 17 mars 1808, les écoles de médecine reprennent la dénomination de facultés.

La Faculté de Médecine de Montpellier est la plus ancienne en activité au monde. L'université Montpellier 1 est l'héritière directe de l'université médiévale créée le 26 octobre 1289 par la bulle papale « *Quia Sapientia* » du pape Nicolas IV, des médecins Andalous y ont enseigné. Elle réunit l'école de Médecine fondée en 1220 par le cardinal Conrad, légat du pape Honorius III, et l'école de Droit et des Arts dont les premiers statuts furent octroyés en 1242.

Vient ensuite la Faculté de Médecine de Strasbourg où la première démonstration d'anatomie humaine est organisée en 1517 et entre 1530 et 1533, le premier enseignement médical est donné à titre privé par Otto Brunfels à Strasbourg. Ce n'est cependant quand 1538 que le Magistrat de Strasbourg, Jacques Sturm fonde la Haute École de la ville libre impériale de Strasbourg. En septembre 1538, Jean Sturm prend ainsi la direction de la "Schule" qui deviendra le "Gymnase" protestant dont il sera le premier recteur. On y enseigne les quatre sciences fondamentales que sont la théologie, la philosophie, le droit et la médecine.

L'École de médecine de Paris ouvre en 1794. La nouvelle Faculté de médecine de Paris fut créée par le décret du 17 mars 1808 portant organisation de l'Université impériale de France.

Jusqu'en 1875, il n'existe que trois facultés de médecine.

La faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux fut créée par la loi du 10 décembre 1874 et le décret du 16 juin 1878. Elle s'installa en 1888 place d'Aquitaine (actuellement place de la Victoire) dans un bâtiment construit par Jean-Louis Pascal (1876-1888, 1902-1922).

2. Les études de médecine avant 1971

La progression de la médecine a débuté à la fin du XVIII^e siècle. Avant, les études de médecine consistaient à lire des textes anciens surtout ceux d'Hippocrate et de Galien. Il s'agissait d'une médecine de bibliothèque.

A partir de la Révolution française et surtout de 1794, la médecine est devenue hospitalière en devenant plus pratique et en envoyant les étudiants dans les hôpitaux. En 1802, est créé l'externat et l'internat des hôpitaux concrétisant l'union entre faculté et hôpital. De 1893 à 1968, les études de médecine étaient précédées par une année en faculté des sciences. Les étudiants passaient un certificat appelé CPEM : Certificat Préparatoire aux Etudes Médicales.

Après mai 1968, le CPEM a été intégré dans les études de médecine et est devenu la première année du premier cycle des études médicales ou PCEM1.

Après avoir passé ce PCEM, les études de médecine duraient 6 ans, soit 7 ans au total, et faisaient l'objet d'examens écrits. A partir de la 3^{ème} année, il existait parallèlement aux études de médecine, les concours hospitaliers où l'externat et l'internat étaient bien plus importants que les études à la faculté.

Donc, à partir de cette 3^{ème} année, il y avait deux sortes d'étudiants :

- les externes : l'externat durait 4 ans. Il était caractérisé comme la meilleure préparation au métier de médecin généraliste. Les externes pouvaient ensuite progresser dans la voie hospitalière et préparer l'internat : le prestigieux « internat des hôpitaux ».
- les stagiaires : ce sont ceux qui ont échoué à l'internat ou qui ne l'ont pas préparé. Ils n'ont aucune responsabilité auprès des patients et leur enseignement n'est réalisé que par des chefs de cliniques. Il s'agissait d'un enseignement qui laissait plutôt à désirer du fait du manque de motivation tant de la part des étudiants que des enseignants.

Un étudiant pouvait terminer ses études et pratiquer la médecine sans avoir jamais eu un rôle actif dans les hôpitaux.

La 6^{ème} année (7^{ème} si on inclue le CPEM) consistait en un stage interné sans enseignement à la faculté.

Une des conséquences principales du mouvement de mai 68 en médecine a été la suppression de l'externat. En réalité, il ne s'agissait pas de le supprimer, mais d'instaurer l'externat pour tous.

Au terme de ces sept années, il existait un dernier examen dit de clinique « au chevet du malade ». Ensuite chacun passait une thèse et était docteur en médecine. Les étudiants devenaient soit médecin généraliste soit faisaient trois à quatre années d'étude supplémentaire pour devenir spécialiste.

3. 1971 : apparition du Numéris Clausus

Entre 1960-61 et 1969-70, le nombre d'étudiants a très augmenté passant de 22500 à 89500. En 1969, 25616 étudiants sont inscrits en P1 alors qu'on compte 60000 médecins en activité.

C'est ainsi qu'en 1971 apparait le « Numéris Clausus » sous la responsabilité de Simone Veil, ministre de la santé de l'époque.

a) Origine de ce terme :

Le Numéris Clausus est initialement un terme utilisé par les pays antisémites pour limiter l'accès des Juifs à certaines études ou certaines professions.

b) A quoi sert-il ?

Le Numéris Clausus a initialement été instauré suite au nombre croissant d'étudiants en médecine afin de réguler la démographie médicale et de permettre la meilleure formation possible aux étudiants. En effet, ces derniers doivent effectuer des stages en milieu hospitalier, hors avant l'apparition du Numéris Clausus le nombre d'étudiants est nettement supérieur au nombre de places en stage à l'hôpital. Le Numéris Clausus est donc très lié aux postes d'étudiants hospitaliers.

Par la suite, une motivation économique est apparue: le médecin prescripteur est responsable des dépenses de santé. En effet, l'augmentation des dépenses de santé sera la cible de la plupart des économistes et gouvernements.

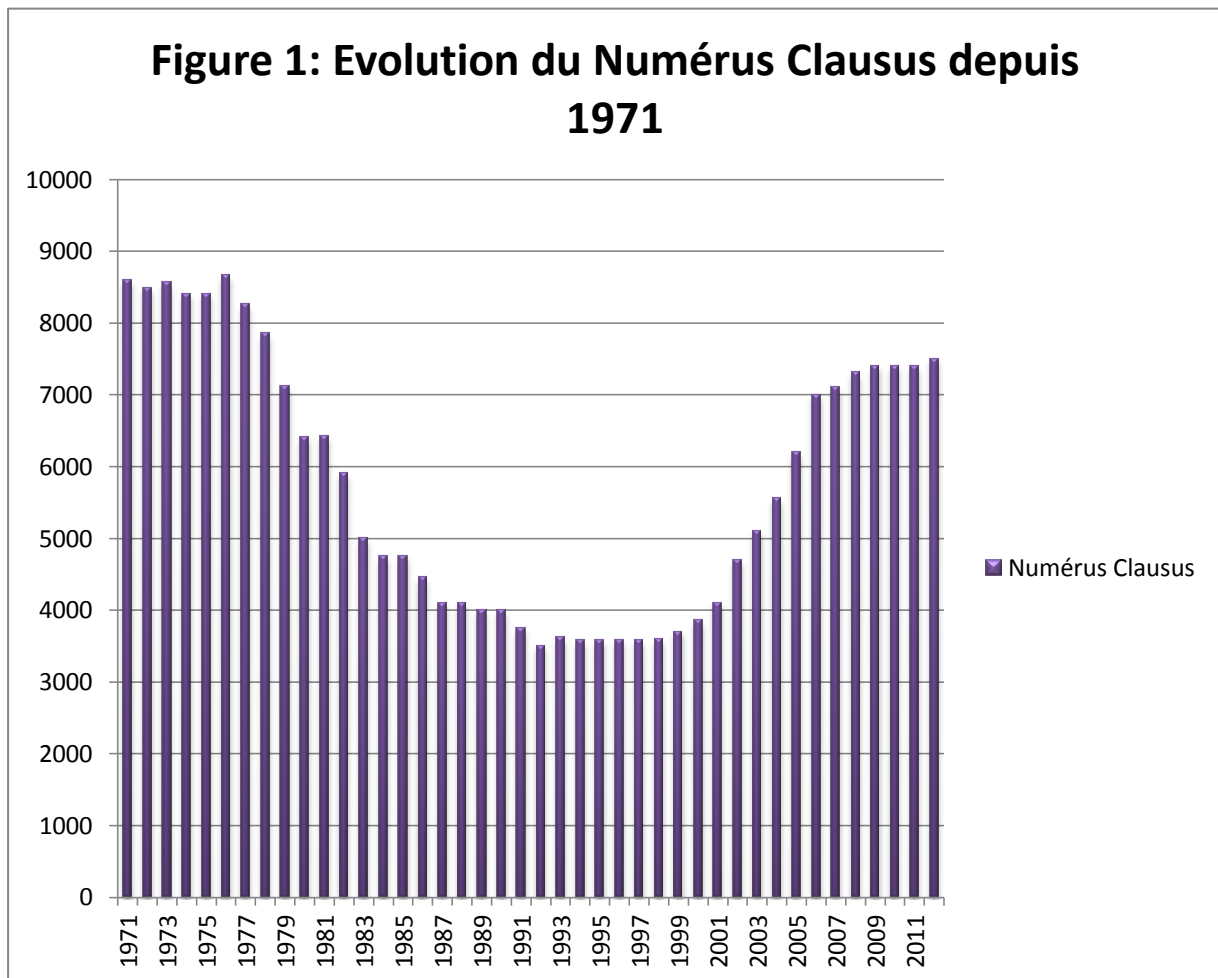
En 1977, les effets négatifs de l'augmentation du nombre de médecins au plan économique sont soulignés par les autorités et notamment par S. Veil, qui considère que la France est plutôt trop abondamment pourvue, non seulement en médecins, mais surtout en équipement hospitaliers et particulièrement en lits d'hôpitaux. En 1976, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, dont le signataire est M. Jacquelin Bardeau, souligne que la masse des dépenses sociales est supérieure au budget de l'Etat. L'idée maîtresse de ce rapport est que la maîtrise des dépenses de santé passe par la maîtrise de l'offre de soins et que si on diminue l'offre de soins, on diminue les dépenses.

On n'entendra guère que les dépenses de santé ont comme corollaire des recettes de santé, qu'elles apportent de la santé, des années de vie, des soulagements, des améliorations et des guérisons. L'activité médicale sera présentée par les pouvoirs publics et les médias uniquement comme une source de dépenses et les médecins comme les principaux responsables de cette dépense. Les décideurs du ministère de la santé et de l'assurance-maladie vont donc toujours plaider pour une diminution du Numéris clausus.

c) Evolution du Numéris Clausus au fil des années

Chaque année le nombre d'étudiants admissibles au concours est décidé par arrêté ministériel.

De 1971 à maintenant le numéris clausus a beaucoup varié allant de 8588 places en 1971 à 3500 places en 1992 où il était au plus bas. Depuis 1992, il est en nette augmentation avec 4700 places en 2001/2002, 5100 en 2002/2003, 5550 en 2003/2004, 7100 en 2006/2007, 7300 en 2007/2008, 7400 de 2009 à 2011 et 7500 en 2011/2012.



Nous avons précédemment vu les raisons de diminution du numéris clausus qui sera au plus bas en 1992 avec 3500 places.

Le problème est que les hommes politiques, les administratifs, les médecins eux-mêmes, sont parfaitement incapables de planifier les effectifs médicaux. Les prévisionnistes n'ont tenu aucun compte de deux données majeures de l'évolution de la médecine : la féminisation et la réduction du temps de travail. Dans les années 1960, le médecin était un homme (à 90 %), souvent aidé bénévolement par sa femme. Il travaillait entre 50 et 60 heures par semaine, environ 48 semaines par an, de 30 à 70 ans. Dans les années 2010, le médecin est une femme (à 70 %), aidée par personne, qui travaille moins de 35 heures par semaine, environ 44 semaines par an, de 35 ans à 60 ans. Les prévisionnistes n'ont pas prévu non plus que la population française allait augmenter, allait vieillir, et allait avoir besoin de plus en plus de médecins.

Il faudra attendre le 10 septembre 1998 pour lire que le gouvernement envisagerait d'augmenter sensiblement le Numerus clausus car on a fini par écouter tous ceux qui disent, chiffres à l'appui, que l'on se dirige tout droit vers une pénurie.

d) Le Numéris Clausus en Europe

L'accès aux études médicales est très variable d'un pays l'autre. Malgré l'hétérogénéité d'accès aux études médicales en fonction des pays, le numéris clausus existe dans de nombreux pays européens.

Certains pays européen n'ont pas de numéris clausus comme Malte, la République Tchèque, la Turquie et les Pays-Bas.

A noter également qu'en Suisse et en Allemagne, la formation médicale ne passe par aucun concours. En Suisse, chaque examen peut être redoublé une fois, il faut avoir 4/6 pour valider. En Allemagne, l'examen de la deuxième année est le plus important, le Physikum : si l'étudiant échoue à cet examen, il est exclu des études médicales. Les examens des autres années peuvent être passés au maximum trois fois.

Le tableau ci-dessous résume les modalités d'accès aux études médicales des différents pays européens :

Pays	Concours écrit	Note du secondaire /dossier	Examen écrit puis entretien	Sélection pendant ou en fin de première année	Pas de sélection	Tirage au sort	Numéris Clausus
Allemagne							
Autriche							356/an
Bulgarie							500-600/an
Croatie							
Danemark							500/sem
Espagne							6900/an
Estonie							140/an
France							7492/an
Grèce							
Islande							
Italie							9000/an
Malte							Pas de NC
Monténégro							40/an
Norvège							
Pays-Bas							NC supprimé en 2013
Portugal							1350 à 1800/an
Suède							
Suisse							1000/an
République Tchèque							Pas de NC
Turquie							Pas de NC

4. L'internat jusqu'à la réforme de 1982

La formation de spécialiste venait s'ajouter à la formation de base décrite ci-dessus et se distinguait de la thèse, qui était la même pour tous. Elle pouvait se faire par la voie des Certificats d'Etudes Spéciales (CES), qui donnaient, pour une majeure partie d'entre eux, une possibilité d'inscription au Conseil de l'Ordre en tant que médecin spécialiste, ou par la voie de l'internat. Certains CES étaient faciles d'accès, mais d'autres n'étaient accessibles qu'après un examen probatoire à l'issue de la première année. Cet examen, qui visait en fait à limiter le nombre d'inscrits dans les facultés, pouvait être très sélectif selon les orientations choisies par les responsables hospitalo-universitaires et le nombre de candidats. Par ailleurs, l'internat ne se présentait pas seulement comme une orientation de spécialisation, mais surtout comme une orientation d'exercice : les internes préparaient une carrière hospitalière ou hospitalo-universitaire. Il existait trois concours d'internat :

- Le concours des internes de CHU. Il s'agissait de la "voie royale", mais aussi du plus difficile des concours. Il se préparait dès la troisième ou quatrième année de médecine, en général par des conférences organisées par des internes en exercice, qui se faisaient rétribuer (plus ou moins) modestement. Ce concours était organisé par chaque CHU, qui fixait à l'avance le nombre de places disponibles, le choix des services d'affectation se faisant ensuite en fonction de l'ordre de classement. Les taux de réussite à l'internat étaient très variés selon les universités d'origine, et la prééminence de Paris sur la province avait tendance, à la fin des années 70, à être très forte. Les étudiants pouvaient se présenter au plus trois fois à l'internat, à partir du moment où ils avaient validé l'ensemble de leurs enseignements de deuxième cycle.

- L'internat des régions sanitaires, appelé aussi "internat secondaire" ou "internat des hôpitaux secondaires". Cet internat était organisé dans chaque région pour pourvoir les postes des hôpitaux non universitaires. Il portait sur un programme un peu différent de celui de l'internat de CHU, mais surtout il avait la réputation d'être plus facile. La stratégie consistait souvent à s'inscrire aux deux, voire à s'entraîner sur le "second", avant de tenter le "premier". L'accès aux spécialités y était le même, sauf dans quelques universités qui fermaient l'accès de certaines formations chirurgicales aux internes des régions sanitaires.

- L'internat en psychiatrie, qui n'était pas obligatoire dans la formation par CES, mais qui permettait une formation hospitalière plus complète, ainsi qu'un meilleur statut et une rémunération. Cet internat se passait au cours de la première année de CES et pouvait être présenté deux fois durant le cursus. Il n'y avait pas de différence entre les internes en psychiatrie des CHU et ceux des hôpitaux périphériques, le concours se déroulant sur l'ensemble d'une circonscription hospitalo-universitaire.

Ensuite est apparue la réforme de l'internat avec la loi du 31 décembre 1982. Cette réforme a posé les bases du système actuel, en instaurant un concours national d'accès aux filières de spécialité et un résidanat de médecine générale, aboutissant à un doctorat portant qualification de médecine générale ou spécialisée. Le nouveau concours garda l'appellation d'internat, bien que sa vocation ne soit plus celle de l'ancien internat des hôpitaux, qui visait à pré-recruter le corps des praticiens hospitalo-universitaires. Loin d'aboutir à une valorisation de la médecine

générale, ainsi que l'espéraient les protagonistes du dispositif, le concours a eu un effet de barrage qui excluait les généralistes, rapidement stigmatisés par la « sélection par l'échec ». Les clivages professionnels déjà importants entre généralistes et spécialistes s'en sont d'autant accentués, renforçant la dualisation du corps médical.

B. Les modalités du concours de la promotion 2006-2007 et 2007-2008

Le concours de fin de première année est très sélectif puisqu'en moyenne, au niveau national, 14 % des étudiants inscrits sont autorisés à poursuivre.

Jusqu'à la rentrée universitaire 2000-2001, la réussite au concours de PCEM1 permettait de poursuivre les études uniquement dans les filières de médecine ou dentaire.

A partir de la rentrée universitaire 2001-2002, la réussite au concours de PCEM1 permettra de poursuivre non seulement les filières de médecine ou d'odontologie, mais également de kinésithérapie et d'ergothérapie.

Les études de sage-femme intégreront ce tronc commun à la rentrée universitaire 2002-2003.

Par conséquent, la réussite au concours pour les étudiants de la promotion 2006-2007 et 2007-2008 leur permettait de poursuivre leurs études dans les domaines suivant :

1. Médecine
2. Dentaire
3. Sage-femme
4. Kinésithérapie
5. Ergothérapie

Le concours se décompose ainsi en trois concours distincts :

- le premier permet de poursuivre les études en médecine, odontologie et sage-femme
- le second permet de poursuivre le cursus de kinésithérapie
- le troisième ouvre sur la carrière d'ergothérapeute

Les épreuves sont communes pour les trois concours en dehors de l'épreuve de rééducation-réadaptation uniquement réservée aux étudiants désirant devenir kinésithérapeutes ou ergothérapeutes.

La différence entre les trois concours vient essentiellement de coefficients différents attribués pour chaque matière.

Il est possible pour les étudiants de présenter les trois concours.

Le concours comporte deux groupes d'épreuves se déroulant habituellement mi-décembre et début mai. Les premières épreuves donnent lieu à un classement provisoire global pour toutes les matières ainsi qu'à un classement pour chaque discipline. Le classement définitif porte sur toutes les épreuves de l'année. Seuls les étudiants faisant partie du numérus clausus pourront poursuivre leurs études dans les différentes filières. Le redoublement de la PCEM1 n'est autorisé qu'une fois sauf dérogation très exceptionnelle.

C. La réforme LMD

La réforme LMD (Licence Master Doctorat) a été mise en place en 2004. Elle a pour but d'harmoniser les diplômes d'enseignement supérieur en Europe. Cette réforme a permis la mise en place de crédits d'études sous forme d'ECTS (European Credit Transfert System ou système européen d'unités capitalisables et transférables).

A l'université, on ne parle plus de "matières" mais d'UE (Unité d'Enseignement). Chaque UE correspond à une matière et possède une valeur définie en crédits européens (30 crédits par semestre). Pour chaque UE validée, on reçoit ces crédits européens capitalisables appelés E.C.T.S. Ainsi, si l'on désire se réorienter, étudier ailleurs ou interrompre ses études, on ne perd pas ces points déjà obtenus.

De ce fait, à chaque niveau d'étude correspond un nombre de crédit. Par exemple, pour valider une licence qui dure 3 ans, il faudra accumuler 180 crédits en six semestres.

De plus, deux arrêtés du 26 juillet 2010 ont également été publiés au Journal Officiel du 1^{er} septembre 2010 fixant les modalités d'admission en deuxième et troisième année des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie ou de sage-femme, sans passer la première année. Ces arrêtés indiquent que les candidats justifiant :

- d'un diplôme de master
- d'un diplôme des écoles de commerce conférant le grade de master
- d'un diplôme des Instituts d'études politiques conférant le grade de master
- la validation de deux années d'études ou de 120 crédits européens dans un cursus médical, odontologique, pharmaceutique ou de sage-femme au-delà de la première année

peuvent présenter un dossier de candidature en vue d'une admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

De ce fait, il a été décidé d'inclure les études médicales dans le cadre de cette réforme LMD sous le nom de PACES.

D. La PACES

Depuis la rentrée universitaire 2010-2011, la PCEM1 a laissé place à la PACES : Première Année Commune aux Études de Santé.

La PACES intègre six filières de santé : la médecine, l'odontologie, la pharmacie, la maïeutique, la kinésithérapie et l'ergothérapie.

Les étudiants reçus en rang utile poursuivront leurs cursus en deuxième année des études de médecine, de sciences pharmaceutiques ou d'odontologie ou intégreront les écoles de sages femmes, de kinésithérapie ou d'ergothérapie.

La première année santé est organisée en deux semestres.

- Le premier semestre comporte quatre unités d'enseignement (UE) communes à toutes les filières
- Le second semestre comporte trois UE communes et des UE spécifiques à chaque filière (Médecine ; Sages Femmes ; Odontologie ; Sciences pharmaceutiques ; Rééducation-réadaptation – UE spécifique des filières Ergothérapie et Kinésithérapie)

Les épreuves du concours sont communes à toutes les filières mais des coefficients différents permettent de faire un classement par filière.

Un étudiant peut concourir pour un ou plusieurs concours.

Un classement partiel réalisé en fonction des notes obtenues aux UE du premier semestre est fait pour chaque filière et est diffusé aux étudiants courant janvier. Ce classement partiel leur permet de choisir les UE spécifiques qu'ils souhaitent suivre au deuxième semestre. À l'issue des *classements partiels*, les étudiants les moins bien classés ont la possibilité de se réorienter vers d'autres études soit au sein de Nancy-Université, soit vers d'autres filières (des passerelles sont en cours d'élaboration).

À l'issue des *classements définitifs*, les étudiants classés en rangs utiles choisissent leur filière en fonction de leur classement.

Les étudiants qui ont obtenu la moyenne aux différentes UE sans avoir été classés en rang utile *valident la L1 Santé* et peuvent s'orienter vers une autre L2 ou redoubler pour tenter à nouveau d'être classés.

II. METHODE

A. Définition

Cohorte : population de sujets qui répondent à une définition donnée et qui sont suivis dans le temps.

B. L'échantillon

Le travail réalisé est une étude de cohorte portant sur les étudiants inscrits en PCEM1 pour la première fois en 2006/2007 et donc redoublants en 2007/2008 sans avoir validé leur première année, soit un total de 632 étudiants sur 1100 au départ (nombre d'inscrits en 2006/2007), ce qui correspond à un taux d'échec de 57.5%.

En 2007-2008 à Nancy, le Numérus Clausus ouvrait à :

- 281 places en Médecine
- 49 places en Odontologie
- 59 places en Maïeutique
- 70 places en Kinésithérapie
- 48 places en Ergothérapie

Soit un total de 507 places.

En effet, parmi les 632 étudiants redoublants n'ayant pas validé leur première année, ne sont pas inclus ceux qui ont directement choisi une orientation autre que médecine à l'issue du PCEM1 tel que l'ergothérapie, l'odontologie, la kinésithérapie et les études de sage-femme.

C. Matériel

Le secrétariat de la Faculté nous a transmis le listing de ces 632 étudiants. Ce dernier comporte leur identité (nom, prénom, âge, nationalité, adresse de l'étudiant et des parents, numéro de téléphone fixe et portable, email pour certains) et le parcours de formation pendant leurs études (années 2006/2007 et 2007/2008).

Nous avons également obtenu le numéro INE (Identifiant National Etudiant) qui nous permet d'interroger d'autres universités.

D. Recueil des données

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire type.

Plusieurs possibilités de contact s'offraient à nous :

- par courrier, mais le pourcentage de réponse est toujours très faible
- par email, cependant le nombre d'adresse électronique communiqué était faible
- par téléphone

Le questionnaire a été envoyé par email aux adresses électroniques que nous possédions mais la majorité des résultats a été obtenue par téléphone.

La première difficulté venait du téléphone portable qui change souvent mais qui reste pratique dans la mesure où le contact est direct avec l'étudiant.

Le téléphone fixe est souvent celui des parents et l'appel débouche soit sur un répondeur, soit le contact avec l'étudiant ne peut être réalisé que le week-end. Une amélioration du taux de réponse peut être obtenue par ce biais.

L'enquête a été réalisée environ 4 ans après la fin de leur deuxième année de PCEM1.

L'entretien téléphonique s'est déroulé sans problème, la durée moyenne d'un appel est de 5 minutes. A noter qu'un accord est demandé dès le début de l'entretien, le répondant est donc tout à fait libre de répondre ou non.

Cette étude a été conçue et traitée à l'aide du logiciel Excel. Le principal biais de cette enquête vient du taux de réponse.

E. LES DIFFERENTS ITEMS ABORDES DANS LE QUESTIONNAIRE

Le questionnaire téléphonique type comprenait 8 items :

- item 1 : la filière choisie après l'échec de la PCEM1.
- item 2 : la poursuite des études dans la région Lorraine.
- item 3 : les difficultés d'adaptation à une nouvelle formation.
- item 4 : choix de la nouvelle filière : aide d'une tierce personne ?
- item 5 : l'épanouissement dans les nouvelles études.
- item 6 : les années de médecine sont-elles des années perdues ?
- item 7 : les éventuels regrets sur l'échec du PCEM1.
- item 8 : les propositions pour réussir le PCEM1.

QUESTIONNAIRE

Madame, Monsieur,

Suite à une étude concernant les réorientations des étudiants non reçus à l'issue du concours de PCEM1 de la faculté de médecine de Nancy en 2007 et 2008, nous faisons une enquête sur le devenir de ces étudiants. Pour cela, nous vous remercions de bien vouloir répondre à quelques questions.

1. Depuis l'échec du PCEM1, poursuivez-vous toujours la même filière que celle choisie après votre PCEM1 ?

Oui

Quelle est cette filière ?

Vos études sont-elles terminées ?

Oui

Non

Travaillez-vous déjà dans ce domaine actuellement ?

Oui, *quel est votre métier ?*

Non

Non

Dans quelle filière êtes-vous actuellement ?

2. Etes-vous resté(e) dans la région Lorraine ?

Oui

Non

Dans quelle région êtes-vous ?

3. Votre adaptation à cette nouvelle formation a-t-elle été ?

Très facile

Facile

Difficile

Aucune adaptation (échec)

Quelles en sont les raisons ? :

4. Le choix de votre filière s'est-elle faite ?

- Seul
 - Oui
 - Non
- À l'aide d'une tierce personne
 - Oui : laquelle :
 - Non

5. Actuellement, vous sentez-vous épanoui dans votre domaine et pourquoi ?

.....

6. Pensez-vous que les années d'études de médecine effectuées ont été des années perdues ?

- Oui : Pourquoi ?
- Non

7. Avez-vous des regrets de ne pas avoir réussi le PCEM1 ?

- Oui
- Non

8. Si c'était à refaire que feriez-vous pour réussir le PCEM1 ?

- Une meilleure organisation du travail
- Une préparation au concours (forma sup,...)
- Une augmentation du temps de travail
- Autres

9. Quel serait votre (vos) principal(aux) conseil(s) à un bachelier pour réussir ?

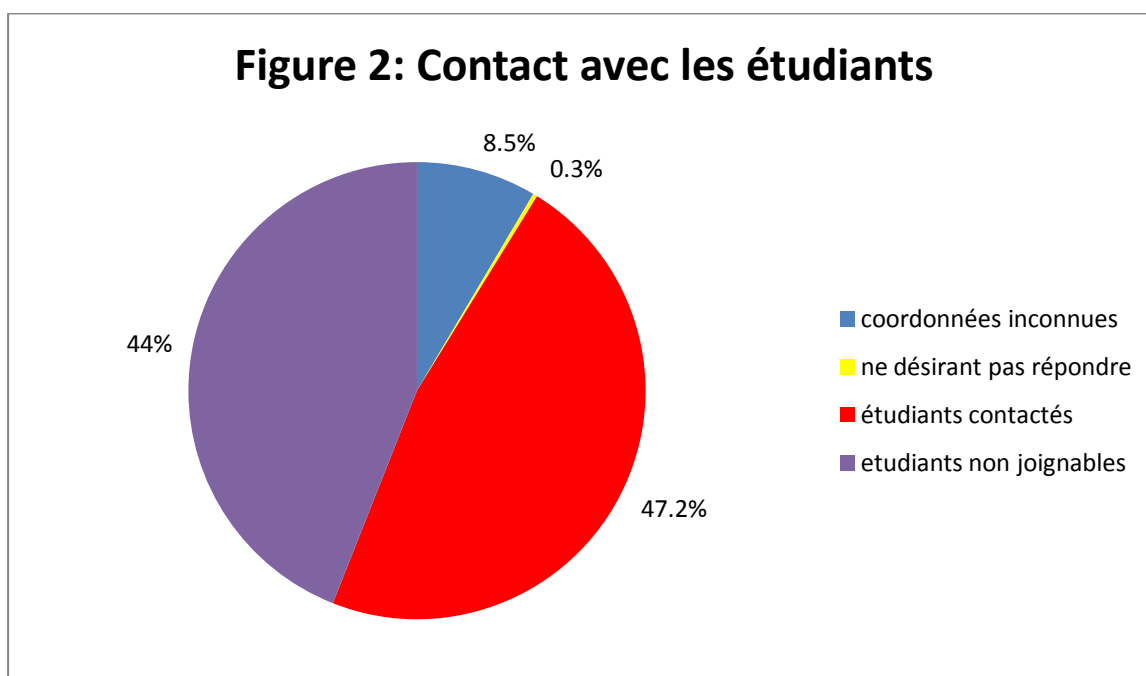
III. TAUX DE REPONSES

Dans le cadre de cette enquête la population totale étudiée est de 632 étudiants et 298 ont répondu, soit un total brut de réponse de 47.2 %. Sur les 632 étudiants, 54 sont revenus avec des coordonnées téléphoniques ou des emails inconnus et 2 étudiants n'ont pas désiré répondre. Aussi, le taux net de réponse est de 51.7 %. Les 278 étudiants restants n'étaient pas joignables (répondeur, absents...).

A noter que les étudiants n'ayant pas répondu par internet ont été relancés deux fois téléphoniquement.

Les pourcentages ont été calculés sur le total des répondants (N).

Selon les traitements, **le nombre total « N » varie** car il ne prend pas en compte les non réponses. Quand il y a non réponses, ces dernières sont indiquées sous les graphiques ou tableaux.



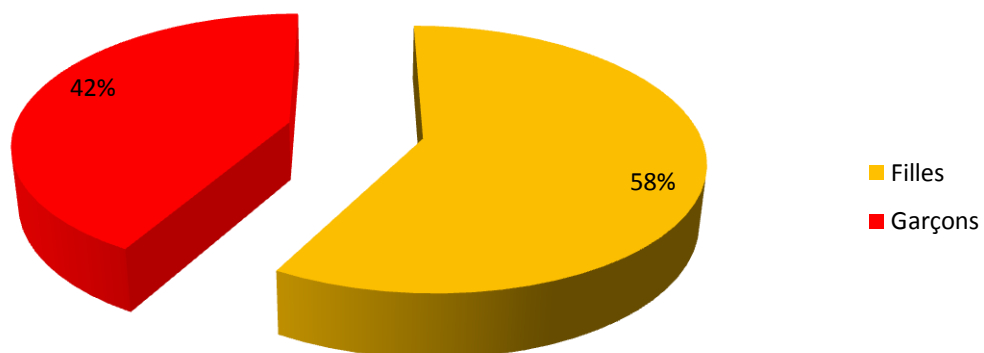
IV. PROFIL DES ETUDIANTS

A. Répartition suivant le sexe

Parmi les répondants, on dénombre 173 filles et 125 garçons soit :

- 58% de filles
- 42% de garçons

Figure 3: Répartition des répondants suivant le sexe



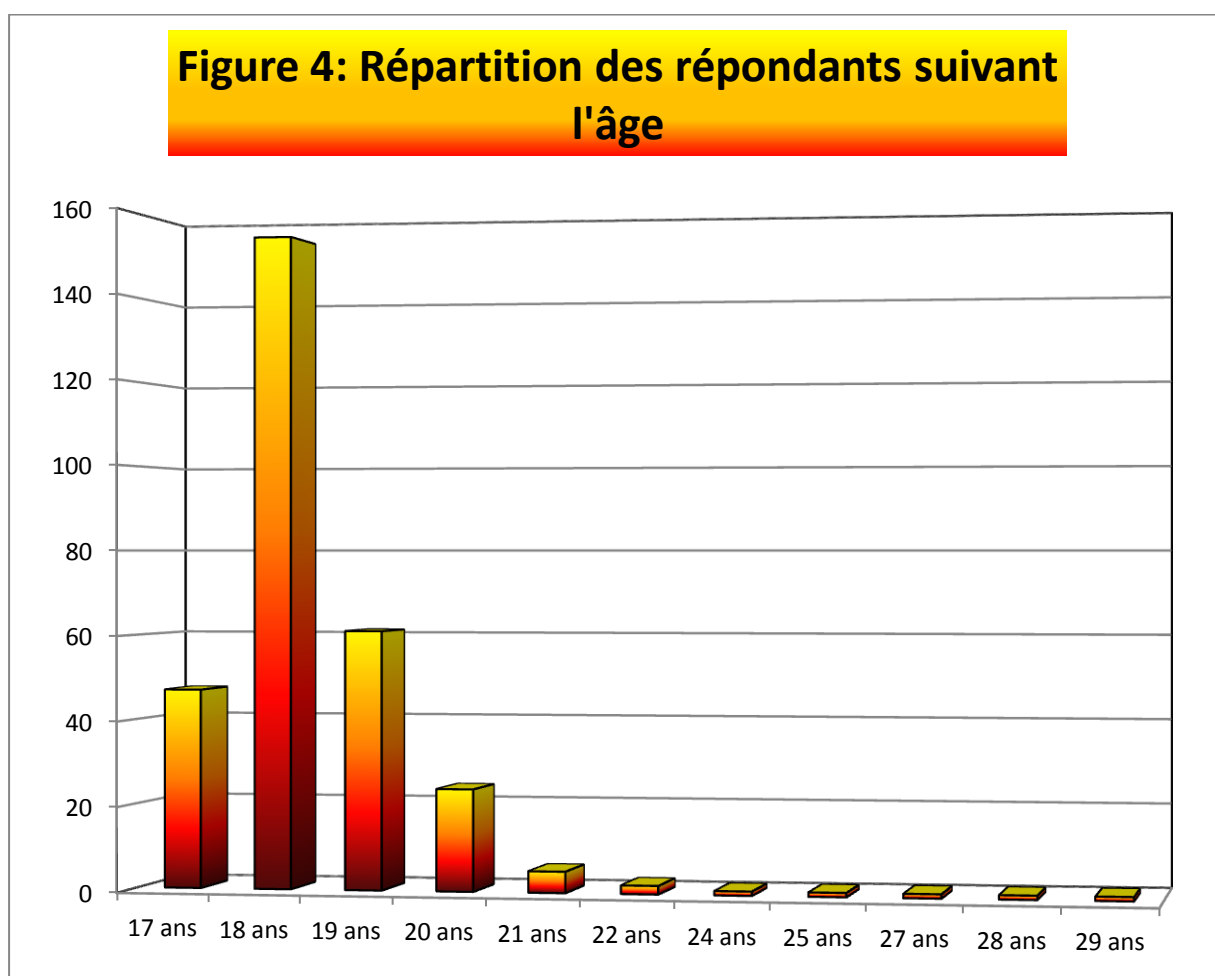
B. Répartition suivant l'âge des étudiants

L'âge moyen des répondants était de 18.5 ans (± 1.4).

L'étudiant le plus jeune avait 17 ans à son inscription.

L'étudiant le plus âgé avait 36 ans.

Ces âges correspondent à l'âge des étudiants au premier octobre 2006 lors de leur première inscription en PCEM1.



C. Répartition suivant la nationalité des répondants

Seulement 9 répondants sont de nationalité étrangère soit 3%.

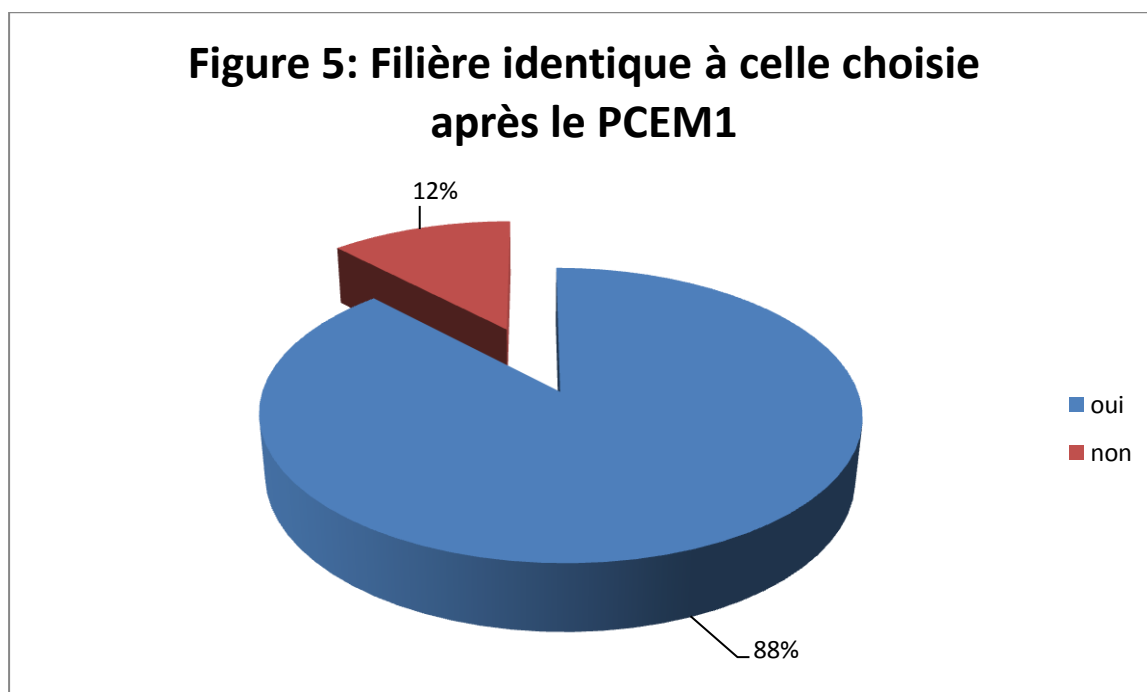
Nationalité	Nombre
France	289
Maroc	4
Pologne	1
Lybie	1
Belgique	1
Algérie	2

V. RESULTATS

A. Filière choisie après échec du PCEM1

Parmi les 298 répondants, 262 ont poursuivi la même filière que celle choisie après échec du PCEM1, soit 87.92% et 36 ont à nouveau changé d'orientation (il s'agit donc de leur 3^{ème} orientation après le baccalauréat), soit 12.08%.

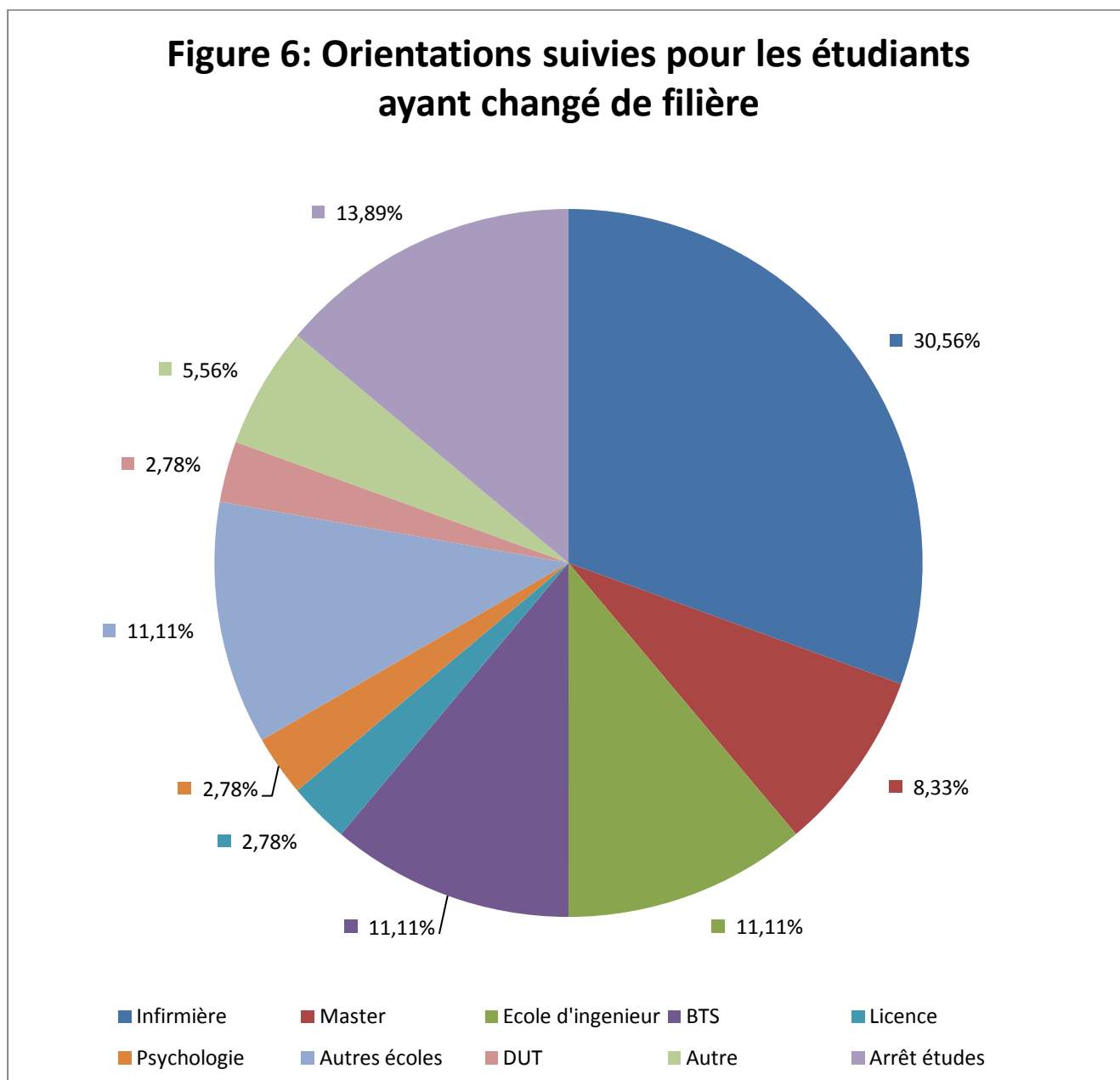
On peut donc en conclure que la majorité des étudiants se sont ensuite correctement orientés et ont poursuivi une filière qui leur correspondait.



1. Analyse des répondants ayant changé de filière (3^{ème} orientation post-baccalauréat)

Parmi les répondants ayant à nouveau changé de parcours que celui choisi après le PCEM1, 9 n'ont pas terminé leurs études, 5 ont complètement arrêté dont 1 est chômeur, 1 travaille en intérim et 1 est mère au foyer. Les 61% restants travaillent.

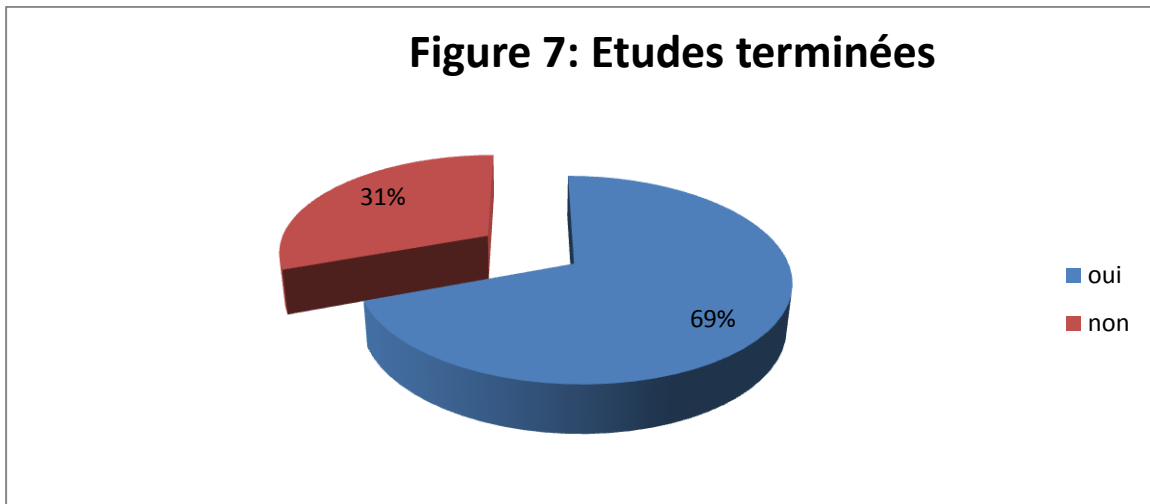
Figure 6: Orientations suivies pour les étudiants ayant changé de filière



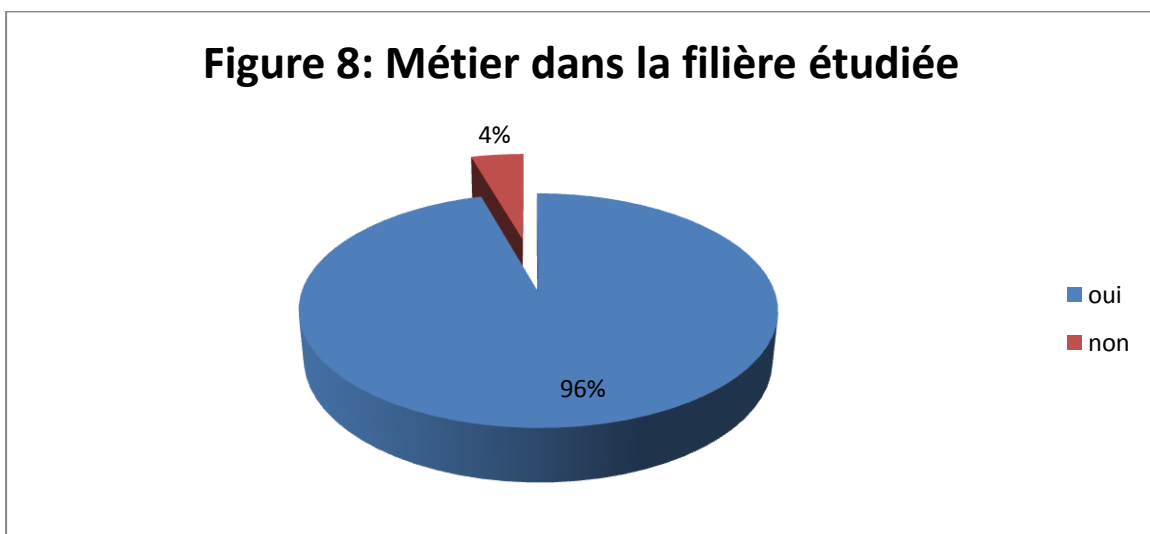
On constate que presque un tiers des répondants se sont orientés vers la filière d'infirmière. L'arrêt des études concerne tout de même presque que 14% des étudiants ayant changé de filière.

2. Analyse des répondants ayant poursuivi le même cursus qu'après le PCEM1

80 des étudiants poursuivant la même filière (262 étudiants au total) que celle choisie après échec du PCEM1 n'ont pas terminé leurs études soit 30.5%.



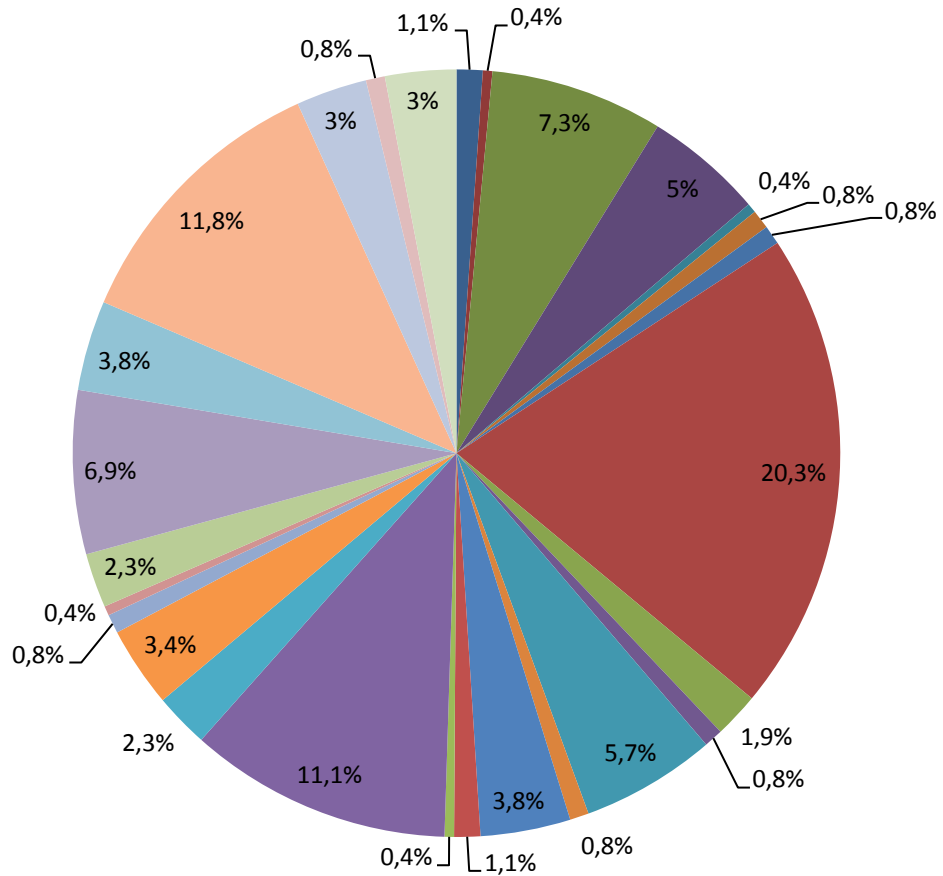
Seulement 7 répondants ne travaillent pas dans le domaine de leurs études soit 3.8% des répondants ayant terminé leurs études.



Le tableau ci-dessous résume les différentes orientations des répondants poursuivant la même filière qu'après échec du PCEM1.

Parcours	Nombre
DUT	13
BTS	15
Droit, sciences économiques, gestion	31
Lettres, langues, sciences humaines et sociales	10
Ecole d'ingénieur	8
Autres licences	18
Sciences	29
Psychologie	6
Kinésithérapie	3
Ergothérapie	1
Pharmacie	19
Orthoptie	1
Audioprothésiste	2
Sage-femme	2
Infirmière	53
Podologie	5
IRTESS	2
Vétérinaire	2
Préparatrice en pharmacie (BP)	3
Orthophoniste	1
Ostéopathe	6
Architecture	2
Capacité médicale	1
Autres écoles	9
Master	2
Autres	8
Inconnu	10
N	262

Figure 9: Les différents parcours des étudiants ayant poursuivi la même filière qu'après le PCEM1



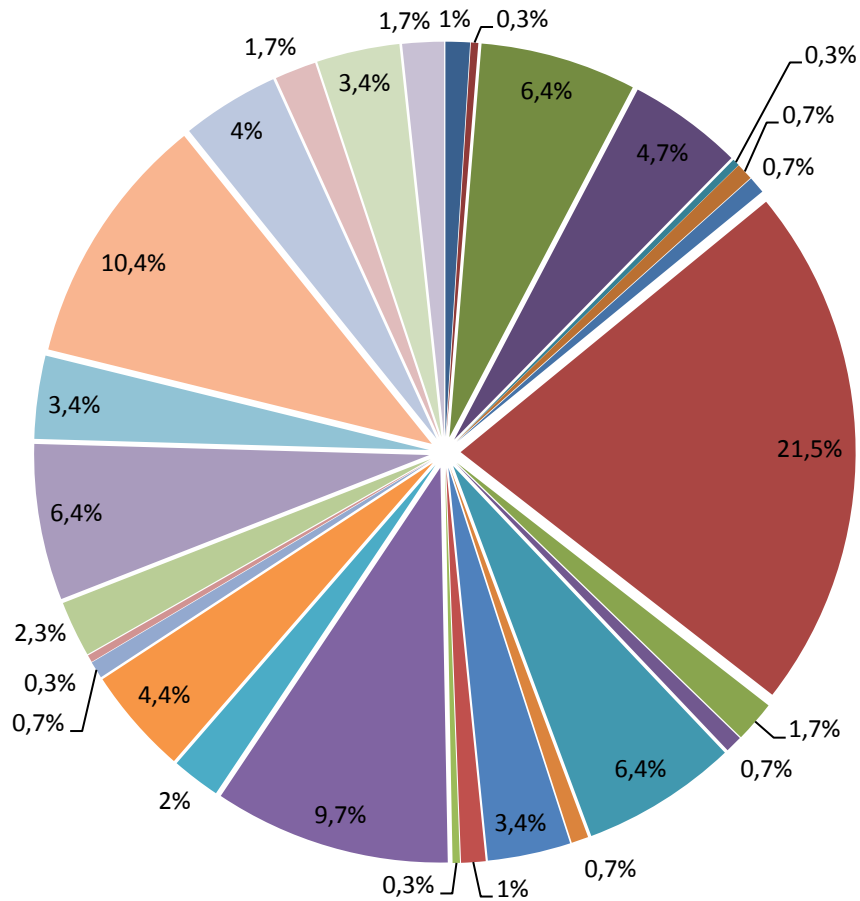
- Kinésithérapie
- Pharmacie
- Orthoptie
- Sage-femme
- Podologie
- BTS
- Inconnu
- Orthophoniste
- Ostéopathe
- Architecture
- Psychologie
- Lettres, langues, Sc humaine et sociale
- Ecole d'ingénieur
- Autre
- Ergothérapie
- DUT
- Audioprothésiste
- Infirmière
- IRTESS
- Vétérinaire
- Préparatrice pharma
- Sciences
- Autres écoles
- Capacité médicale
- Autres licences
- Droit, Sc économiques, gestion
- Master

3. Résumé du parcours de tous les étudiants

Le tableau ci-dessous résume le parcours de tous les étudiants c'est-à-dire ceux ayant changé d'orientation et ceux ayant poursuivi les mêmes études.

Parcours	Nombre
DUT	14
BTS	19
Droit, sciences économiques, gestion	31
Lettres, langues, sciences humaines et sociales	10
Ecole d'ingénieur	12
Autres licences	19
Sciences	29
Psychologie	7
Kinésithérapie	3
Ergothérapie	1
Pharmacie	19
Orthoptie	1
Audioprothésiste	2
Sage-femme	2
Infirmière	64
Podologie	5
IRTESS	2
Vétérinaire	2
Préparatrice en pharmacie (BP)	3
Orthophoniste	1
Ostéopathe	6
Architecture	2
Capacité médicale	1
Autres écoles	13
Master	5
Autres	10
Inconnu	10
Arrêt des études	5
N	298

Figure 10: Résumé de tous les parcours confondus



- Kinésithérapie
- Pharmacie
- Orthoptie
- Sage-femme
- Podologie
- BTS
- Inconnu
- Orthophoniste
- Ostéopathe
- Architecture
- Psychologie
- Lettres, langues, Sc humaine et sociale
- Ecole d'ingénieur
- Autres
- Ergothérapie
- DUT
- Audioprothésiste
- Infirmière
- IRTESS
- Vétérinaire
- Préparatrice pharma
- Sciences
- Autres écoles
- Capacité médicale
- Autres licences
- Droit, Sc économiques, gestion
- Master
- Arrêt des études

Les chiffres suivants sont calculés sur la base de 288 parcours connus. Ne sont pas inclus les 10 étudiants dont le parcours n'est pas renseigné.

Près de la moitié des étudiants dont nous connaissons le parcours (soit 43%) s'orientent vers une carrière médicale ou paramédicale (pharmacie, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, ostéopathe, orthophoniste, sage-femme, podologue, audioprothésiste, orthoptie, préparatrice pharma, capacité médicale, psychologie). L'école d'infirmière est cependant la plus fréquentée avec 22.2% des étudiants.

Le domaine des sciences qui regroupe les sciences du vivant, les sciences de la matière, les sciences de la santé, la biochimie représente 10.1% des parcours connus.

Le droit, les sciences économiques, la gestion concerne 10.9% de la population.

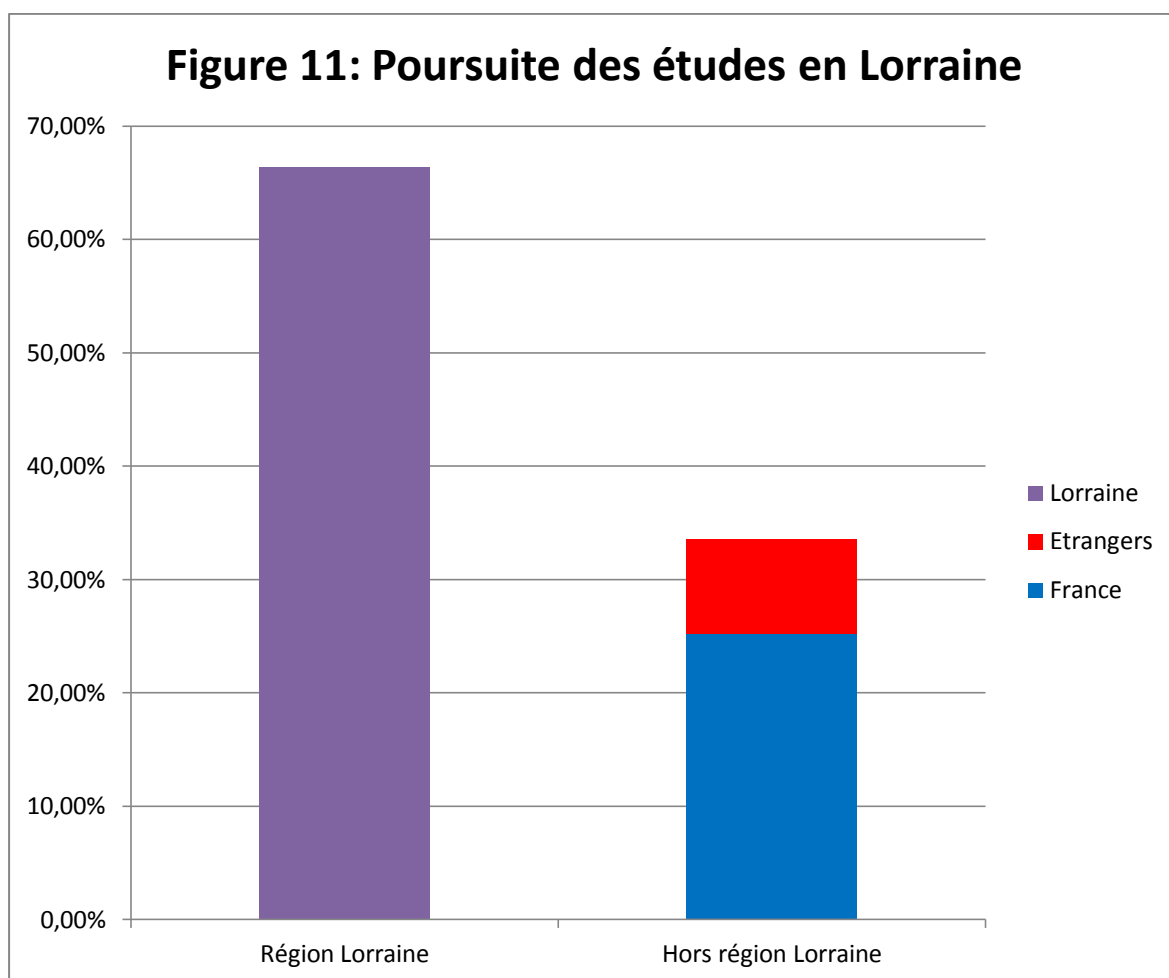
Pour ceux qui se sont orientés en BTS, le BTS optique est le plus cité : il représente plus d'un tiers des BTS avec un taux de 36.8%. Viennent ensuite les autres BTS Commerce, Commerce international, Banque, Hôtellerie-restauration, Aménagement paysagé, Immobilier, BTS technicien méthode, Design graphique ainsi que les DUT Sport et commerce, Génie biologie, Génie chimique, Qualité, logistique, Analyse Biologiques et Biochimiques, Génie civil.

Les autres licences qui concernent 8.7% des étudiants regroupent les domaines suivants : Mathématiques-Informatiques, Musicologie, Activité physique adaptée, Histoire-Géographie, STAPS, Ethnologie.

Au total, tous domaines confondus, 32.6% des étudiants se retrouvent en licence.

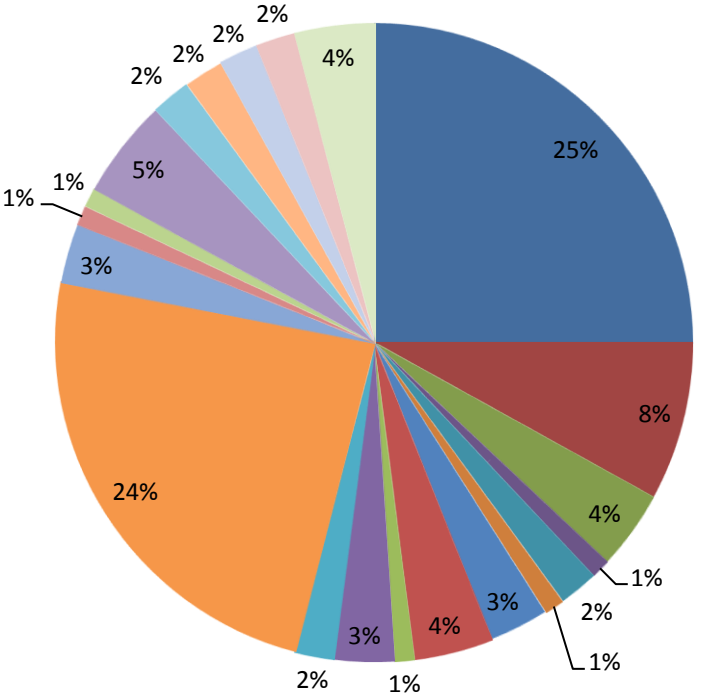
B. Poursuite des études en Lorraine

La majeure partie des répondants sont restés en Lorraine. En effet, cela concerne 198 étudiants soit 66.4% de la population étudiée. Parmi les 100 étudiants ayant quitté la Lorraine, 25 sont partis à l'étranger.



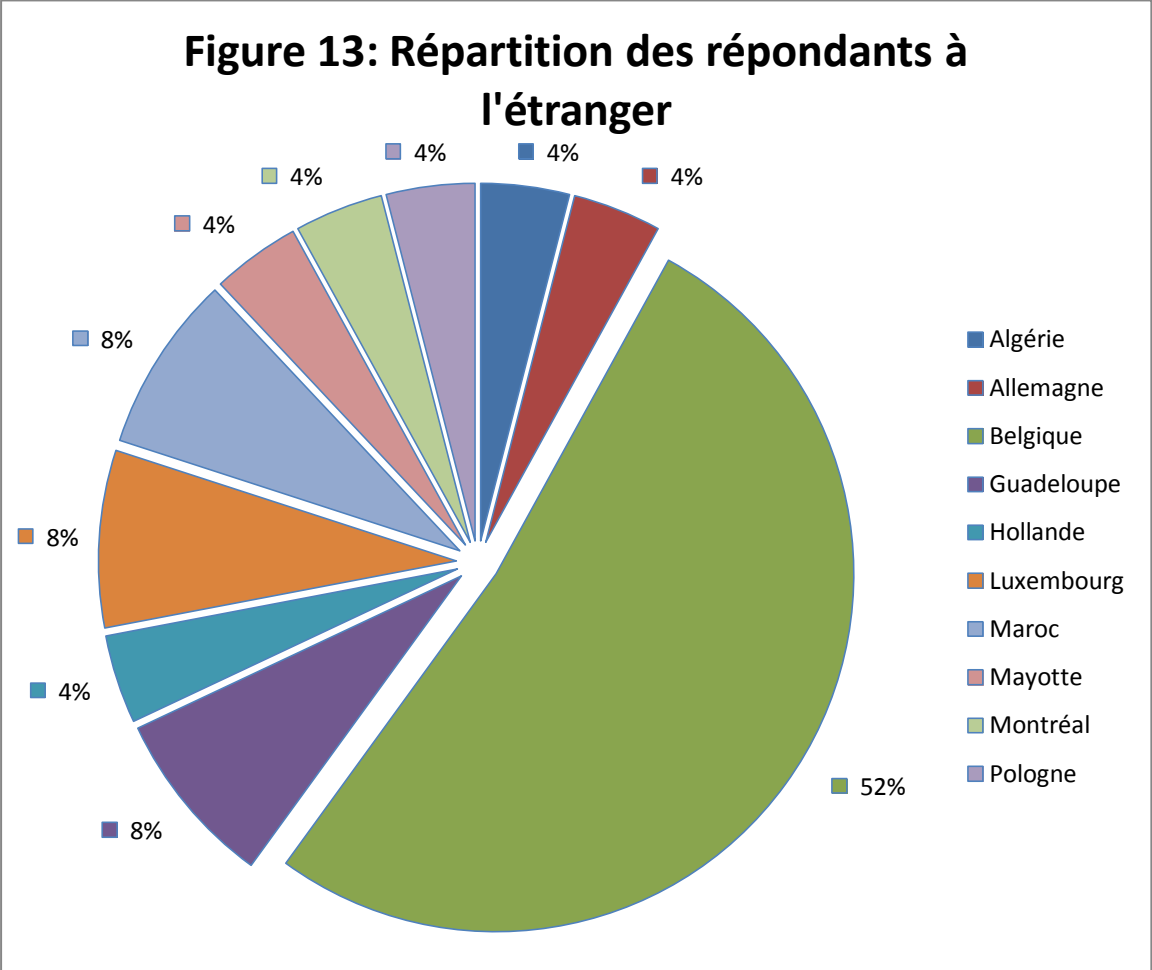
25% des étudiants quittant la Lorraine partent à l'étranger. D'autre part, la région parisienne est la première région choisie par les étudiants restant en France ; en effet, cela concerne 24% des répondants.

Figure 12: Répartition des répondants hors région Lorraine



- Etranger
- Alsace
- Aquitaine
- Auvergne
- Bourgogne
- Bretagne
- Centre
- Champagne-Ardennes
- Corse
- Franche-comté
- Haute-Normandie
- Ile-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Midi-Pyrénées
- Nord-pas-de-Calais
- Pays-de-la-Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes

En ce qui concerne les étudiants partis à l'étranger, plus de la moitié sont allés étudier en Belgique pour suivre des études médicales de sage-femme ou paramédicales. Ces résultats ne sont pas très étonnants car beaucoup d'étudiants français traversent la frontière belge pour poursuivre leurs études du fait d'une moins grande sélection.

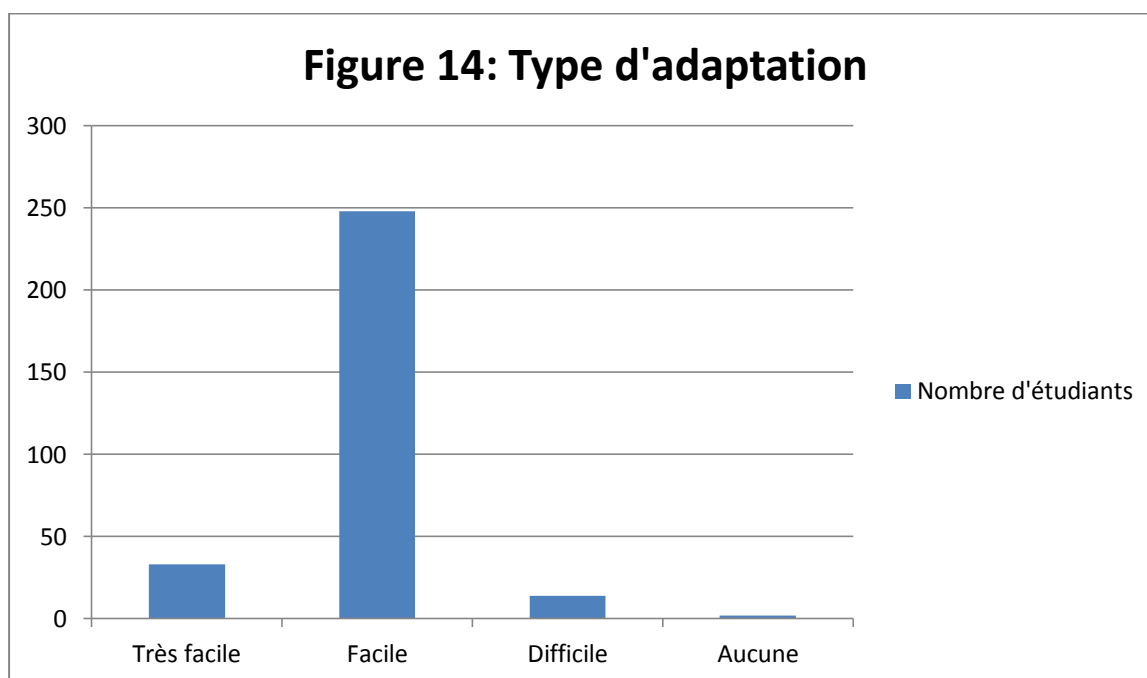


C. Adaptation des étudiants à la nouvelle filière

La majorité des répondants (plus de 90%) se sont adaptés facilement (83.50%) voir très facilement (11.11%) à leur nouvelle filière. Peu d'étudiants ont eu des difficultés d'adaptation (environ 5%). Parmi eux, un étudiant a précisé qu'il était difficile d'accepter l'échec. Seulement deux d'entre eux ne se sont pas du tout adaptés pour les raisons suivantes : dépression et problème de santé.

Type d'adaptation	Nombre d'étudiant	Pourcentage
Très facile	33	11.11%
Facile	248	83.50%
Difficile	14	4.72%
Aucune (motif)	2	0.67%
N	297	100%

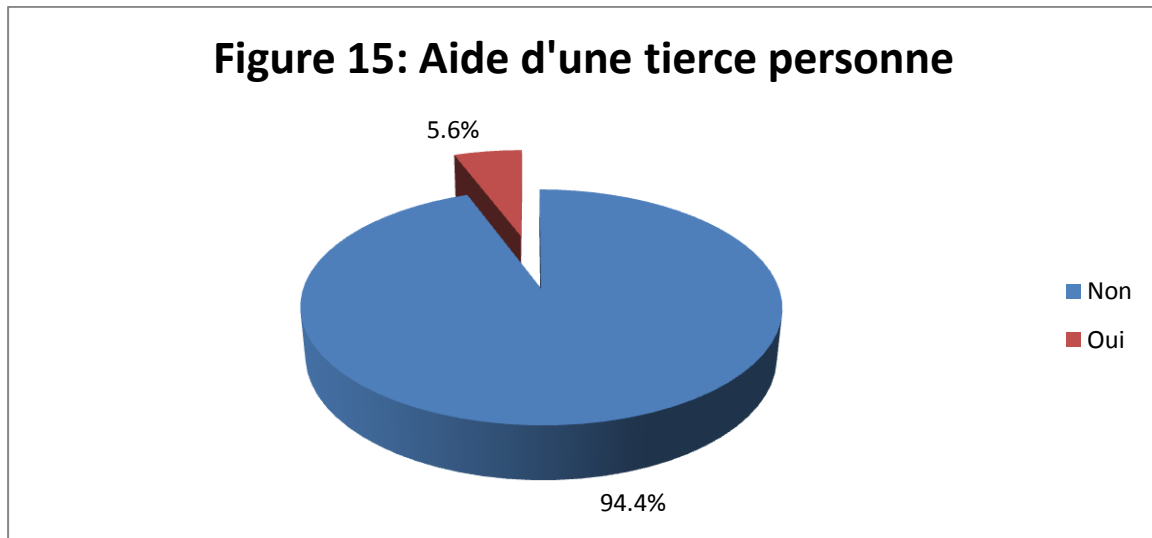
Nombre de non réponses : 1



Nombre de non réponses : 1

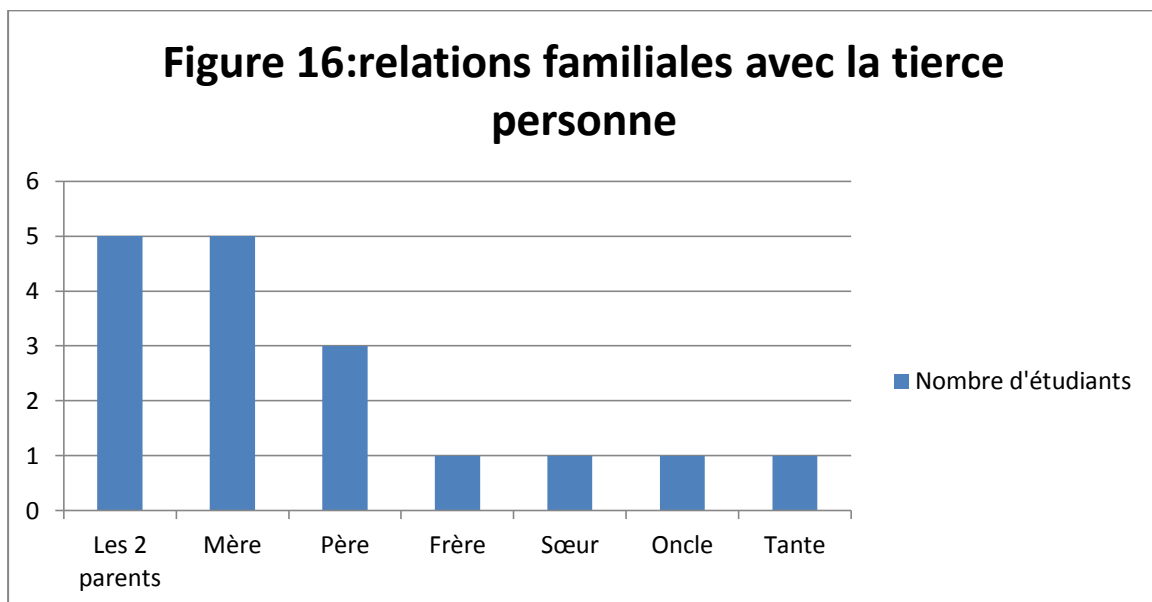
D. Choix de la nouvelle filière

Presque la totalité des répondants (94.3%) se sont orientés seuls vers leur nouvelle filière sans l'aide d'une tierce personne. Seul 5.7% (soit 17 étudiants au total) des répondants ont eu recours à une tierce personne pour se réorienter.



Nombre de non réponses : 1

Les étudiants ayant eu recours à une tierce personne se sont principalement fait aider par leurs parents.



E. Epanouissement

A la question « êtes-vous épanoui dans votre domaine ? », la réponse « oui » a été majoritaire avec un taux de 91.89%. Certains ont même répondu qu'ils étaient « très épanouis » (4.39%).

4 répondants n'étaient qu'à moitié épanouis dont un avait l'impression d'avoir échoué professionnellement.

Seul 2.37% des étudiants (soit 7 répondants) n'étaient pas du tout épanouis dans le choix de leur réorientation. Parmi eux, 4 étudiants ont d'ailleurs arrêté leurs études.

Epanouissement dans le nouveau domaine choisi	%
Très épanoui	4.39
Oui	91.89
Non	2.37
Oui-Non	1.35
N	296

Nombre de non réponses : 2

F. Années perdues, regrets

Nous avons demandé aux étudiants en échec s'ils pensaient que les deux années passées en PCEM1 étaient des années perdues.

En grande majorité la réponse était « non » à 95.4%. On peut donc en conclure, que les étudiants pensaient tout de même que les connaissances acquises au cours de ces années n'étaient pas inutiles à leur future formation ou métier.

Années perdues	%
Oui	4.4
Non	95.3
Oui-Non	0.3
N	296

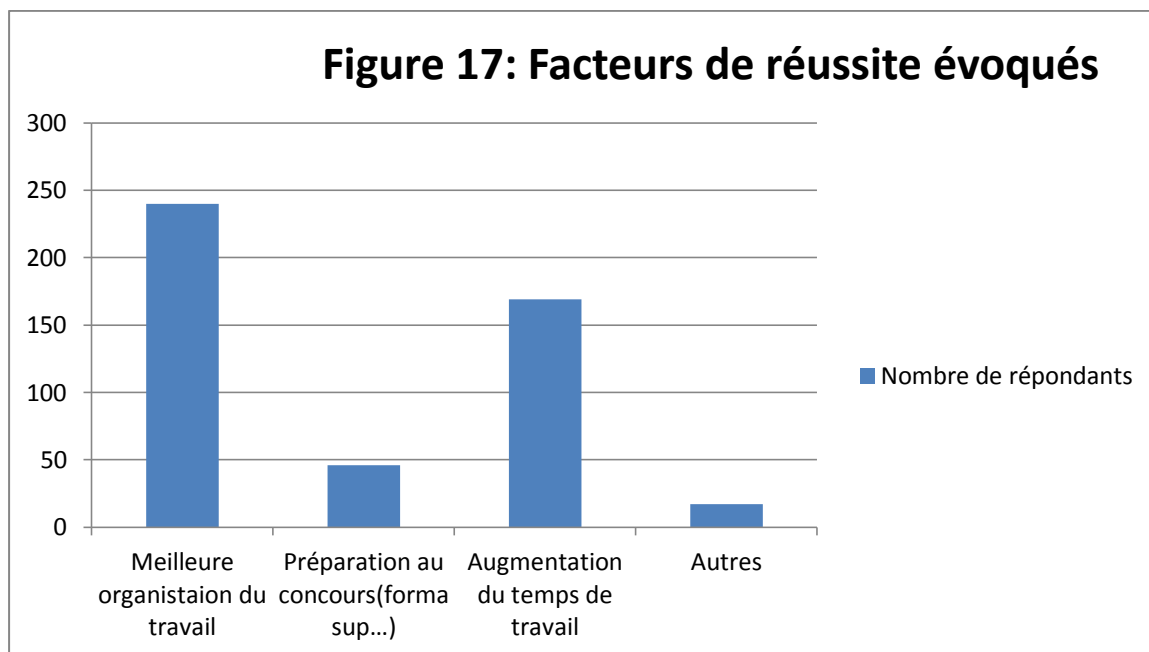
Nombre de non réponses : 2

Cependant, même si la plupart des répondants sont épanouis et ne considèrent pas ces années comme perdues, 93.9% d'entre eux ont tout de même des regrets de ne pas avoir réussi le PCEM1.

G. Mesures à mettre en œuvre pour réussir

Nous nous sommes intéressés aux différentes mesures pouvant être prises pour pouvoir réussir le PCEM1.

Plusieurs réponses étaient possible à la question « si c'était à refaire que feriez-vous pour réussir le PCEM1 ? »



Nombre de non réponses : 3

On constate que le facteur de réussite le plus évoqué est une meilleure organisation du travail. L'augmentation du temps de travail vient en second critère. La préparation au concours à l'aide d'une « prépa » est peu mentionnée alors que l'on aurait pu s'attendre à l'inverse. En effet, certaines études réalisées sur les facteurs de réussite du PCEM1 mettaient en évidence l'intérêt d'une préparation parallèle pour réussir.

Parmi la thématique « autres », les différentes mesures mentionnées étaient les suivantes par ordre décroissant de fréquence :

- être moins nombreux, avoir plus de place au concours
- être très motivé
- être sûr du choix de l'orientation
- conditions d'enseignement
- avoir une bonne mémoire
- être mieux entouré, mieux conseillé
- ne pas se refermer sur soi

H. Les conseils pour les futurs bacheliers

A la question « quel serait votre (vos) conseil(s) à un bachelier pour réussir ? », les éléments mis en avant sont les suivants par ordre décroissant :

- beaucoup travailler : conseil le plus souvent cité (88 répondants sur 302) : « *travailler sans arrêt* », « *travailler énormément* », « *travailler sérieusement* », « *travailler sans relâche* »...

- être bien organisé (61 répondants sur 302) : « *être organisé* », « *savoir organiser son planning* », « *l'organisation* »...

- être certain de son choix d'orientation (18 répondants sur 302) : « *savoir exactement ce que l'on veut faire* », « *être sûr de son choix dès le départ* », « *faire le bon choix* », « *bien choisir son orientation* »...

- tenter l'expérience (17 répondants sur 304) : « *tenter le coup* », « *se lancer, tenter* », « *essayer* », « *vous êtes jeunes, faites l'expérience* »...

- être sérieux, concentré (17 répondants sur 302) : « *être sérieux* », « *être rigoureux* », « *rester concentré* »...

- pas de réponses ou d'idées (16 répondants sur 302) : « *rien* », « *je sais pas* », « *aucun conseil* »...

- faire une prépa (13 répondants sur 302) : « *avoir un budget pour la prépa* », « *suivre une prépa* », « *la prépa peut aider* »...

- être motivé (12 répondants sur 302)

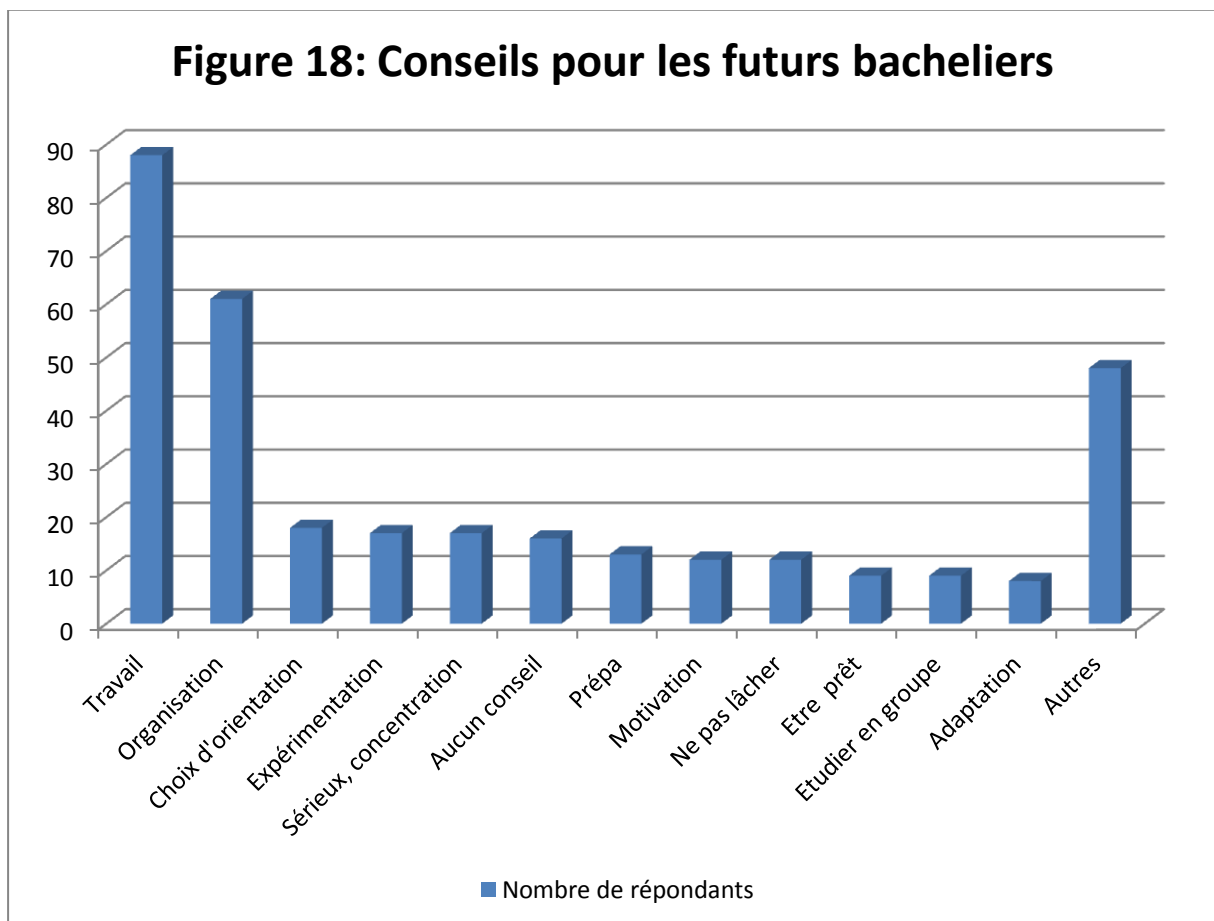
- ne pas lâcher en route (12 répondants sur 302) : « ne jamais lâcher en route », « ne pas se relâcher », « s'accrocher »...

- s'adapter (8 répondants sur 302) : « savoir s'adapter », « bien s'adapter »...

- être prêt, être mûr (9 répondants sur 302) : « être prêt à la fac », « être mûr »...

- étudier en groupe (9 répondants sur 302) : « travailler en groupe », « travailler mais pas seul »...

- autres (conseils énumérer seulement 1 ou 2 fois) : « moins faire la fête », « aller à la BU », « avoir une roue de secours », « allez de l'avant si vous échouez », « ne pas se dévaloriser en cas d'échec », « choisir les bonnes options », « se faire aider », « ne pas s'isoler », « ne pas être timide », « aller en cours », « être fort mentalement », « bien comprendre les cours », « être mieux entouré », « faire ce qu'on aime », « avoir des connaissances médicales, connaître tous les métiers médicaux », « le paramédical est un peu plus simple », « être bon en science »...



Nombre de non réponses : 4

VI. DISCUSSION

A. Taux de réponses

L'enquête a été réalisée quatre ans après la fin de leur deuxième année de PCEM1. Ce type d'enquête à long terme permet de mieux rendre compte du parcours de formation et professionnel mais souffre d'un taux de réponse plus faible.

Dans notre étude le taux brut de réponses est de 47.2% et le taux net est de 51.7%. Par conséquent, ce faible taux constitue un biais. En effet, nous pouvons nous interroger quant aux raisons de ce taux de réponses: modifications des coordonnées des étudiants, refus de répondre du fait de la remémoration de mauvais souvenirs face à l'échec, manque de temps ou d'envie de répondre au questionnaire, désintérêt pour le sujet car très épanouis dans la nouvelle carrière.

B. Définition de l'échec

Echec (définition du Larousse) : résultat négatif d'une tentative, d'une entreprise, manque de réussite.

Dans notre étude, les étudiants en situation d'échec sont ceux qui ont effectué deux PCEM1 et qui n'ont pas été admis en médecine, dentaire, kinésithérapie, ergothérapie et sage-femme.

Cependant, cette définition peut-être perçue différemment pour certains répondants. En effet, certains d'entre eux ne considèrent pas forcément ce manque de succès comme un véritable échec du fait d'un épanouissement complet dans leur nouvelle orientation. Ils considèrent peut-être même cette situation comme une chance.

Par conséquent, cette définition ne peut s'appliquer à l'ensemble de la population étudiée.

C. Sur les résultats

1. Orientation

a) Etudes, précarité

Nous constatons que 12 % des répondants ont à nouveau changé d'orientation soit environ un étudiant sur dix ce qui prouve qu'il n'est pas toujours facile de trouver sa voie et que peut-être les informations sur les différentes réorientations, sur les équivalences ne sont pas encore assez accessibles à tous.

En effet, les étudiants en échec sont souvent livrés à eux-mêmes et se sentent laissés à l'abandon. Il n'y a personne pour les accompagner, pour les aider dans le choix de leur futur orientation, les renseigner sur les différentes filières et les différents débouchés. Ils se plaignent souvent d'un manque d'investissement et de temps que leur consacre la faculté pour les aider.

Dans notre étude, 29.8% des répondants n'ont pas terminé leurs études (soit 89 étudiants) et 1.7% sont en situation précaire (arrêt des études pour 3 d'entre-eux, 1 chômeur et 1 intérimaire). La question à se poser est comment des étudiants partis pour faire de longues études prometteuses peuvent se retrouver dans une situation précaire : manque d'accompagnement, de soutien, dévalorisation de soi face à l'échec, prise de conscience de la difficulté des études supérieures ?

D'autre part, nous avons également pu constater que parmi les répondants ayant terminé leurs études, sept d'entre eux ne travaillent pas dans le domaine étudié. Plusieurs questions se posent également à nous : absence de débouché, manque d'intérêt, métier peu rémunéré?

b) Université ou école

Malgré l'échec dans le domaine universitaire, près de la moitié des étudiants (soit 46.9%) dont nous connaissons le parcours (288 au total) se sont orientés vers une nouvelle formation universitaire ou en IUT. Les 53.1% restants se dirigent vers des écoles plus spécialisées.

Même si les études en université demandent d'être plus responsable, autonome et organisé que les études en école où les élèves sont très encadrés, l'université et les IUT sont toujours très bien choisis par les étudiants. En effet, comme plusieurs articles l'ont démontré environ deux étudiants sur trois choisissent cette voie. La faculté offre un choix plus général de formations que les grandes écoles où les étudiants se dirigent directement vers un projet professionnel bien défini. Les études à la faculté laissent plus de temps aux étudiants de mûrir leur projet professionnel. D'autre part, en cas d'échec plus de passerelles sont possibles, les études sont moins onéreuses que dans les écoles ou les « prépas » et sont donc plus accessibles à tous.

c) Les études médicales comme véritable vocation ?

Nous constatons qu'en dehors des études universitaires, les écoles médicales (sage-femme) et paramédicales représentent environ deux tiers des formations suivies (soit 63.4% des études en école spécialisée).

Au total, toutes formations confondues qu'elles soient universitaires ou non, le secteur de la santé représente 43% des parcours connus.

D'autre part, 5 étudiants ayant échoué le PCEM1 en France sont partis tenter leur chance à l'étranger et en particulier en Belgique, en choisissant les études d'ergothérapie, de kinésithérapie et de maïeutique.

Compte-tenu de ces chiffres, on peut considérer que le secteur de la santé est considéré comme une véritable vocation pour ces étudiants et que les études de médecine n'étaient pas choisies par obligation (choix des parents), pour l'argent ou pour le rang social accordé par le métier. En effet, malgré les difficultés rencontrées, le rythme de travail soutenu, la grande majorité des répondants n'ont pas été découragés à poursuivre leurs études dans ce domaine.

d) L'IFSI comme première réorientation

L'institut de formations en soins infirmiers constitue la première voie d'études choisie après échec du PCEM1.

En effet, 20.3% des répondants poursuivant la même filière que celle choisie après échec du PCEM1 poursuivent leurs études à l'IFSI.

De plus, sur les 36 répondants ayant à nouveau changé d'orientation, nous constatons que près d'un tiers d'entre eux (30.5%) sont partis du domaine des sciences vers des études en soins infirmiers.

Au total, l'IFSI est choisi par 21.5% des étudiants tout parcours confondus (mais 22.2% des parcours connus). Ce taux correspond à ceux retrouvés dans d'autres études similaires comme à la faculté d'Angers.

Ces chiffres sont probablement dus au fait que le métier d'infirmier est en réalité très proche de celui de médecin avec beaucoup de points communs:

- métier qui ne connaît pas la crise
- contact avec les patients
- nécessité de connaissances médicales et du matériel
- objectifs de soins et d'écoute
- rapport étroit avec les médecins
- gestions des dossiers

2. Poursuite des études en Lorraine

Environ un tiers des étudiants quittent la région Lorraine. Le fait de devoir quitter la Lorraine pour étudier n'est à priori pas considéré comme un frein par les étudiants dans leur choix. En effet, sur les 298 répondants, 100 quittent la région Lorraine.

La région parisienne est la plus fréquentée des régions de France. Ceci est en grande partie lié à la richesse des formations proposées, à la qualité de vie et à la bonne perception des diplômés parisiens par les entreprises. En effet, les diplômés parisiens sont très prisés du point de vue des employeurs, et si les entreprises ont le choix entre plusieurs candidatures, ils s'orienteront plus facilement vers un candidat ayant fait ses études en région parisienne. Paris a été nommée « Meilleure ville étudiante du Monde » selon la société d'étude britannique Quacquarelli Symonds LTD en février 2012.

D'autre part, sur les 100 étudiants, 25 partent étudier à l'étranger. Parmi eux, plus de la moitié choisissent la Belgique comme pays d'accueil. Ils vont pour la quasi-totalité faire des études médicales (sage-femme, vétérinaire) ou paramédicales (kinésithérapeute, ergothérapeute, soins infirmiers, biologie médicale). Certains étudiants désirent tant travailler dans un de ces domaines, qu'ils partent en Belgique après avoir échoué en France du fait d'une sélection moins forte et de faibles frais de scolarité (les études sont financées par l'Etat). De plus, les formations sont de haute qualité, les villes étudiantes très attractives et il s'agit d'un pays multilingue. Même si le gouvernement belge tente depuis quelques années de mettre en place des dispositifs limitant l'afflux d'étudiants étrangers (et notamment Français) dans ses facultés, ces restrictions n'empêchent pas la Belgique de demeurer aux yeux de beaucoup d'aspirants carabins comme une porte de salut inespérée.

3. Adaptation, épanouissement

La majorité des étudiants se sont adaptés facilement voir très facilement à leur nouvelle formation. Malgré tout, quatre d'entre eux n'étaient pas complètement et même pas du tout épanouis.

Seul 5.39% (soit 16 répondants) de la population a eu des difficultés d'adaptation.

Parmi ces derniers :

- un a présenté des problèmes de santé l'empêchant de poursuivre ses études.
- trois déclarent ne pas être du tout satisfait de leur vie professionnelle avec deux en situation précaire et un vendeur.
- trois ne se sentent pas complètement épanouis.

On retrouve la notion de difficulté d'accepter l'échec, d'avoir échoué professionnellement avec pour l'un d'entre eux même un état dépressif. En effet, suite à l'échec certains se

retrouvent dans une situation de dévalorisation, de perte de confiance en soi et ceci d'autant plus si d'autres échecs se sont succédés par la suite.

- Les neuf autres étaient à l'inverse satisfaits voir très satisfaits de leur choix professionnel malgré les difficultés d'adaptation avec un métier ou des études qui leur correspondaient.

4. Années perdues, regrets

95% des répondants ne pensaient pas ces deux années comme des années perdues. Ce taux de réponse vient probablement du fait que ces deux années de PCEM1 leur ont permis d'acquérir des connaissances :

- En terme de savoirs : en particulier des connaissances en anatomie, physiologie génétique, etc... Ces connaissances théoriques ont été surtout utiles aux étudiants se dirigeant vers les filières de sciences ainsi que les filières médicales et paramédicales comme les études de sage-femme, pharmacie, d'ostéopathie, d'infirmier...
- En terme de savoir-faire : acquisition d'une méthodologie de travail, de gérance de son temps, de capacité de mémorisation, de rythme de travail soutenu, de rigueur et de sérieux ainsi que d'autonomie. Tous ces acquis étant des avantages dans leurs futures études.

Même si la majorité des répondants se sont facilement adaptés, sont épanouis dans leur nouvelle filière et ne considèrent pas les deux années de PCEM1 comme des années perdues, presque 94% ont tout de même des regrets de ne pas avoir réussi cette première année. En effet, lors de leur inscription en PCEM1, la plupart des étudiants avaient déjà probablement un projet professionnel tel qu'être sage-femme, médecin généraliste, pédiatre, chirurgien, urgentiste, kinésithérapeute ... Suite à cet échec, les étudiants ont dû intégrer la notion que leur projet ne se concrétiserait pas d'où les regrets qui sont nés par la suite malgré une bonne carrière professionnelle future.

5. Réorientation et accompagnement

Seul 5.7% des répondants (soit 17 étudiants) ont été accompagnés d'une tierce personne dans le choix de leur réorientation. Cette tierce personne est majoritairement représentée par l'un des deux parents ou même les deux.

La question qui se pose est pourquoi ce chiffre est si bas lorsqu'on sait qu'un bon nombre d'étudiants souhaiteraient être accompagnés dans leur démarche notamment sous forme d'écoute, de guide vers d'autres passerelles possibles, de conseils vers les orientations

professionnelles que mène chaque filière, de prise en charge individuelle avec un accompagnement personnalisé.

Dans notre étude, 12% des répondants ont à nouveau changé d'orientation soit 36 étudiants sur 298. Ce chiffre aurait probablement pu être plus bas si les étudiants avaient été correctement orientés car, aux deux années de PCEM1 s'ajoute une troisième sans débouché.

A l'époque de la PCEM1, il n'existait pas de professionnel compétant tel qu'un conseiller d'orientation au sein de la faculté. Il était uniquement distribué un livret d'informations au moins de janvier. Les étudiants qui venaient demander des informations sur les possibilités de passerelles ou sur d'autres filières étaient réorientés vers le Service Commun Universitaire d'Information et d'Orientation SCUIO de Nancy 1 -DEMAIN localisé au Campus Scientifique Victor Grignard à Vandoeuvre-les-Nancy.

Actuellement avec la PACES, les étudiants ont une première réunion d'informations sur les différentes réorientations possibles à mi-parcours en janvier, puis reçoivent en fin d'année, soit par mail, soit sur le site ARCHE (Accès aux Ressources et Cours Hébergés sur l'ENT), la liste des passerelles disponibles. Cependant, c'est à eux de faire les différentes démarches nécessaires à leur inscription dans les écoles ou universités. Par exemple, la faculté de droit sélectionne uniquement sur dossier et c'est à l'étudiant de réaliser son dossier. Les étudiants qui désirent avoir des informations complémentaires peuvent avoir recours à un service d'orientation dont les coordonnées sont disponibles sur le site ARCHE ou en téléphonant à l'une des deux personnes s'occupant de la PACES et dont les numéros sont affichés à la scolarité.

Il est dommage de se rendre compte qu'avec la mise en place de la PACES et donc avec un nombre croissant d'étudiants, il n'y a toujours aucune personne compétente dans le domaine d'orientation au sein même de la faculté.

Il serait peut-être intéressant de mettre en place des séances individuelles sous forme d'entretien avec chaque étudiant ne rentrant pas dans le numérus qui le désire afin de discuter des possibilités qui s'offrent à lui en fonction de ses ambitions et de son profil personnel. Ces séances devraient être facilement accessibles en prenant un RDV soit par contact direct, soit par téléphone, et devraient se dérouler au sein même de la faculté. Leur existence devrait très largement être connue et exposée aux étudiants (affiches dans tous les couloirs de la faculté avec numéro de téléphone direct). Il faudrait cependant du personnel suffisant et compétent si la demande était importante. Car, même si certains ont recours à un conseiller d'orientation, encore trop peu font cette démarche souvent par manque d'information.

De plus, depuis la mise en place de la PACES, plusieurs passerelles ont été créées. De ce fait, le choix peut devenir laborieux en particulier si les étudiants n'ont pas connaissance des disciplines exactes enseignées dans les différentes filières ainsi que des orientations professionnelles possibles pour chaque cursus.

6. Facteurs de réussite

a) L'organisation et la gestion du temps de travail

Une meilleure organisation du travail ainsi qu'une augmentation du temps de travail avec une bonne gestion de son temps sont les deux principaux facteurs de réussite évoqués par les répondants.

En effet, lorsqu'on arrive en étude universitaire, les méthodes d'enseignement et d'évaluation des acquis sont complètement différentes de celles du secondaire où les cours sont très encadrés avec des contrôles continus tout au long de l'année. De plus, au cours du PCEM1 s'ajoute en plus de ces difficultés de travail un concours sélectif où il ne suffit pas d'avoir la moyenne mais d'être parmi les meilleurs pour être reçu.

Par conséquent, il est nécessaire pour chaque étudiant d'acquérir rapidement une certaine organisation dans son travail avec une gestion de son temps.

Le PCEM1 ne présentant pas de contrôle continu, il est fortement conseillé aux étudiants de mettre en place des moyens permettant de contrôler l'avancée et la qualité de leurs connaissances. La rigueur dans le travail, dans l'arrivée au cours, le respect de son emploi du temps, la prise de note, la présence à tous les cours est indispensable à la réussite.

Cependant, ceci n'est encore pas suffisant pour réussir. Il faut également travailler énormément tous les jours sans relâche, ne pas prendre de retard dans l'apprentissage des cours, se réserver des plages de révision des connaissances déjà acquises afin de s'auto-évaluer dans ce contexte où le contrôle continu n'a plus sa place.

Les efforts nécessaires sont souvent sous-évalués par les étudiants qui pour certains n'avaient pas besoin de beaucoup travailler pour réussir. Le plus difficile est de tenir le rythme tout au long de l'année, ce qui implique une certaine motivation de la part de l'étudiant.

b) Les préparations privées

Les études réalisées sur les facteurs de réussite au concours n'arrivent pas toutes aux mêmes conclusions. En effet, certaines études montrent que le fait de solliciter une préparation parallèle dispensée par un organisme privé ou par le tutorat associatif permet d'augmenter les chances de réussite au concours. A l'inverse, d'autres études ont montré que le fait d'avoir intégré une préparation privée n'était pas un facteur de réussite.

Nous avons comme exemple, *la faculté de médecine de Nancy* qui a réalisée une étude sur les facteurs de réussite de la PACES en 2010-2011 et dont les résultats sont les suivants : les

étudiants non inscrits au tutorat associatif et ne suivant pas de formation parallèle au sein d'un organisme privé n'ont aucune chance d'être classé parmi les 665 premiers. L'impact du tutorat associatif est des préparations privées est équivalent : un étudiant fréquentant l'une ou l'autre des structures a 15 fois plus de chance de figurer dans le premier groupe qu'un étudiant ne faisant appel à aucun de ces dispositifs. Néanmoins, la combinaison des deux dispositifs semble être la pratique la plus récompensante. Un étudiant inscrit à la fois aux deux dispositifs a 43 fois plus de chance d'être classé parmi les 665 premiers qu'un étudiant ne bénéficiant d'aucun autre accompagnement que la formation dispensée par l'université.

La faculté de médecine de Lyon a réalisé un sondage sur les étudiants inscrits en PACES. Ce sondage met en évidence que le fait d'avoir fait une préparation privée n'était pas un facteur de réussite. En effet, la proportion d'étudiants ayant réussi leur concours sans l'aide d'un organisme privé est équivalente à celle d'étudiants ayant réussi leur concours en s'inscrivant à une préparation.

Dans notre étude, participer à une préparation privée ne fait pas parti des facteurs de réussite évoqué en premier lieu. Ceci est étonnant lorsque l'on sait que globalement un étudiant sur deux est inscrit à un organisme privé lors du PCEM1 et que les organismes privés sont de plus en plus nombreux. Par conséquent, la question à se poser est pourquoi les « prépa » sont si peu mentionnées comme facteur de réussite ?

Ces étudiants en situation d'échec avaient peut-être déjà eu recours à une préparation privée et n'ont pas trouvé de véritable bénéfice en les intégrant.

A noté également que le tutorat subit un succès grandissant car il est de mieux en mieux organisé. En effet, il est important de préciser qu'aussi bien les préparations privées que le tutorat sont en quasi exclusivités dirigés par des étudiants en médecine d'années supérieurs. Par conséquent, pourquoi payer si cher un service presque identique dispensé à la faculté et gratuit ?

Les étudiants commencent-ils à douter des véritables performances des organismes privés qui sont de plus en plus onéreux ?

c) L'adaptation

La notion d'adaptation a souvent été citée par nos répondants : « savoir s'adapter », « bien s'adapter ». En effet, la vie universitaire est complètement différente de celle du lycée et en particulier en médecine où l'ambiance de concours est omniprésente.

En début d'année, les étudiants cherchent des repères, essaient de comprendre le fonctionnement de la faculté, se retrouvent confrontés aux difficultés de prise de note. Arrive également la prise de conscience de la quantité de travail personnel nécessaire à un apprentissage de bonne qualité.

Le délai entre le début des cours et les premiers examens étant très court, il est nécessaire pour les étudiants de s'adapter le plus rapidement possible. Certains n'arriveront d'ailleurs jamais à s'adapter à l'ambiance de la faculté ainsi qu'au rythme de travail.

d) Autres facteurs

D'autres facteurs ont été énumérés tel que :

- Etre certain de son choix d'orientation : certains se rendront compte au cours de ces années qu'ils se sont trompés dans l'orientation et que la filière médicale ne leur correspond pas. De plus, être sûr de son choix est un critère essentiel pour réussir afin que la motivation de l'étudiant soit maximale et continue tout au long de l'année universitaire.
- Etre mature : « être mûr », « être prêt à la fac ». La rigueur dans le travail, le rythme nécessaire à l'apprentissage, l'autonomie, la régularité sont nécessaires pour réussir le PCEM1. Pour permettre ceci, une maturation intellectuelle suffisante s'impose.
- Entourage : « travailler en groupe », « ne pas s'isoler » a également été énuméré à plusieurs reprises. En effet, le rythme de vie imposé par la faculté est souvent mal vécu. Par conséquent, il est nécessaire pour le bien être moral des étudiants de s'entourer des bonnes personnes et même pour certains de travailler collectivement.

7. La PACES : tentative de comparaison

Comme nous l'avons déjà dit, la PACES a été instaurée en alternative au PCEM1 afin de limiter le « gâchis humain » en évitant les inscriptions consécutives suite à des échecs dans les différentes filières actuellement disponibles en santé.

Nous nous sommes demandé si l'une des principales raisons de ces nouvelles modalités d'examen a été atteinte. En effet, les différentes passerelles sont-elles facilement accessibles à tous les étudiants? Au final, les étudiants poursuivent-ils leurs études dans la filière choisie après l'échec de la PACES ? Ou s'orientent-ils vers n'importe quel autre master afin de pouvoir présenter leur candidature en deuxième année des études médicales selon l'arrêté du 26 juillet 2010 du journal officiel ? A ce moment là, on ne peut pas dire que ces années ne sont pas des années perdues.

Nous avons tenté de comparaître nos résultats à ceux des étudiants en situation d'échec après la nouvelle PACES afin de se rendre compte si cette nouvelle proposition est plus en adéquation avec les attentes des futurs étudiants.

Cependant ce travail n'a pu être réalisé du fait d'un trop grand nombre de biais de sélection que nous allons détailler.

a) Définition de l'échec

Le premier biais vient d'une modification de la définition du mot échec. En effet, la PACES regroupe les études de médecine, dentaire, kinésithérapie, ergothérapie, maïeutique et pharmacie alors qu'en PCEM1 n'étaient pas incluses les études de pharmacie. Par conséquent, la population concernée n'est plus la même et de ce fait, la situation d'échec est elle-même différente entre la PACES et le PCEM1.

b) L'échantillon

Le deuxième biais de sélection vient de l'échantillon qui n'est plus du tout le même. En effet, notre étude de cohorte comporte 1100 étudiants inscrits pour la première fois en PCEM1 en 2006-2007, hors le nombre total d'étudiants inscrits en PACES est beaucoup plus élevé aux alentours de 2200 soit le double.

c) Délai après l'échec

Notre étude a été réalisée environ 4 ans après le deuxième PCEM1. Hors, la PACES n'existe que depuis l'année universitaire 2010-2011. Pour pouvoir comparer objectivement les deux types de première année nous devons nous retrouver dans le même délai pour le questionnaire. Ceci ne pourra éventuellement être réalisé qu'en 2015-2016.

8. La PACES : un bilan en demi-teinte

D'après un communiqué de presse de la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes), le gouvernement après avoir auditionner de nombreux acteurs de l'enseignement supérieur, a conclu que la PACES, seulement trois ans après sa mise en place, était un échec.

Le 1er décembre dernier, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) a enfin révélé les résultats de son enquête menée dans le cadre du suivi de cette réforme. Le constat: une analyse carencée, des recommandations maigres.

Les associations représentatives des étudiants en Médecine (ANEMF), Pharmacie (ANEPF), Odontologie (UNECD), Maïeutique (ANESF) et Kinésithérapie (FNEK), via la FAGE, ont dénoncé les lacunes de cette réforme en mai dernier, dans une contribution commune.

C'est en Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé (CPNES) que l'analyse du ministère fut exposée aux représentants des disciplines. Elle met en évidence la lourdeur

des programmes, l'hétérogénéité majeure des calendriers entre les facultés ainsi que des effectifs trop importants en ED (Enseignement Dirigé).

Cependant, trop peu de propositions ont pu faire l'unanimité en CPNES et la faiblesse des actions envisagées par le ministère pour combler ces lacunes est à regretter.

Pourquoi les réorientations pour les étudiants non reçus au concours et/ou mal orientés ne sont mises en place que dans une minorité d'universités ? Pourquoi les étudiants ne semblent-ils pas mieux informés qu'avant sur les études de santé qui font suite à cette première année ? Pourquoi cette année ne peut-elle pas devenir une réelle année de formation tout en étant sanctionnée par un concours très sélectif ? Pourquoi vouloir regrouper toutes les premières années des études de santé si ce n'est que pour augmenter les effectifs sans amener d'évolutions pédagogiques ? Telles sont les améliorations qu'attendent aujourd'hui les étudiants de PACES.

CONCLUSION

L'enquête réalisée concerne le devenir des étudiants en situation d'échec après le PCEM1. L'étude porte sur les étudiants inscrits pour la première fois en PCEM1 en 2006-2007. Leur situation est analysée environ quatre ans après leur échec. L'échantillon compte 632 étudiants et 298 ont répondu, soit un taux brut de réponse de 47.2% et un taux net de 51.7% (moins les coordonnées inconnues et les refus de réponse). Par conséquent, ce taux constitue un biais.

On note une prédominance féminine (58%) parmi nos répondants.

Parmi 298 personnes, 36 ont à nouveau changé de filière que celle choisie immédiatement après leur PCEM1.

Au total, 29.8% des répondants sont toujours en étude, 1.7% sont en situation précaire (5 ont complètement arrêté leurs études dont un est chômeur, un en intérim et une est mère au foyer) et 68.4% ont un emploi stable. Seulement 7 répondants ne travaillent pas dans le domaine de leurs études.

Malgré l'échec universitaire, 46.9% des étudiants se réorientent vers une université ou des IUT avec 32.6% de licences. Les études en école concernent donc 53.1% de la population avec pour 63.4% d'entre-elles des écoles médicales ou paramédicales.

En effet, tous parcours confondus, les carrières médicales et paramédicales représentent 43% avec 22.2% d'études en école de soins infirmiers. En effet, les étudiants n'ayant pas réussi le PCEM1 se réorientent très souvent vers des études d'infirmières du fait de nombreux points communs avec les études de médecine. On constate même qu'environ un tiers des étudiants changeant à nouveau de filière partent du secteur des sciences vers l'IFSI.

A noter également que parmi les BTS, le BTS optique représente à lui seul plus d'un tiers des BTS (36.8%).

Nous avons pu constater qu'un tiers des répondants quittent la région lorraine pour poursuivre leur carrière. Parmi eux, un quart rejoignent la région parisienne et un quart partent à l'étranger et notamment en Belgique où les formations sont de hautes qualités avec des concours moins sélectifs et des frais de scolarité réduits.

Plus de 90% des répondants se sont aisément adaptés à leur nouveau cursus, plus de 95% sont épanouis sur le plan professionnel et plus de 95% ne considèrent pas ces deux années comme des années perdues du fait de l'apprentissage de connaissances en termes de savoirs et de savoir-faire. Malgré ces chiffres plutôt positifs, 94% nous disent avoir tout de même des regrets de ne pas avoir réussi le concours de PCEM1.

Les principaux facteurs de réussite énumérés par nos répondants sont en premier lieu, l'organisation et la gestion du temps de travail. Vient ensuite les préparations privées qui sont peu énumérées surtout lorsque l'on sait que bon nombre d'étudiants y participent. L'adaptation aux études universitaires et surtout à l'ambiance particulière qu'implique le concours est également nécessaire à la réussite.

De nos jours, le PCEM1 est révolu et a laissé place à la PACES qui a pour but d'intégrer les études médicales dans la réforme LMD afin d'harmoniser les cursus de santé médicaux et paramédicaux au niveau national pour ensuite l'étendre au niveau européen et permettre ainsi de créer des passerelles vers l'ensemble des études. Avec cette nouvelle réforme, les responsables politiques et les facultés espèrent limiter le « gâchis humain » engendré par le PCEM1.

Nous avons voulu comparer nos résultats à ceux de la PACES mais un trop grand nombre de biais se sont présentés à nous.

Cependant, il serait tout de même intéressant de réaliser le même type de travail dans quelques années afin de se rendre compte si les modifications apportées par la PACES sont réellement positives et que les principaux but de cette réforme sont atteints.

BIBLIOGRAPHIE

1. Daney I, Darlot J.P & Goslin P. G. 2005. Situation en 2003 des étudiants inscrits en PCEM1 en 2001-2002 et non réinscrits en 2002-2003. OSEIPE Université Paris V. 4p.
2. Chaudron X. Les facteurs de réussite au concours de PCEM1 à la faculté de Médecine de Nancy (année 2007-2008). 102 p. Thèse de Médecine, Nancy, 2009.
3. Wallach D. Numéris Clausus : Pourquoi la France va manquer de médecins. Springer-Verlag France. 2011.
4. Segouin C. Haut Conseil de la santé publique. Adsp n°32 septembre 2000. Available de : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad322627.pdf>
5. Hardy-Dubernet AC, Arliaud M, Horellou-Lafarge C. La réforme de l'internat de médecine en 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins. [Internet] Cahier de recherche. 2001. Available de : <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/84/77/91/PDF/Internat.pdf>
6. Medarus. Faculté de Médecine de Montpellier - Medarus. [Internet]. Available de : http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/Medecins_Montpellier/fac_montpellier.html
7. Wallach D. A-t-on besoin d'un numerus clausus ? [Internet]. Le Monde. 08/12/2011. Available de : http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/12/08/a-t-on-besoin-d-un-numerus-clausus_1614689_3232.html
8. Wetzel C. Projet de questionnaire sur le « Numéris clausus » en Europe. Fédération Européenne des Médecins Salariés. 2010. Available de : <http://www.fems.net/France/Document%20FEMS/F10-042%20FR%20Numerus%20clausus.pdf>
9. Saint-Marc D. La Formation des Médecins. Sociologie des études médicales. L'Harmattan. 2011.
10. ANEMF. Etudes de Médecines à l'Etranger. [internet]. Anemf. Avril 2013. Available de : http://www.anemf.org/IMG/pdf/contrib_inter_em.pdf
11. Moulin J-J, Zins M. Etudes épidémiologiques de cohorte. [Internet]. Paris : Elsevier. 1999. Available de : <http://www.em-consulte.com/article/12098/etudes-epidemiologiques-de-cohortes>

12. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Journal Officiel « Lois et Décrets »-JORF n°0202 du 1^{er} septembre 2010 page 15943-texte n°35. Arrêté du 26 juillet 2010. Available de :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJO.do?idJO=JORFCONT000022758465>
13. Arrous J. Université vs Grandes écoles : et si l'on parlait projet professionnel, orientation ? [internet]. Le Monde. 14/01/2010. Available de :
http://www.lemonde.fr/idees/article/2010/01/14/universite-vs-grandes-ecoles-et-si-l-on-parlait-projet-professionnel-orientation-par-jean-arrous_1291905_3232.html
14. ONISEP. Etudes de santé : se réorienter en fin de PACES. [Internet]. ONISEP. 16/05/13. Available de : <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/La-PACES-1re-annee-commune-aux-etudes-de-sante/Etudes-de-sante-se-reorienter-en-fin-de-PACES>
15. L'Etudiant. En cas d'échec en L1 santé (PACES, ex-PCEM1), quelles sont les autres formations médicales et paramédicales ? [Internet]. Letudiant.fr. Available de :
<http://www.letudiant.fr/etudes/reussir-ses-etudes-de-sante-40-questions-reponses-15529/en-cas-d-echec-en-l1-sante-paces-ex-pcem1-queelles-sont-les-passerelles-vers-l-universite-13764.html>
16. Jaquemet G. Les études à l'Université – Universités. [Internet]. Le Parisien Etudiant. 09/07/2010. Available de : <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/info/les-etudes-a-l-universite.html>
17. Oui M, Le Corre D. 10 bonnes raisons de choisir les études à l'université. [Internet]. Letudiant.fr. 04/02/2011. Available de : <http://www.letudiant.fr/etudes/fac/10-bonnes-raisons-de-choisir-les-etudes-a-luniversite-15403.html>
18. Jaquemet G. Paris : la meilleure ville au monde pour étudier. [Internet]. Le Parisien Etudiant. 15/02/2012. Available de : <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/info/paris-la-meilleure-destination-pour-etudier-dans-le-monde.html>
19. De Tarlé S. Les bonnes raisons de partir étudier en Belgique. [Internet]. Letudiant.fr. Mai 2012. Available de : <http://www.letudiant.fr/etudes/international/les-bonnes-raisons-de-partir-etudier-en-belgique-14001.html>
20. Haroche A. Etudes de médecine faciles en Belgique : une blague française ! [Internet]. Journal International de Médecine. 13/07/2013. Available de : http://www.jim.fr/e-docs/00/02/23/59/document_actu_pro.phtml

21. Tutorat. Guide de la première année des études de santé. Académie de Nancy-Metz. [Internet]. Available de : http://www.ac-nancy-metz.fr/liv/cio/metzlesroches/Docs/Guide_premiere_annee_etudes_L1_sante.pdf
22. Tutorat de PACES de Lille. Prépa ou Tutorat ? [Internet]. Available de : <http://www.tutorat-medecine-lille.com/pendant-la-paces/prepa-ou-tutorat/>
23. Faculté de Médecine de Nancy. Etude PACES – critères de réussite 2010-2011. MIQCA – SEVU. Septembre 2011. [Internet]. Available de : http://www.medecine.univ-lorraine.fr/etudes_medicales/
24. ANEMF. Enquête PACES du ministère : Aux mêmes maux, de biens différents remèdes. Communiqué de presse. FAGE. Paris. 14/12/2011. [Internet]. Available de : http://www.anemf.org/IMG/pdf/11_12_14_CDP_Enque.pdf

ANNEXES

Réponses apportées à la question : Quel serait votre (vos) principal(aux) conseil(s) à un bachelier pour réussir ?

- 1 : Ne jamais lâcher en route
- 2 : Savoir organiser son planning
- 3 : Avoir un budget pour la prépa
- 4 : Travailler
- 5 : Tenter
- 6 : Etre prêt
- 7 : Savoir exactement ce que l'on veut faire
- 8 : Etre sûr de son choix dès le départ
- 9 : Rester concentré
- 10 : S'organiser, travailler
- 11 : Aller à la BU
- 12 : Toujours travailler
- 13 : Travailler
- 14 : Avoir une roue de secours
- 15 : Rester concentrer
- 16 : Allais-y
- 17 : Soyez prêt
- 18 : Travailler
- 19 : Savoir gérer son temps de travail, s'organiser
- 20 : Evitez de glander
- 21 : Travailler encore plus
- 22 : Etre mûr
- 23 : Etre sérieux
- 24 : Etre très organisé
- 25 : Allez de l'avant si vous échouez
- 26 : Travailler régulièrement
- 27 : Aucune idée
- 28 : Etre à l'écoute malgré le fait d'être nombreux
- 29 : A vous de voir
- 30 : Travailler sans relâche
- 31 : Je ne sais pas
- 32 : Etre bien organisé
- 33 : Travailler
- 34 : Négliger aucune matière
- 35 : Je sais pas
- 36 : Moins de sortie

- 37 : Etre toujours concentré
- 38 : Etudier en groupe
- 39 : Travailler
- 40 : Etre bien organisé
- 41 : S'organiser
- 42 : Travailler
- 43 : Ne pas lâcher en cours de route
- 44 : Etre motivé, sûr de son choix
- 45 : Tenter
- 46 : Rien
- 47 : Savoir gérer son emploi du temps et travailler
- 48 : Ne pas être tête en l'air
- 49 : Soyez sûr de vous
- 50 : Rien
- 51 : Etre mûr
- 52 : Demander quelle option si échec
- 53 : Organisation, travail
- 54 : Travailler dur
- 55 : Travailler
- 56 : Savoir organiser ses cours
- 57 : Ne sais pas
- 58 : Etre travailleur
- 59 : Etre organisé
- 60 : Je sais pas
- 61 : Etre organisé
- 62 : Travailler
- 63 : S'organiser, plus de temps de travail
- 64 : travailler
- 65 : Etre bien, bien organisé
- 66 : Vivez l'expérience
- 67 : Faire le bon choix
- 68 : Travailler sans relâche
- 69 : Etre prêt à la fac
- 70 : Tentez le coup
- 71 : Non
- 72 : Suivre une prépa
- 73 : S'organiser, se renseigner, être motivé, ne pas avoir peur d'aller à la BU
- 74 : Etre sûr de son choix, travailler
- 75 : Travailler en groupe
- 76 : S'organiser
- 77 : Travailler
- 78 : Ne pas se disperser
- 79 : Solliciter un max
- 80 : S'organiser
- 81 : Ne pas se relâcher

82 : Ne pas avoir peur de travailler, on se rend compte de la difficulté de travail
83 : Travailler, s'organiser
84 : Allez-y, ne redoutez pas l'échec
85 : Faire la prépa au concours
86 : Travailler
87 : Etre motivé
88 : Travailler
89 : Travailler
90 : Travailler en groupe
91 : Bien s'adapter
92 : Rien
93 : Ne pas être timide
94 : Travailler
95 : S'organiser, travailler
96 : Evitez ce genre d'étude
97 : Ne pas lâcher, travailler
98 : Avoir des connaissances médicales, connaître tous les métiers médicaux
99 : Rigueur, beaucoup de travail
100 : Faire la prépa, travailler
101 : Travailler
102 : Travailler en groupe
103 : Travailler, être organisé
104 : Travailler, être méthodique
105 : La prépa peut aider
106 : Ne conseille pas
107 : Travailler beaucoup
108 : Rigueur
109 : Etre méthodique
110 : Rigueur
111 : Travailler, s'accrocher
112 : Tentez le coup
113 : Travailler
114 : S'accrocher
115 : Faire ce qu'on aime
116 : Etre sûr de vouloir faire médecine
117 : Travailler sans relâche
118 : Etre rigoureux
119 : Faire le bon choix
120 : Travailler
121 : S'accrocher
122 : Travailler
123 : Travailler, rigueur
124 : Essayer
125 : Travailler
126 : Demande d'aide

127 : Travailler mais pas seul
128 : S'organiser, travailler
129 : Se lancer, tenter
130 : Pas de conseil
131 : Travailler
132 : Travailler
133 : Savoir s'adapter
134 : Ne pas s'éparpiller
135 : Travailler, s'organiser
136 : Garder le rythme
137 : Savoir s'adapter
138 : Profiter de la vie
139 : Travailler
140 : Bien choisir son orientation
141 : Ne pas rester sur ses acquis
142 : Faire de son mieux sans regret
143 : Connaître des langues étrangères
144 : Travailler en groupe
145 : Il faut y aller et bosser
146 : Etre très organisé
147 : Travailler
148 : Le paramédical est un peu plus simple
149 : Choisir les bonnes options
150 : S'accrocher
151 : Etre très, très organisé
152 : S'organiser
153 : Travailler
154 : Etre très organisé
155 : Vous êtes jeune, faites l'expérience
156 : S'organiser
157 : Ne pas avoir peur de se faire aider
158 : Il faut aimer la fac
159 : Etre sérieux
160 : Etre organisé
161 : Etudier
162 : S'organiser
163 : Etre prêt
164 : Soyez mûr
165 : Ne pas s'isoler
166 : Etre sûr de son choix
167 : Faire la prépa à fond
168 : Essayer
169 : Faire le bon choix
170 : Essayer
171 : Travailler

172 : Moins faire la fête
173 : Soyez devant
174 : Suivez vos rêves
175 : Bien s'orienter
176 : Etre bon en science
177 : La prépa aide bien mais cher
178 : Travailler en groupe, ne pas être timide
179 : Bonne expérience
180 : S'organiser
181 : Travailler, s'organiser
182 : Etre organisé
183 : Travailler
184 : Travailler
185 : Travailler, s'accrocher
186 : Aller en cours
187 : Faire une prépa
188 : Faites comme vous voulez
189 : S'organiser
190 : Mieux travailler
191 : Connaître les différents choix
192 : Je sais pas
193 : Travailler, s'organiser
194 : Etre sûr de son choix
195 : S'organiser avec un groupe
196 : Faire la prépa
197 : Tenter l'expérience
198 : Etre toujours organisé
199 : Travailler, être motivé
200 : Faire une prépa
201 : Travailler
202 : Rester concentré
203 : Etre attentif
204 : Travailler
205 : Ne pas se relâcher en route
206 : Suivre ses choix
207 : Toujours être organisé
208 : Etre concentré et motivé
209 : Etre fort mentalement
210 : Suivre tous les cours
211 : bien comprendre les cours
212 : Etudier un max
213 : Suivre une prépa
214 : Etre prêt pour la fac
215 : Travailler entre amis
216 : Savoir s'organiser avant tout

217 : S'organiser, s'adapter
218 : Choix de l'orientation
219 : Travailler
220 : L'organisation est très importante
221 : Etre motivé
222 : Travailler en cours
223 : S'adapter à être nombreux
224 : Ne pas se dévaloriser en cas d'échec
225 : Travailler, être mieux orienté
226 : Avoir plus d'informations sur l'orientation médicale
227 : Etre préparé à la fac
228 : Savoir s'organiser
229 : Etre motivé, travailler
230 : Aucun conseil
231 : Etre mieux entouré
232 : Rien
233 : Travailler plus et avec conviction
234 : S'accorder avec les autres
235 : Travailler sans arrêt
236 : Travailler
237 : S'organiser
238 : S'organiser, travailler
239 : Je sais pas
240 : Travailler sereinement
241 : Tester
242 : Etre organisé
243 : Travailler, ne pas être influencé
244 : Travailler, s'organiser
245 : Etre bosseur
246 : Etre mieux organisé
247 : Ne pas se laisser aller parce qu'on n'est pas bien entouré
248 : Travailler
249 : Avoir une bonne gestion du temps
250 : Travailler énormément
251 : S'adapter, être motivé
252 : Travailler, s'organiser
253 : Choix d'orientation
254 : Tenter l'expérience
255 : Je sais pas
256 : Travailler
257 : Faire la prépa, travailler
258 : Etre toujours organisé
259 : Etre plus attentif car trop nombreux en cours
260 : Les 3
261 : Essayer

262 : Se lancer, ne pas avoir peur
263 : Se renseigner sur les cours
264 : Etre sûr de ses choix, connaître la vie à la fac
265 : Etre organisé dans son travail
266 : Ne pas redouter l'échec, demander des conseils aux professeurs en cas de doute
267 : Travailler, être motivé, s'adapter
268 : Travailler, s'organiser
269 : Trop nombreux
270 : Etre motivé
271 : Travailler sans pression
272 : Travailler dur
273 : Travailler
274 : Etre organisé
275 : Accrochez-vous
276 : Organiser son travail
277 : Travailler plus
278 : Savoir s'organiser dans toutes les matières
279 : Aller de l'avant
280 : Avoir plus d'informations sur les différentes orientations
281 : Laisser ses problèmes personnels en dehors de la fac
282 : Etre dans l'ambiance de la fac
283 : Aller dans le paramédical en cas d'échec est aussi bien
284 : Ne pas avoir peur de la difficulté
285 : Etre mieux organisé
286 : Etre bon élève
287 : Plus de rigueur et d'organisation
288 : S'organiser, s'adapter
289 : Etre motivé
290 : Epreuve difficile, s'accrocher
291 : Etre plus motivé, se faire aider en cours
292 : Etre organisé, mieux faire la prépa au concours
293 : Etre organisé dès le départ
294 : Se renseigner sur les différentes orientations en cas d'échec

