

Rapport
Jean-Paul Saint-André
17 décembre 2018

Suppression du Numerus Clausus et de la PACES

Refonte du premier cycle
des études de santé
pour les “métiers médicaux”

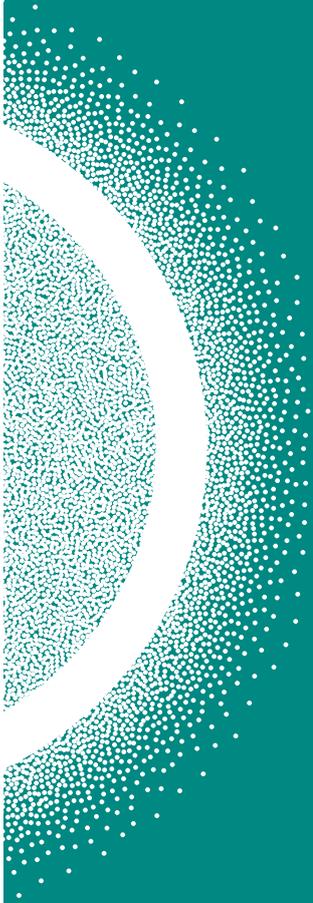
esr.gouv.fr

solidarites-sante.gouv.fr



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION





Sommaire

Constats & méthode4

Introduction5

Méthode de travail6

Le cadre de la réforme6

Les expérimentations : bilan provisoire7

Les antennes PACES. État des lieux8

Synthèse des travaux du Groupe de travail “Accès aux études de Santé”
de la concertation sociale de septembre-octobre 2017 (GT 9).....9

Les principales conclusions du Groupe de travail “Suppression du Numerus Clausus et de la PACES. Refonte du premier cycle des études de santé pour les métiers médicaux”12

1.Des “lignes rouges” tracées par les deux ministères..... 13

2.Des points de convergence entre les acteurs 13

3.Des points de vigilance exprimés par les participants
au Groupe de travail 15

4.Synthèse 16

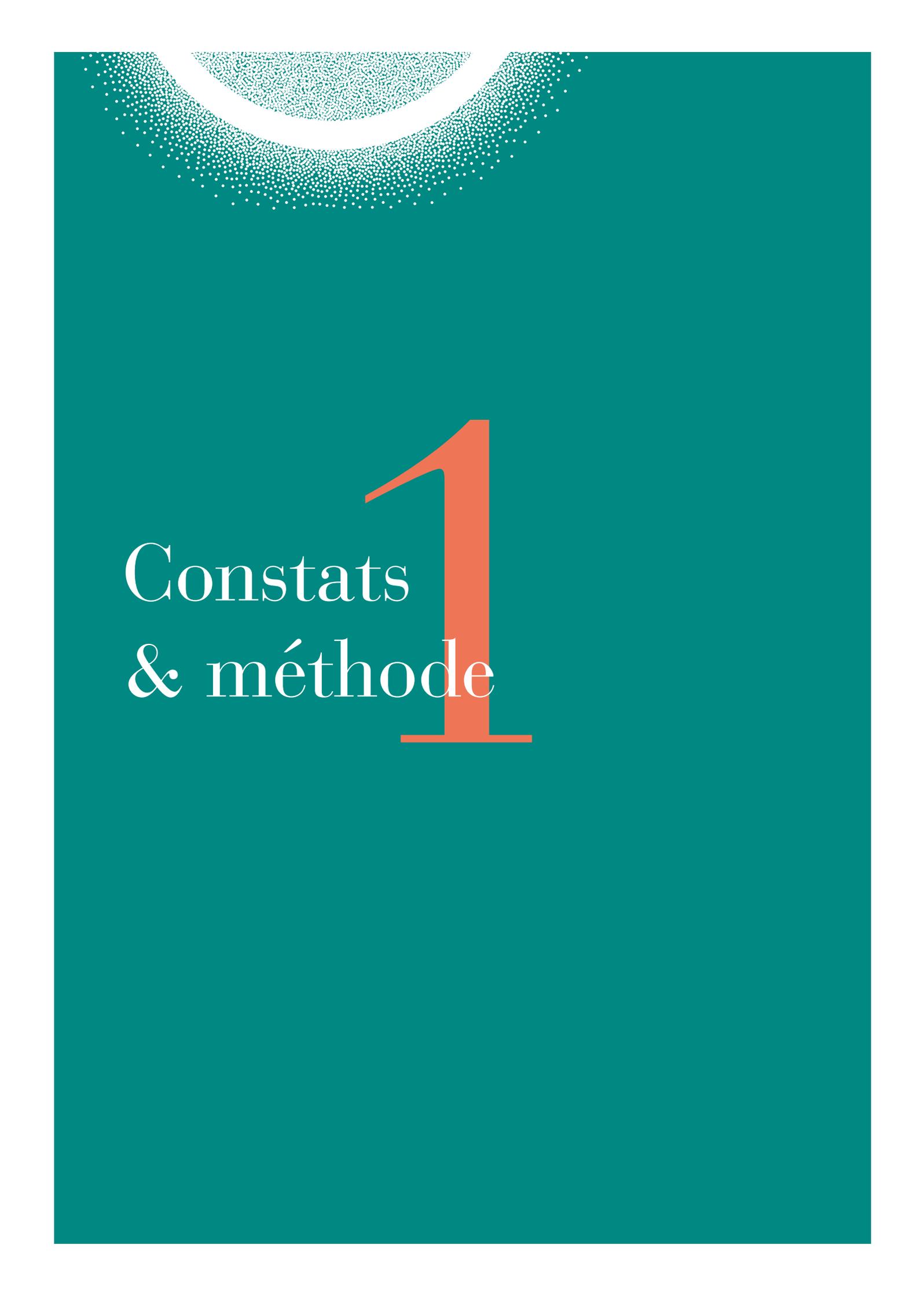
Annexe 1. Les structures membres du groupe de travail 23

Annexe 2. Les structures ou personnes rencontrées 24

Annexe 3. Liste des contributions écrites 25

Annexe 4. Arrêté du 30 mai 2018 relatif à de nouvelles modalités d’admission dans les études
médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques 26

Annexe 5. Bilan des expérimentations PACES 2014-2018.
Conférences des doyens de Médecine, Odontologie, Pharmacie,
Conférence nationale des enseignants de Maïeutique 26



Constats
& méthode

Introduction

L'histoire récente de l'accès aux études de santé est marquée par plusieurs rapports qui font tous le même diagnostic de dysfonctionnements et qui proposent des solutions. Leur mise en œuvre s'est traduite par la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) en 2010, puis par les expérimentations alternatives à la PACES autorisées par la loi du 22 juillet 2013, à partir de 2014 et prolongées par la loi ORE (Orientation et Réussite des Étudiants).

Pour mémoire, sont citées ci-dessous quelques phrases extraites de rapports récents sur l'accès aux études de santé :

“Les trois filières de santé, médecine, odontologie et sage-femme se sont réunies depuis plusieurs années pour mettre en commun la première année de leurs études, tant pour ce qui concerne le programme que pour l'enseignement lui-même. Un concours commun est organisé au terme de cette première année, les étudiants choisissant leur filière en fonction de leur classement. Le nombre de places mises au concours pour chacune des trois filières (numerus clausus) est fixé par un Arrêté commun du ministère de la Santé et du ministère chargé de l'Enseignement supérieur. Au fil des années cette organisation a donné lieu à une dérive importante à l'origine d'une insatisfaction globale aujourd'hui devenue inacceptable tant pour les étudiants que pour les enseignants. En particulier la difficulté du concours crée une pression difficilement soutenable. Par ailleurs le nombre excessif d'étudiants inscrits gêne considérablement la mise en œuvre d'un enseignement de qualité. Enfin peu ou rien n'est actuellement prévu pour que les très nombreux étudiants qui échouent au concours après deux tentatives puissent ne pas perdre la totalité du bénéfice de leurs efforts, facteur de découragement et d'amertume”.

Extrait du rapport de Jean-François Bach (secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences), remis en décembre 2008 à la ministre de l'Enseignement supérieur, Valérie Pécresse.

Ce rapport a conduit à la mise en place de la PACES en 2010.

“Dans certains cas l'échec atteint des proportions importantes, indignes du service public que l'on doit aux étudiants. En Première Année Commune aux Études de Santé par exemple, le nombre d'étudiants attirés par la perspective d'un métier de médecin est tellement élevé par rapport au nécessaire numerus clausus que la proportion d'échec est considérable. Le grand nombre d'étudiants fait que les conditions d'accueil et d'études ne sont pas à la hauteur d'un service public d'enseignement supérieur de qualité. La grande majorité des étudiants échouent, deux années de suite – ce qui les affecte souvent profondément et durablement. Ils reprennent des études dans des filières souvent fort

différentes (filières courtes diverses, droit, économie, etc.) et le sentiment d'avoir perdu leur temps n'en est que plus fort. Il faut préciser que le bachotage intense résultant de l'hyper-sélectivité du concours de fin d'année n'est pas à la gloire de notre pédagogie. Une sélection par l'argent est instaurée de facto à travers un circuit parallèle d'écoles privées. La notion même de service public est remise en cause. Les études de santé doivent être réformées”.

Extrait du rapport des Assises de l'Enseignement supérieur (Vincent Berger, décembre 2012).

Ce constat a conduit à la possibilité offerte par la loi du 22 juillet 2013 de mettre en œuvre des expérimentations alternatives à la PACES.

“La réforme de la première année commune aux études de santé (PACES) avait notamment pour objectif de limiter le “gâchis” de la première année des études de santé, en facilitant les réorientations précoces. On ne peut en effet se satisfaire des taux de redoublement constatés ou des départs à l'étranger d'un nombre toujours plus important d'étudiants désireux de concrétiser leur projet d'étude mais rebutés par les caractéristiques de la PACES”.

Extrait de la feuille de route de la Grande Conférence de la Santé, 11 février 2016. Ce constat a conduit à la relance des expérimentations alternatives à la PACES.

Ces quelques phrases illustrent un diagnostic largement partagé, mais aussi les difficultés d'une réforme en profondeur de l'entrée dans les études de santé prenant en compte la capacité de formation, les besoins prévisionnels en professionnels de santé et la très grande attractivité des études de santé aux yeux de très nombreux excellents bacheliers.

Une large concertation impliquant l'ensemble des acteurs semble un préalable indispensable à une refonte de l'accès aux études de santé qui ne conduise pas à la reproduction des effets délétères largement dénoncés à juste titre.

Le groupe de travail a pu s'appuyer sur un bilan des expérimentations en cours réalisé par les conférences de doyens de facultés de santé et sur les travaux conduits par le Groupe de Travail (GT9) consacré à l'accès aux études de santé lors de la préparation de la loi Orientation et réussite des Étudiants (ORE) en septembre-octobre 2017.

Méthode de travail

Le groupe de travail (GT) s'est réuni trois fois, en formation plénière (composition en annexe 1), les 12/10, 26/10 et 09/11/2018. Compte-tenu du calendrier très contraint il n'a pas été possible de constituer des groupes de travail spécifiques. En revanche, des entretiens bilatéraux ont été conduits entre les réunions du GT (liste en annexe 2) et de nombreuses contributions écrites ont été reçues (annexe 3).

Le cadre de la réforme

Ce cadre a été fixé par le Président de la République dans son discours du 18 septembre 2018 :

“Le Numerus Clausus sera supprimé pour cesser d’entretenir une rareté artificielle, et pour nous permettre de former plus de médecins avec un mode de sélection rénové, et de renforcer la dimension qualitative et le niveau de formation des études de santé. Dès la rentrée 2020, il n’y aura plus de concours à la fin de la première année, c’est-à-dire plus de PACES, cet acronyme, synonyme d’échec pour tant de jeunes. Demain, tous les étudiants inscrits en licence, quelle que soit leur spécialité, pourront rejoindre en deuxième, troisième ou quatrième année le cursus de médecine, et les ministres détailleront justement toutes les formations aux métiers de la santé qui seront ainsi rénovés, pour favoriser les passerelles entre les métiers, les enseignements communs, la possibilité de poursuivre ou de reprendre une formation et de participer à des activités de recherche.”.

Ce cadre a été précisé lors de leurs conférences de presse de rentrée par les deux ministres en charge de la Santé, Agnès Buzyn, et de l’Enseignement supérieur, Frédéric Vidal :

- Supprimer en 2020 la PACES et le Numerus Clausus pour permettre des accès multiples aux études de santé, permettant une réelle diversification des profils recrutés et des parcours de réussite pour tous les étudiants, ainsi qu’une régulation du nombre de professionnels formés adaptée aux capacités de formations et aux besoins des territoires.
- Mettre en place une orientation progressive, accompagner les étudiants dans leur orientation et mettre fin aux situations d’échec.
- Prendre en compte les expérimentations de voies d’accès aux études de santé alternatives à la PACES.
- Favoriser des modules de formation communs à plusieurs filières.

Ces annonces ont pour conséquence un rétro-planning contraint :

- Première rentrée dans le nouveau dispositif : septembre 2020
- Inscription des étudiants dans Parcoursup : février à avril 2020
- Paramétrage de Parcoursup : novembre 2019 à janvier 2020
- Déclinaison législative et réglementaire du projet de réforme : janvier à juin 2019

Les expérimentations : bilan provisoire



Conclusions du rapport des quatre conférences (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique) sur les expérimentations - juillet 2018

Les expérimentations autorisées par la loi du 22 juillet 2013 ont été mises en place progressivement à partir de septembre 2014 dans 16 universités. La loi ORE a permis la prolongation et l'extension de ces expérimentations (Arrêté du 30 mai 2018 en annexe 4). Trois universités parisiennes proposent, depuis la rentrée 2018 un dispositif donnant aux étudiants deux chances d'admissions sans redoublement et une poursuite d'études dans une diversité de parcours de licence.

Un bilan a été effectué en juillet 2018 par les Conférences des doyens de Médecine, Odontologie, Pharmacie et par la Conférence nationale des enseignants de Maïeutique (Annexe 5).

Les conclusions et recommandations au terme de ce bilan sont les suivantes :

- "Les AlterPACES et PLURIPASS ont démontré leur faisabilité et leur acceptabilité par les enseignants et les étudiants.
- Le bilan quantitatif des AlterPACES est mitigé avec peu d'étudiants recrutés en comparaison du nombre de places offertes (15%). Cette expérimentation n'a pas permis de diversifier les profils socioprofessionnels.
- Les étudiants recrutés apparaissent comme très bien intégrés dans les promotions et sont souvent rapportés comme les meilleurs et les plus motivés.
- Pour les filières hors médecine, l'AlterPACES est un mode de recrutement qui évite le choix par défaut des étudiants PACES et apporte une solidité des acquis dans les disciplines fondamentales.
- Les AlterPACES sont indispensables à l'évolution vers des PACES en un an.
- Le coût des AlterPACES apparaît matériellement faible (pas d'achat de matériel spécifique), et humainement variable en fonction de l'utilisation de supports d'enseignement PACES ou du développement de modules d'enseignement spécifiques. Ce coût doit être mis en rapport avec le nombre d'étudiants sélectionnés.
- Le parcours PLURIPASS demande un investissement humain et financier important de la part de la composante santé mais aussi des autres composantes.

Le recul n'est pas encore suffisant mais il semble que l'objectif d'amener une proportion importante d'une promotion d'étudiants rentrant en première année vers une poursuite d'études universitaires, même en cas d'échec à la sélection dans les filières contingentées, soit en passe d'être atteint.

- La première recommandation est de maintenir les AlterPACES en laissant le choix aux universités et filières de maintenir le dispositif ou pas, afin de correspondre à leurs besoins de diversification des voies de recrutement.
 - Le dispositif AlterPACES permet une certaine souplesse quant aux moyens à mettre en œuvre pour sa mise en place. Cette souplesse doit être conservée. Les stratégies à bas coût doivent être privilégiées compte tenu du faible nombre actuel d'étudiants recrutés.
 - Il convient d'augmenter les moyens de diffusion de l'information AlterPACES, en particulier dans les lycées, par les universités et filières qui souhaitent poursuivre ce dispositif. Les messages portés par les pairs ou presque pairs semblent les plus performants. La pérennisation du système AlterPACES au delà du stade expérimental est un point majeur d'affichage.
 - Une communication efficace implique une adhésion forte de l'ensemble des acteurs de toutes les filières impliquées dans le dispositif AlterPACES.
 - Il est à noter que deux dispositifs de type AlterPACES incluent des licences d'universités qui n'ont pas de composante santé, dans le cadre d'une convention avec une université avec composante santé porteuse du projet : Le Mans avec Angers et Orléans avec Tours
- L'expérimentation PLURIPASS a démontré sa faisabilité et sa pertinence, ouvrant la voie à d'autres expérimentations reprenant certains de ses éléments : UBO PASS et PACES1. Ces voies les plus "transformantes" doivent être maintenues."

Les antennes PACES.

État des lieux

Sous l'impulsion (et avec le financement) de collectivités locales, un certain nombre d'universités ont mis en place des antennes, reposant principalement sur des moyens de vidéotransmission, qui permettent à des étudiants de suivre à distance les enseignements de PACES. Ces étudiants sont inscrits dans l'université de rattachement, mais ils peuvent suivre tout ou partie des enseignements à distance. Même si la valeur pédagogique du tout "distanciel" est contestable, ces antennes ont permis à des lycéens de suivre une PACES, dans un lieu proche de leur habitation, avec des résultats honorables aux concours de recrutement dans les filières de Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie (MMOP).

Ces projets reposent sur l'hypothèse qu'une autocensure des lycéens et de leurs familles habitant dans des villes éloignées de la faculté de santé serait responsable de la sous-représentation de ces jeunes parmi les étudiants en santé, ce qui pourrait avoir une part de responsabilité dans les inégalités de répartition des professionnels de santé sur le territoire. Si la réforme de l'accès aux études MMOP rend le fonctionnement de ces antennes incompatible avec les nouvelles modalités d'accès aux filières MMOP, il sera important de proposer de nouvelles solutions permettant de répondre à cette problématique.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des antennes PACES à la rentrée 2018.

Université de rattachement	Antenne PACES
Angers	Le Mans, projet Laval 2019
Antilles	PACES Guyane
Bordeaux	Pau, projet Périgueux
Clermont-Ferrand	Vichy
Nancy	Metz
Nice	PACES Corte
Paris	P7 PACES Corte P12 Marne la Vallée, projet 2018 à Sénart
Poitiers	Angoulême
Rouen	Le Havre
La Réunion	Saint Pierre, projet à Mayotte

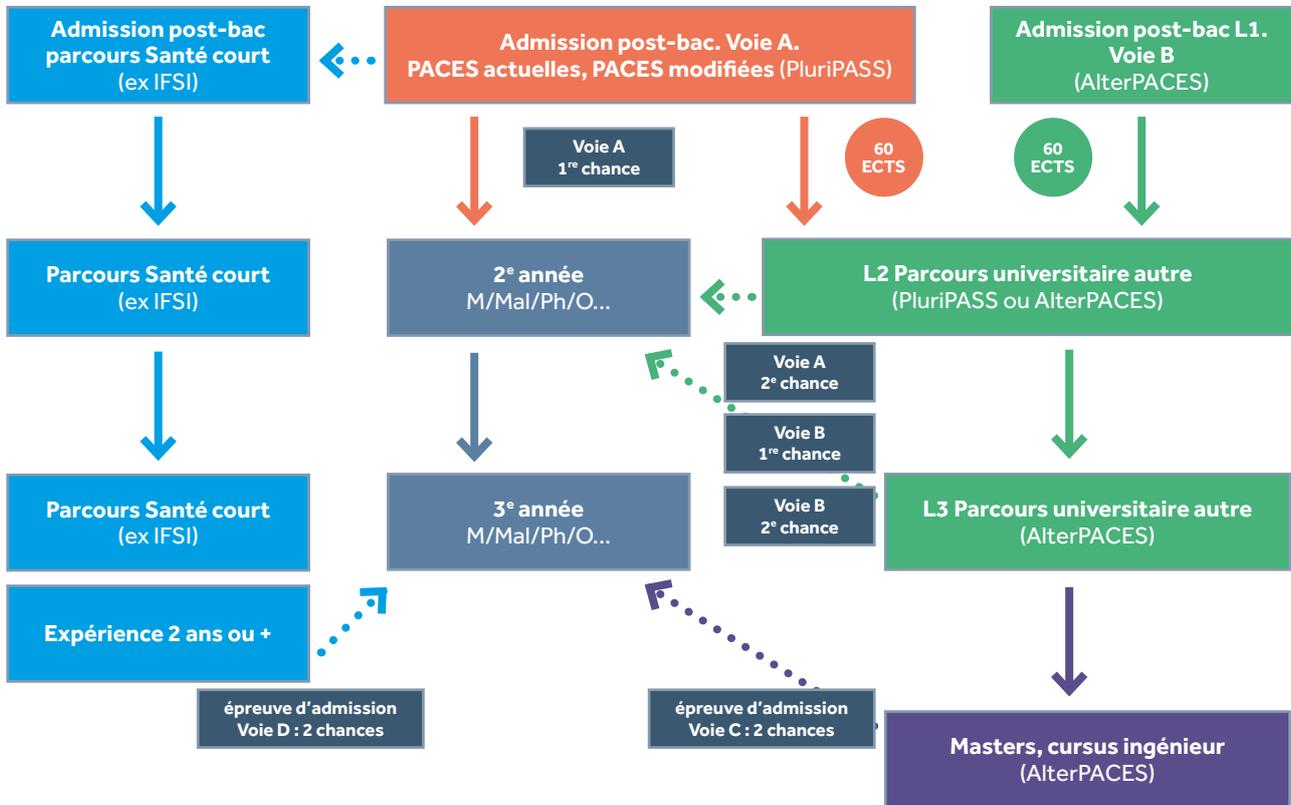
Synthèse des travaux du Groupe de travail “Accès aux études de Santé” de la concertation sociale de septembre-octobre 2017 (GT 9)

Ils ont reposé sur un travail préparatoire conduit par les 4 Conférences (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie), en particulier lors d'un séminaire qui s'est tenu à Lyon fin avril 2016.

La synthèse des travaux du GT 9 est reproduite ci-dessous.

- **Sortir d'un modèle unique d'entrée dans les études de santé.**
- **Poser quelques principes :** chaque université doit proposer au moins deux modes d'entrée dans les études de santé en formation initiale, hors passerelles. La première année se solde par la validation de 60 ECTS et permet alors de candidater à l'accès aux formations de santé. Elle peut se solder par l'acquisition de 60 ECTS et la non admission en études de santé ; auquel cas elle doit donner accès à une L2 et l'accès aux formations de santé pourra se faire ultérieurement dans le cursus (seconde chance). En cas de non validation de l'année, celle-ci peut être redoublée mais il n'est pas possible de tenter à nouveau l'accès aux formations de santé. Cette modification doit s'accompagner d'une importante rénovation pédagogique et documentaire. Une réflexion sur le projet professionnel débute tôt dans le cursus (première année) voire avant l'entrée à l'université.
- **Définir des prérequis,** dont la connaissance serait vérifiée par la validation d'un MOOC “préparation à l'entrée dans les études de santé”. Ces prérequis sont différents selon les modes d'entrée, garantissant la possibilité d'accès aux études de santé à différents profils de bacheliers.
- **Les expérimentations actuelles entrent dans le droit commun,** sont généralisées et ouvertes au moins aux titulaires d'un DUT, voire d'un BTS.
- **Les universités déterminent les modalités d'admission dans les différentes filières** aux différents niveaux et pour les différents types de candidats. Ces modalités peuvent comprendre des épreuves écrites, un examen du dossier universitaire, des épreuves orales
- **Les universités contractualisent avec l'ARS** le nombre d'étudiants qu'elles admettront en 3^e année lors de l'année N+2. Cette contractualisation correspond à une fourchette d'une amplitude d'environ 10%.
- **Autoriser de nouvelles expérimentations** “au fil de l'eau”, afin de pouvoir tester des approches très innovantes (projets UVSQ et Paris Descartes).

Le schéma ci-dessous, extrait du rapport du GT9, résume ces propositions :





Les principales conclusions
du Groupe de travail
“Suppression du Numerus
Clausus et de la PACES.
Refonte du premier cycle
des études de santé pour
les métiers médicaux”.

1. Des “lignes rouges” tracées par les deux ministères

Les éléments présentés par les deux ministères dans les dossiers de presse de septembre 2018 et lors de l'installation du Groupe de Travail ont permis de fixer un certain nombre de principes qui donnent le cadre de la réforme.

La réforme de l'accès aux filières MMOP ne doit pas s'accompagner d'un allongement de la durée des études : il ne peut pas s'agir d'une "licence santé" en trois ans qui entraînerait mécaniquement un allongement de la durée des études et qui reproduirait, sur une durée plus longue, les inconvénients de la PACES

Les capacités d'accueil totales de l'université en 2020 doivent être au moins égales aux capacités d'accueil actuelles de l'université, PACES comprise. Toutefois, il est possible, voire souhaitable, que les universités avec composante santé conventionnent avec des universités sans composante santé pour formaliser un projet partagé. Dans ce cas la capacité d'accueil totale des universités partenaires serait prise en compte.

La réforme doit permettre de créer les conditions d'une réelle diversification des profils des étudiants admis dans les filières MMOP. Ceci implique que plusieurs voies d'entrée dans les filières MMOP soient mises en œuvre dans chaque université et qu'aucune de ces voies ne soit largement majoritaire (ne pas reconstituer une "voie royale").

Il ne peut pas y avoir un modèle unique d'entrée dans les filières MMOP, afin de tenir compte de la diversité des universités.

La réforme doit permettre des temps de formation communs à plusieurs filières, afin de favoriser l'inter professionnalité tout au long du cursus.

L'accès aux études de MMOP est sélectif et il a lieu au plus tôt après une année d'études supérieures. Ce dispositif de sélection reste exigeant et il est dissocié de la validation d'une année de licence (acquisition de 60 ECTS) qui autorise tout étudiant ayant validé une année à poursuivre ses études dans un cycle de licence : ceci pose le principe de la dissociation entre l'admissibilité et l'admission dans l'une des filières MMOP.

Une régulation tenant compte des capacités d'accueil et des besoins du territoire est maintenue, selon des modalités plus souples et prenant en compte la diversité des voies d'accès.

2. Des points de convergence entre les acteurs

Les lycéens et leurs familles doivent disposer d'une information complète et lisible, leur permettant de s'orienter vers le mode d'entrée qu'ils pensent le plus adapté : une information précise à destination des lycéens doit être disponible sur Parcoursup, sur les différentes voies d'accès, sur les conditions de candidature et sur le nombre de places offertes dans chacune des filières MMOP pour chaque voie. Cette information doit en outre être déclinée par chaque université dans des documents d'aide à l'orientation, comportant une page "accès aux métiers de la santé".

Quels que soient les dispositifs mis en place, une rénovation pédagogique et docimologique de la formation initiale conduisant à l'accès aux études MMOP devient possible. En effet, la suppression du redoublement et la diversification des voies d'accès, y compris dans des universités sans composante santé, vont permettre, en répartissant différemment les étudiants souhaitant accéder aux filières MMOP, de transformer des méthodes pédagogiques contraintes par de très grands effectifs, en une pédagogie centrée sur l'étudiant.

Les années de premier cycle des études MMOP, à la suite de la sélection, restent spécifiques : les Diplômes de Formation Générale (DFG) 2 et DFG 3 ne sont pas au format d'une licence.

Le caractère professionnalisant précoce des études MMOP doit être maintenu. L'admission dans les filières MMOP doit se faire pour la très grande majorité des étudiants en DFG2.

L'admission en DFG3 doit être réservée à des étudiants avec un parcours antérieur long (niveau Master ou plus) ou éventuellement à des professionnels paramédicaux, après validation du parcours antérieur (VAE/VAP). Elle pourrait aussi s'appliquer à des étudiants engagés dans un double cursus (double licence). Ces étudiants admis en DFG3 doivent faire l'objet d'un accompagnement spécifique, prenant en compte les compétences acquises.

Les parcours des étudiants doivent être fluides : des passerelles entre les différentes voies d'accès et entre les filières MMOP doivent exister et prendre en compte les compétences acquises par les étudiants.

Les étudiants engagés dans l'une des filières MMOP doivent pouvoir intégrer une autre formation avec prise en compte de leur parcours antérieur (en termes d'ECTS et de compétences acquises).

La sélection est exigeante, garantissant l'excellence des étudiants admis dans les filières MMOP.

Il reste une régulation : les flux de formation sont discutés au niveau régional, font l'objet d'une contractualisation entre l'ARS et l'université, sur la base des propositions du comité régional de l'ONDPS. Ces flux sont définis sous la forme d'une "fourchette" tenant compte des capacités de formation et des besoins des territoires en professionnels de santé. Cette "fourchette" permet de définir des objectifs d'admission à l'entrée du second cycle des études MMOP prenant en compte les différentes voies proposées par l'université. Chaque université répartit les places entre les différentes voies d'entrée en DFG2 et en DFG3, pour chaque filière en fonction de ses spécificités et de celles de son territoire. L'ONDPS propose à ses comités régionaux, sur la base d'une réflexion prospective sur la démographie de l'ensemble des professions de santé, des flux de formation qui pourront être consolidés au niveau national dans une trajectoire pluri annuelle.

Les modalités de sélection à l'entrée dans les filières MMOP sont de la responsabilité des universités. Elles peuvent faire apparaître des conditions d'admissibilité allant au-delà de la validation de l'année de licence (pouvant s'inspirer du fonctionnement des AlterPACES) ainsi que des conditions d'admission diverses qui pourront s'inspirer de ce qui a été mis en œuvre dans le cadre des expérimentations : épreuves écrites (en partie au moins rédactionnelles), épreuves orales, examen du dossier, validation d'un stage de découverte

Chaque étudiant dispose de deux chances pour accéder aux filières MMOP et seulement de deux chances. La non validation de l'année correspond à la consommation d'une chance.

La réforme devrait permettre un accès (très minoritaire) aux études MMOP par une double licence, au recrutement très sélectif (et national) qui serait le socle d'un double cursus "MMOP/sciences". Les étudiants titulaires de cette double licence pourraient accéder en DFG3.

Une orientation prédominante des étudiants qui ne seront pas admis dans l'une des filières MMOP vers une licence "Sciences pour la Santé" n'est pas souhaitable, même si un travail complémentaire est à conduire sur les besoins du pays en professionnels dans les champs de la bio-ingénierie, de la bio-informatique, des biomathématiques. En effet, la gestion des flux vers les différents cursus de licence doit prendre en compte les débouchés potentiels des filières concernées.

L'admission dans les études de Masso-Kinésithérapie, qui a lieu actuellement après une première année universitaire (majoritairement PACES) doit faire partie du futur dispositif au même titre que l'admission dans les filières MMOP.

3. Des points de vigilance exprimés par les participants au Groupe de travail

Pour les organisations étudiantes

Elles ont exprimé leur attachement à un accès libre à l'université pour tout bachelier, dans le respect des capacités d'accueil des formations universitaires.

Elles sont opposées à la création d'une PACES en trois ans.

Elles sont attachées à l'inclusion du dispositif d'accès aux études MMOP dans des formations conduisant à un diplôme national de licence.

Elles soutiennent l'objectif de diversifier les profils grâce à une orientation progressive et à des passerelles entrantes et sortantes. Le corollaire de cet objectif est l'accompagnement du plus grand nombre vers une poursuite d'études au moins jusqu'à bac +3 et de préférence jusqu'à bac +5.

Elles demandent que les étudiants soient impliqués dans la conception et le suivi de la réforme.

Pour les quatre conférences MMOP

La visibilité des filières médicales pour les lycéens et leurs familles doit être renforcée. Ceci plaide pour maintenir, à côté de voies d'accès par des licences, sur le modèle des actuelles AlterPACES, une voie d'accès directe correspondant à un "portail santé".

La sélectivité des filières MMOP doit être préservée et la régulation adaptée, à la fois aux besoins des territoires et aux capacités de formation.

La réforme des études médicales doit garantir le caractère public exclusif de la formation.

Il faut prendre en compte l'accès aux études médicales pour les étudiants hors UE qui y accédaient jusqu'à présent par la PACES.

La durée des études ne doit pas être augmentée et leur caractère professionnalisant précoce maintenu.

Pour la Conférence des Présidents d'Université (CPU)

Les voies d'accès en MMOP sont diversifiées et sont en capacité d'accueillir un nombre d'étudiants au moins égal à l'existant sur l'ensemble de ces dernières années.

Un "portail santé" est associé à des licences universitaires clairement identifiées et garantit aux étudiants en situation de réussite la capitalisation de 60 ECTS dans le cadre de leur cursus de licence ainsi que l'accès direct en deuxième année de cycle L.

Les partenariats de recherche entre les paramédicaux et la recherche universitaire doivent être renforcés.

Enfin l'ensemble des acteurs a souligné à plusieurs reprises que cette réforme ne pourrait pas se faire à moyens constants, compte-tenu des évolutions pédagogiques et docimologiques envisagées, et aussi de l'augmentation prévisible (souhaitable) des effectifs étudiants en L2, L3 et au-delà.

4. Synthèse

La proposition qui figure ci-dessous prend en compte la plupart des contraintes et points de vigilance exprimés par les participants au groupe de travail.

Elle s'appuie sur une large concertation, sur les contributions des parties prenantes, sur les échanges qui ont eu lieu lors des réunions du GT et sur une contribution conjointe des quatre conférences des doyens de médecine, pharmacie, odontologie, enseignants de maïeutique et de la CPU.

Elle est présentée d'abord du point de vue de l'étudiant qui souhaite effectuer des études MMOP. Ensuite sa traduction dans l'architecture de l'offre de formation des universités est représentée.



Pour l'étudiant

Un élève de terminale souhaitant faire des études de MMOP, aura plusieurs voies pour y parvenir :

1. S'inscrire dans une première année de licence permettant une candidature aux filières MMOP.

La candidature à l'admission en MMOP sera conditionnée à :

- La validation en un an de 60 ECTS.
- Possiblement la validation additionnelle d'unités d'enseignement constituant une mineure santé.
- Des critères d'admissibilité supplémentaires, par exemple avoir validé l'année de licence en première session, avoir plus de 12 de moyenne et/ou un examen du dossier selon certains critères pré établis et connus des étudiants.

Pour les étudiants qui remplissent ces critères, des épreuves d'admission seront organisées : par exemple une épreuve écrite et/ou orale, à laquelle ne sont convoqués que les admissibles, et qui peut être commune à plusieurs modes d'entrée.

Cette possibilité peut être ouverte dans toute université, avec ou sans composante santé ; si elle n'a pas de composante santé, elle a une convention avec une université avec composante santé, définissant les conditions de candidature et le nombre minimal de places offertes pour chaque portail de licence concerné.

Toutes les licences ne permettent pas forcément une candidature dans toutes les filières (par exemple, possibilité de candidater en médecine et maïeutique à partir d'une L1 de psychologie, mais en pharmacie à partir d'une L1 de chimie) ;

Si l'étudiant est admis dans une des filières MMOP, il poursuit en DFG2.

Sinon il poursuit en L2 ; il peut à nouveau candidater en fin de L2 ou de L3 s'il remplit les conditions d'admissibilité.

Dans une variante de ce dispositif, les composantes santé pourraient ne proposer une admission qu'après deux années de licence validées, ou proposer des conditions d'admission directement en DFG3.

Certaines de ces licences pourraient aussi être des voies d'accès à des formations de santé autres, notamment kinésithérapie, ergothérapie, etc.

Cette solution est particulièrement conseillée à :

- des étudiants souhaitant débiter leurs études dans une université sans composante santé.
- des étudiants hésitant entre une filière MMOP et un projet d'études dans une autre filière (par exemple pharmacien ou ingénieur ; sage-femme ou psychologue ; médecin ou juriste ; dentiste ou informaticien).

2. S'inscrire via un portail santé.

Ce portail santé est proposé uniquement dans une université avec composante santé, et par la composante santé.

Ce portail santé permet un accès aux études MMOP, un accès à d'autres métiers de la santé, et un accès à d'autres poursuites d'études en L2.

Ce portail santé peut être mutualisé, ou confondu avec une première année de licence sciences pour la santé. Il peut aussi être disponible dans une université qui n'a pas de licence mention "sciences pour la santé".

L'admission dans ce portail santé se fait sur Parcoursup, selon les modalités d'une voie non sélective.

L'organisation de cette première année est déclinée en blocs de compétences, et en UE. Elle permet la validation de 60 ECTS. Elle est constituée d'enseignements pertinents pour la poursuite d'études dans une grande diversité de filières, notamment d'enseignements transversaux aux différentes filières de santé. Elle correspond à une charge de travail pour l'étudiant de 1 500 à 1 800 h.

L'organisation de cette première année favorise le choix par l'étudiant de sa poursuite d'études :

Le contrat pédagogique de l'étudiant précise la ou les filières MMOP auxquelles il souhaite candidater, et la ou les autres formations de premier cycle dans lesquelles il souhaite poursuivre son cursus. Dans le cadre des conventions entre universités avec et sans composante santé, cette poursuite d'études peut se faire dans une université partenaire sans composante santé.

L'organisation pédagogique de l'année comprend des enseignements spécifiques des différentes filières MMOP, et comprend des enseignements spécifiques préparant la poursuite d'études dans d'autres formations de premier cycle de l'université et le cas échéant de l'université partenaire.

L'organisation de cette première année pourrait déroger à certains éléments de l'arrêté licence.

La candidature à l'admission en 2^e année de MMOP sera conditionnée à :

- La validation en un an de 60 ECTS.
- Des critères d'admissibilité supplémentaires, par exemple avoir une moyenne supérieure à un seuil.
- Les conditions d'admissibilité en MMOP pourraient être conçues de telle sorte qu'elles valorisent le choix de l'étudiant (par exemple une note minimale à un module spécifique, en plus d'une condition de moyenne générale pour candidater dans une filière MMOP).

Pour les étudiants qui remplissent ces critères, des épreuves d'admission seront organisées : par exemple une épreuve écrite et/ou orale, à laquelle ne sont convoqués que les admissibles, et qui peut être commune à plusieurs modes d'entrée.

Cette solution est particulièrement conseillée à :

- **des étudiants qui hésitent entre différentes filières MMOP, ou entre les filières MMOP et d'autres métiers de la santé.**

Cas particulier des étudiants ayant validé un master ou un diplôme équivalent

Ces étudiants peuvent être retenus comme admissibles sur évaluation de leur dossier. Les épreuves d'admission sont préférentiellement communes à celles des autres voies d'accès ; l'admission se fait en DFG2 ou DFG3 sur proposition du jury.

Cas particulier des étudiants titulaires d'un diplôme de professionnel de santé et d'une expérience professionnelle

Chaque université affiche pour chaque filière le nombre minimal de places offertes pour ce mode de recrutement ; l'admission se fait en DFG2 ou DFG3 avec une adaptation du parcours, sur proposition du jury.

Au total

Pour chaque étudiant, le premier cycle des études MMOP est constitué :

- D'une première année généraliste (au sens hors cursus MMOP).
- D'une deuxième année généraliste ou filiarisée dans l'une des filières MMOP.
- D'une troisième année filiarisée dans l'une des filières MMOP.
- La validation de ce premier cycle permet l'admission en second cycle MMOP.

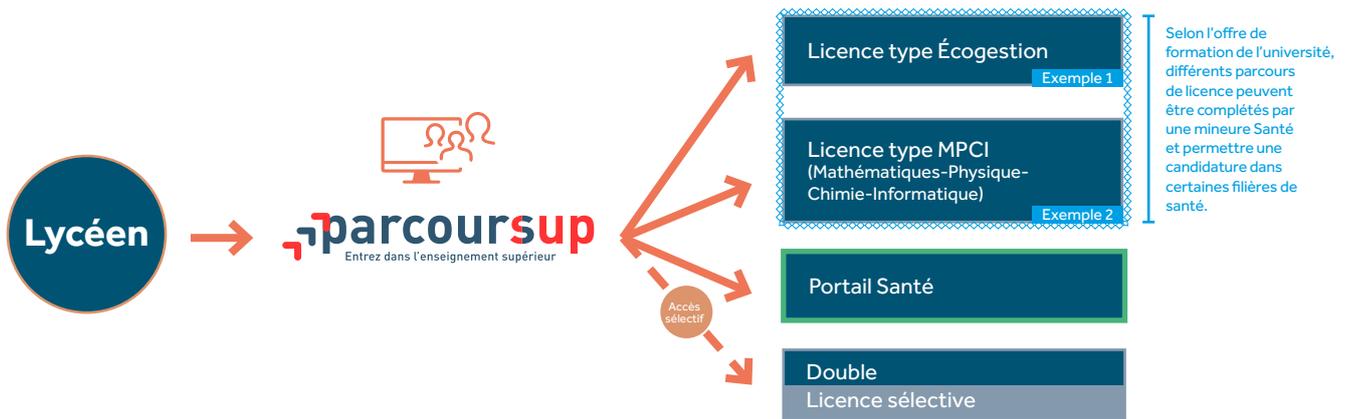
Certains étudiants peuvent avoir effectué un cursus général plus long avant leur admission en 2^e ou 3^e année de DFGS ou avoir suivi une formation à un autre métier de la santé.

Les parcours possibles pour le lycéen puis l'étudiant en vue de l'accès aux filières MMOP sont résumés dans les trois schémas ci-dessous :

Le parcours pour le lycéen

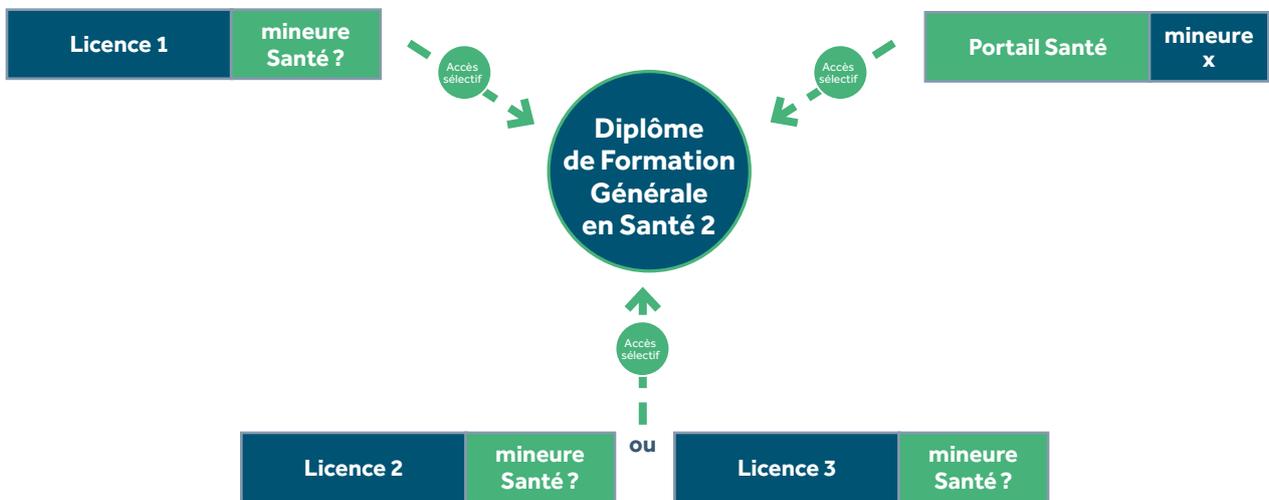
Des études de santé renouvelées

L'accès aux filières santé est possible par plusieurs voies



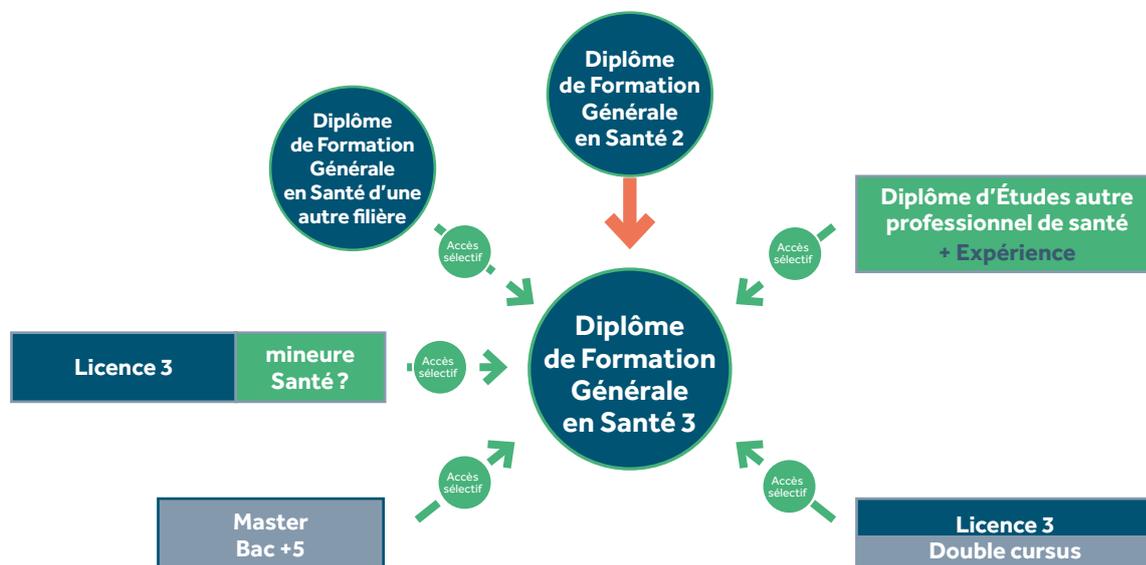
Les modes d'accès au Diplôme de Formation Générale en Santé 2

Des études de santé renouvelées



Les modes d'accès au Diplôme de Formation Générale en Santé 3

Des études de santé renouvelées



L'offre de formation des universités

Une voie d'entrée, portée par les UFR Santé est représentée par un portail "Santé", pouvant donner accès au bout d'une année validée, aux différentes filières MMOP. Les étudiants ayant validé cette année, qui ne sont pas admis dans l'une des filières MMOP, peuvent poursuivre dans une des L2 de l'université, avec une deuxième chance à la suite de la validation de cette L2 ou après validation de la L3.

Le portail santé est accrédité dans le cadre de l'accréditation de l'offre de licence de l'université, en considérant sa fonction de portail d'accès à de nombreuses filières.

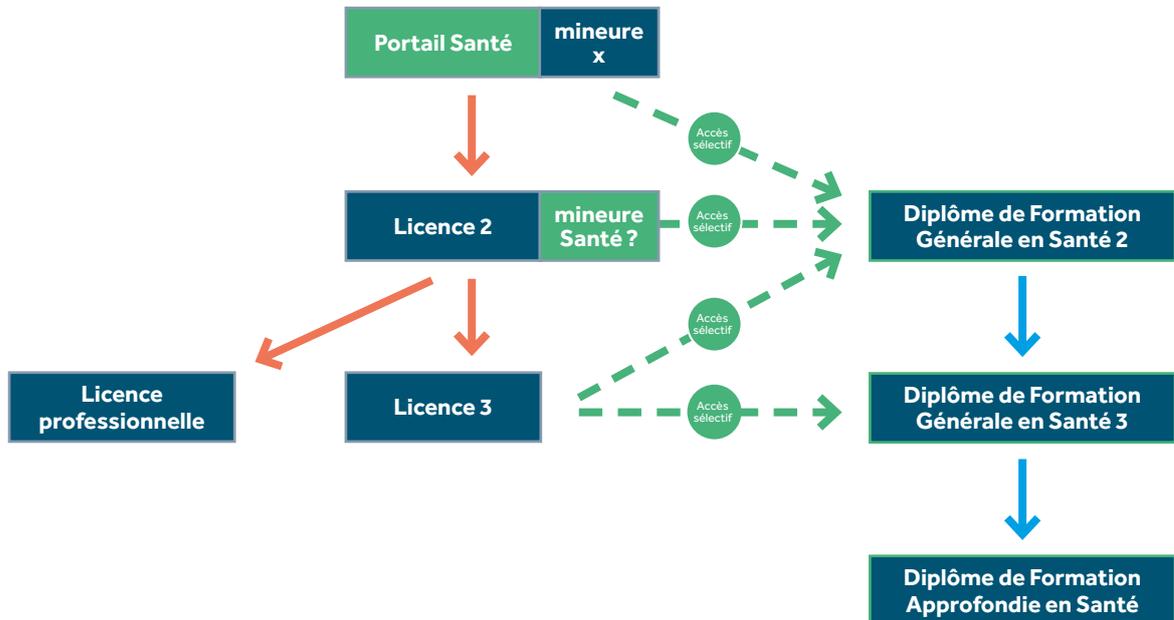
Ce portail "Santé" diffère de la PACES sur plusieurs points essentiels :

- Il n'est plus que l'une des voies d'accès aux études MMOP, pour moins de 60% des places.
- Le redoublement d'une année validée par l'obtention de 60 ECTS n'est pas possible.
- Les contenus sont diversifiés et préparent à une poursuite d'études dans divers domaines. La pédagogie et la docimologie sont renouvelées.
- Les poursuites d'études pour tous les étudiants ayant validé 60 ECTS sont garanties et identifiées.

Cette proposition peut se traduire, en terme d'architecture de l'offre de formation de l'université, par les schémas ci-dessous :

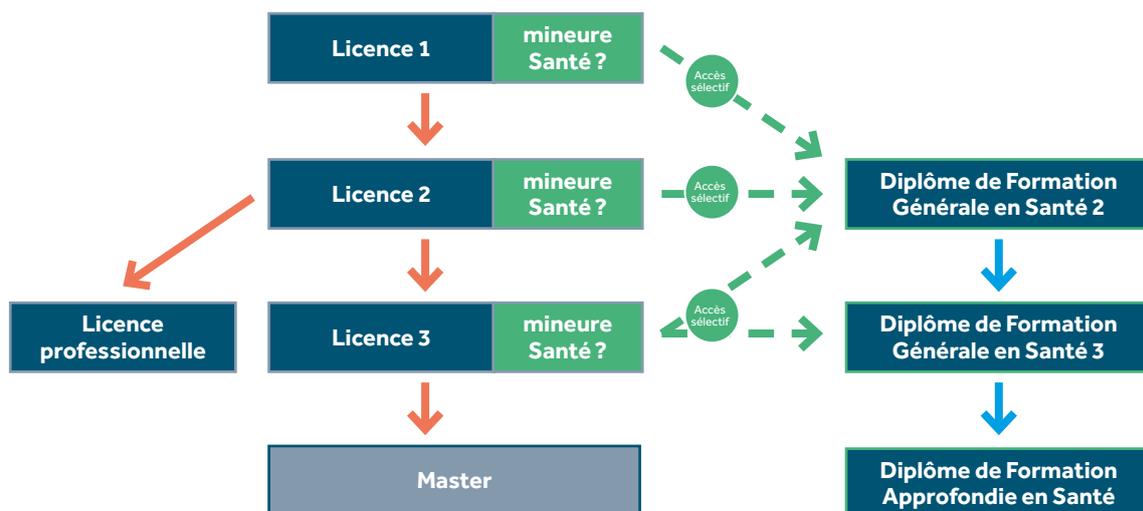
Parcours à partir d'un Portail Santé

Des études de santé renouvelées



Parcours à partir d'une licence, qui peut comprendre une mineure santé

Des études de santé renouvelées



L'autre chemin d'accès aux études MMOP est représenté, selon un modèle très proche des AlterPACES actuelles, par plusieurs portails de licence pouvant comprendre une mineure Santé. Cette voie d'accès pourrait être organisée non seulement par les universités avec composantes santé, mais par des universités sans composante santé dans le cadre d'une convention avec une université avec composante santé. Elle représente au moins 40% des places offertes.

La candidature dans les filières MMOP

Chaque université ayant une filière MMOP définit pour chaque filière les accès possibles. Elle propose au moins deux voies d'accès à chaque filière MMOP.

Il peut s'agir d'un accès via un portail Santé et d'au moins un accès via un portail de licence, ou d'au moins deux accès via des portails de licence ou d'autres combinaisons.

Le nombre minimum de places offertes pour chaque filière via chaque accès est défini et précisé dans Parcoursup.

Aucune voie d'accès ne représente plus de 60% du total des nombres minimaux de places.

Pour chaque voie d'accès et chaque filière, l'université définit les critères d'admissibilité et les épreuves d'admission.

Des questions à traiter

Le groupe de travail a identifié un certain nombre de questions à traiter dans les prochains mois, qu'il n'a pas été possible d'approfondir dans le calendrier proposé. Ces points devront être précisés dans le décret.

• Harmonisation pédagogique et docimologique

Faut-il que le programme d'une "mineure santé" soit standardisé au plan national, voire qu'une "mineure santé" en ligne soit proposée aux universités ?

Quelle sera la latitude des universités pour définir les modalités de sélection des étudiants à l'entrée dans les filières MMOP et quelle sera la part d'un cadrage réglementaire ?

• Mobilité géographique des étudiants

En dehors d'éventuelles double-licences (à recrutement national), quelles seront les possibilités de mobilité pour les étudiants souhaitant s'engager dans un cursus permettant l'accès aux filières MMOP, après le bac ? À l'entrée dans les filières MMOP? Entre le premier et le second cycle des études ?

• Recrutement des médecins et étudiants étrangers

Quelles pourraient être les possibilités d'accès dans les filières MMOP pour les étudiants titulaires d'un diplôme de fin d'enseignement secondaire hors UE ? Pour les médecins à diplôme hors UE ?

Quelles pourraient être les possibilités d'accès aux études MMOP après la validation d'un premier cycle de la filière dans un autre pays de l'UE ?

• Des mesures transitoires à prévoir pour les étudiants engagés dans le cursus

Les étudiants inscrits en PACES, en PACES adaptée ou engagés dans un cursus de type AlterPACES en 2019-2020 et souhaitant bénéficier d'une deuxième chance devront avoir des chances équivalentes aux autres étudiants pour l'accès aux filières MMOP.

• Modalités de recrutement du Service de Santé des Armées (SSA)

La spécificité du recrutement par concours des étudiants en médecine et pharmacie par le SSA doit être prise en compte.

Gestion de la transition

Afin de faciliter la transition vers le modèle cible des possibilités d'évolution anticipée ont été envisagées par le groupe de travail

1. Les évolutions de Parcoursup

Parcoursup, qui devra être profondément remanié en vue de la rentrée de septembre 2020 afin de rendre visible et lisible chacune des voies d'entrée dans les études MMOP, pourrait évoluer dès la prochaine campagne : une cause identifiée du déficit d'attractivité des AlterPACES est leur absence sur Parcoursup qui les rend invisibles pour les lycéens et leur famille. Identifier clairement la possibilité d'accès aux études de santé via les AlterPACES permettrait de remédier à cette difficulté et de préparer la refonte de Parcoursup en vue de l'année suivante.

2. Élargissement des expérimentations en 2019 ?

Afin d'anticiper la mise en œuvre de la réforme, sous réserve que certaines universités aient des projets de cette nature, il serait intéressant d'offrir la possibilité de nouvelles expérimentations ou d'élargir les expérimentations actuelles :

- Quelques universités ont travaillé à un projet de PACES "adaptée" : une mise en place en septembre 2019 pourrait permettre d'anticiper l'évolution vers le nouveau dispositif.
- Si des universités ont des projets de conventionnement avec une université sans composante santé, et/ou si des universités souhaitent modifier les pourcentages d'admission via les AlterPACES, une modification de l'arrêté relatif aux expérimentations devrait être effectuée dans de brefs délais.

Annexe 1

Les structures membres du groupe de travail

FAGE Fédération des Associations Générales Étudiantes

UNEF Union Nationale des Étudiants de France

UNI Union Nationale Inter-universitaire

PDE Promotion et Défense des Étudiants

ANEMF Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ANEPF Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

UNECD Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire

ANESF Association nationale des étudiants sages-femmes

FNEK Fédération Nationale des étudiants en Kinésithérapie

CPU Conférence des Présidents d'université

Conférence des doyens de médecine

Conférence des doyens de pharmacie

Conférence des doyens d'odontologie

CNEMA Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

SNIFMK Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-kinésithérapie

DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins

DGESIP Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion
Professionnelle

Annexe 2

Les structures ou personnes rencontrées

Conférence des doyens des facultés de médecine

Conférence des doyens des facultés de pharmacie

Conférence des doyens des facultés d'odontologie

CNEMA Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

CIDMEF Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française

CPU Conférence des Présidents d'université

Commission formation et commission santé de la CPU

Réseau des Vice-Présidents CFVU

FAGE Fédération des Associations Générales Étudiantes

ANEMF Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ANEPF Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

ANESF Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

Représentants de la Masso-kinésithérapie : étudiants, ordre, directeurs d'IFMK

ONDPS Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

Académie de médecine

Académie de pharmacie

Universités parisiennes avec composante santé

Service de Santé des Armées

Professeur P. Dehail (Projet MMOP - Réadaptation de Bordeaux)

Professeure S. Pasquali (Double cursus Université Paris Diderot)

Annexe 3

Liste des contributions écrites

ANEMF Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEPF Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France

ANESF Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

UNECD Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire

FNEK Fédération Nationale des étudiants en Kinésithérapie

FAGE Fédération des Associations Générales Étudiantes

Académie de pharmacie

CNEMA Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

Conférence des doyens des facultés de médecine

Conférence des doyens des facultés de pharmacie

Conférence des doyens des facultés d'odontologie

Contribution commune des conférences

Contribution commune FNEK, SNIFMK, CNOMK

CPU Conférence des Présidents d'université

CIDMEF Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine
d'Expression Française

Annexe 4

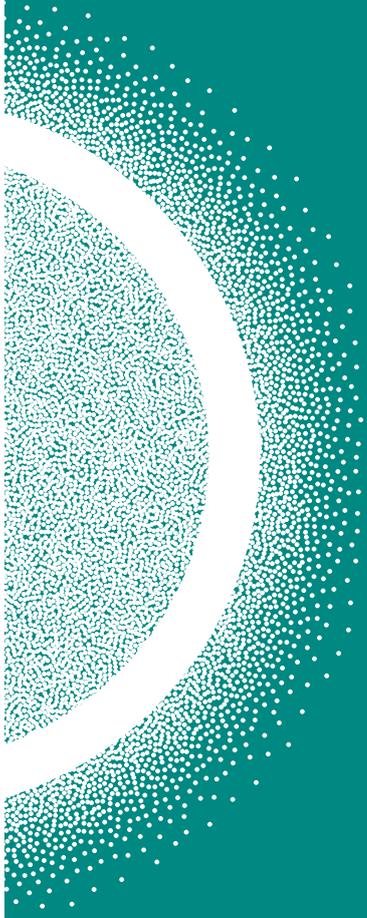
Arrêté du 30 mai 2018 relatif à de nouvelles modalités d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques

Annexe 5

Bilan des expérimentations PACES 2014-2018. Conférences des doyens de Médecine, Odontologie, Pharmacie, Conférence nationale des enseignants de Maïeutique

Toutes les annexes sont à télécharger
à l'adresse suivante :

esr.gouv.fr/refonte_etudes_sante



esr.gouv.fr

solidarites-sante.gouv.fr



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION