

REFLEXIONS ET PROPOSITIONS SUR LA PREMIERE ANNEE DES ETUDES

DE MEDECINE, D'ODONTOLOGIE, DE PHARMACIE ET DE SAGE-FEMME :

L1 SANTE

Introduction

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 des concours crée une pression difficilement soutenable. Par ailleurs, le nombre excessifs 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.

Devant ces difficultés, la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Madame Valérie Pécresse, a souhaité mettre en place un groupe de réflexions et de propositions sur ce problème d'importance majeure. Ce groupe, qui a été placé sous la présidence de Jean-François Bach, Secrétaire Perpétuel de l'Académie des sciences, comportait des membres connus pour leurs compétences, ayant pour beaucoup d'entre eux siégé dans des instances qui avaient déjà dans le passé traité de ces questions (cf. Annexe 1). Le groupe ainsi constitué a auditionné les principaux acteurs du domaine, de façon toutefois non exhaustive en raison du temps limité imparti à la Commission pour rédiger son rapport (cf. Annexe 2). Par ailleurs, comme l'indiquait la Ministre dans sa lettre de mission, la Commission s'est appuyée sur les

travaux récemment conduits par les Commissions Nationales Pédagogiques des différentes filières ainsi que sur les réflexions de différents groupes de travail ayant fait des propositions sur le sujet. La commande de la Ministre concernait initialement les trois filières qui viennent d'être indiquées. Il est rapidement apparu qu'il serait opportun d'y associer la pharmacie. C'est la raison pour laquelle il a été demandé à des représentants des études pharmaceutiques d'être auditionnés par le groupe puis, dans un deuxième temps, au Président de la Conférence des Doyens de Facultés de Pharmacie de le rejoindre. La question s'est aussi posée de la place d'autres filières de santé importantes comme celle des kinésithérapeutes, mais aussi de bien d'autres professions de santé. Devant la complexité des problèmes posés, notamment celui du nombre d'étudiants partageant le même enseignement, il a été préféré ne pas aborder cette question, sauf pour ce qui concerne les passerelles qui pourraient être établies entre les quatre filières évoquées et les études menant à ces professions de santé, qui, à de rares exceptions près, ne sont pas, pour l'instant, rattachées à l'université.

Il est important de noter d'emblée que les propositions présentées dans ce rapport doivent faire l'objet de discussions approfondies avec le Ministère de la Santé qui est partie prenante dans toutes les questions évoquées. Il faut enfin mentionner la nécessité d'inscrire cette première année d'études universitaires dans le cadre de la réflexion globale sur l'intégration des études menant aux professions de santé dans le schéma Licence-Master-Doctorat (LMD).

I - Observations sur la situation actuelle : un constat d'échec

Les études de santé dispensées à l'université attirent un grand nombre de bacheliers. Si on cumule les effectifs des étudiants de médecine, d'odontologie et de maïeutique (sages-femmes) en première année, on arrive à près de 50 000 étudiants inscrits ; en outre, environ 11 500 étudiants sont inscrits en première année des études de pharmacie.

Chaque année, seule une minorité de ces étudiants franchissent l'obstacle du concours ouvrant l'entrée à la deuxième année (*numerus clausus* pour l'année universitaire 2006-2007 : 7 100 en médecine, 977 en odontologie, 1 007 pour les sages-femmes et 2 990 en pharmacie). Qui plus est, une fraction très élevée de ces étudiants reçus ont redoublé cette

première année faute d'avoir été sélectionnés à l'issue de leur première année malgré des notes très honorables (54,8 % des étudiants reçus ne l'ont été qu'à l'issue de leur deuxième concours : Statistiques 2007 portant sur 12 facultés). L'analyse de ces chiffres est compliquée par plusieurs faits :

- Une proportion importante des étudiants qui s'inscrivent après le baccalauréat, abandonnent avant de passer le concours ou surtout après avoir échoué à leur premier concours (cf. Annexe 3) ;
- L'existence d'un concours commun à la médecine, à l'odontologie, et aux sages-femmes rend difficile l'évaluation des taux d'échec réels dans chacune de ces filières ;
- Les statistiques varient selon les facultés comme le montre l'annexe 4.

En tout état de cause, le taux d'échec est beaucoup trop lourd. La perte de deux années n'est pas justifiée pour la majorité des étudiants, tant bien sûr pour ceux qui ne sont pas reçus, que pour une grande partie de ceux qui sont finalement reçus mais qui avaient déjà le niveau nécessaire pour suivre la deuxième année après le premier concours : une perte de temps et une frustration inutiles donnant lieu à des effets pervers graves, notamment un « bachotage » bien éloigné de l'esprit de la formation universitaire, auxquelles s'ajoute le développement d'officines privées coûteuses de préparation aux concours.

Un point important et mal documenté est le devenir des étudiants non reçus aux concours, qu'il s'agisse des reçus-collés (ayant eu la moyenne sur l'ensemble des épreuves mais avec une note insuffisante pour être admis dans la filière de leur choix en raison du *numerus clausus*), ou des étudiants qui n'ont pas la moyenne. Ces étudiants peuvent notamment s'orienter vers une faculté de sciences, une faculté de droit, des études conduisant à une profession paramédicale telle que kinésithérapeute, infirmier, ou autres, des études de techniciens de laboratoire, etc. (cf. annexe 5).

Il convient, par ailleurs, d'observer que la quasi totalité des étudiants ayant réussi le PCEM 1 ou la première année de pharmacie sont titulaires d'un bac S, alors que les professions de santé pourraient bénéficier de la présence des étudiants les plus brillants d'autres origines, notamment littéraires ou économiques. En outre, peu de place est donnée à une deuxième chance pour les bacheliers n'ayant pas réalisé de bonnes études secondaires, mais potentiellement capables d'augmenter la qualité et la quantité de leur travail.

En bref, le système actuel engendre trop d'échecs et de frustration, de temps perdu pour de très nombreux étudiants. La qualité de l'enseignement est rendue souvent médiocre par l'encombrement très excessif des classes créant une compétition insupportable entre les étudiants pour l'accès aux amphithéâtres. Cette année d'entrée dans l'université, qui devrait être un moment d'enthousiasme et d'épanouissement au sortir des études secondaires, est vécue comme une épreuve redoutable. Elle est de plus une perte inutile de temps et d'argent pour l'université. Un constat d'échec d'autant plus regrettable que le niveau des bacheliers accédant à ces filières est souvent excellent comme l'atteste la proportion élevée des étudiants ayant obtenu une mention Bien ou Très Bien au Baccalauréat.

II - Objectifs des réformes à opérer

Les constatations qui précèdent conduisent à proposer des réformes majeures ayant les objectifs suivants :

II - A. Réorienter rapidement les étudiants les moins adaptés au L1 Santé

- Améliorer l'information des lycéens et des étudiants sur les études et les métiers de la santé, en soulignant la difficulté et la longueur des études de chaque filière,
 - au lycée dès la seconde, en particulier en terminale avant l'inscription,
 - à l'université, au cours du premier semestre des études du L1 Santé, afin d'assurer les meilleures orientations possibles en fonction des capacités mais aussi des vocations de chacun.
- Réorienter le plus rapidement possible les étudiants n'ayant pas les capacités pour les filières auxquelles ils aspirent.
- Réduire le pourcentage de redoublants. Le redoublement n'est souvent pas justifié par la nécessité d'augmenter la durée de la formation initiale mais expliqué par le mauvais fonctionnement de l'évaluation.

II – B. Rapprocher les quatre filières : médecine, odontologie, sage-femme et pharmacie

- Rapprocher les quatre filières de médecine, d'odontologie, de sage-femme mais aussi de pharmacie dans un programme commun, avec le double but d'ouvrir le maximum de possibilités aux étudiants en adéquation avec leurs capacités et leurs aspirations personnelles, et de créer un ciment pour tous les futurs acteurs des professions de santé qui collaboreront dans leur vie professionnelle ultérieure.
- Construire un programme adapté à la formation scientifique nécessaire aux quatre filières en repoussant aux années ultérieures les formations spécialisées, à l'exception près d'un pourcentage raisonnable d'options spécifiques à chaque filière dispensées en S2 de la première année. Il faudra néanmoins impérativement que cette formation fondamentale se poursuive ultérieurement de façon approfondie, à l'instar de ce qui se passe dans la plupart des grands pays développés où elle est beaucoup plus longue qu'en France (4 ans aux Etats-Unis et en Allemagne, 5 ans en Suède).

II - C. Améliorer la pédagogie

- Améliorer l'encadrement des étudiants par l'instauration d'un tutorat, assuré d'une part par des étudiants d'années supérieures et d'autre part par des enseignants pour des enseignements dirigés en petits groupes et des « colles ».
- Améliorer le contenu des programmes pour répondre, d'une part à l'objectif d'une formation scientifique initiale solide rendue nécessaire par l'évolution moderne des professions de santé, et d'autre part au besoin de créer des passerelles de sortie vers les facultés de sciences. La première année d'études universitaires de santé devrait en effet plus être conçue dans un but de formation (connaissances scientifiques fondamentales et méthodologie de travail) que dans un but de sélection.
- Créer les conditions de l'équité financière pour le succès au L1, non respectée aujourd'hui car le développement des officines privées, fréquentées par plus des trois quarts des étudiants, introduit une inégalité.
- Améliorer les modalités pédagogiques en s'appuyant sur les outils modernes de communication et en développant les possibilités d'accès à un parc informatique.

II – D. Offrir de nouvelles passerelles entrantes et sortantes

- Donner une meilleure chance aux lycéens titulaires d'un baccalauréat autre que S, en particulier littéraire ou économique, ainsi qu'aux bacheliers S de niveau moyen mais ayant de réelles potentialités.
- Ouvrir des portes de sortie attrayantes, avec les équivalences correspondantes, aux étudiants non reçus aux concours, à la fois pour leur éviter un trop grand ressentiment de leur échec et pour renforcer les autres filières par l'apport d'étudiants « non reçus » en « L2 santé » mais ayant néanmoins un très bon niveau général.
- Mettre en place des possibilités de rattrapage avec remise à niveau scientifique pour les étudiants réorientés au terme du S1 ou les étudiants non reçus au premier concours, en leur donnant une deuxième chance à terme.

III - Propositions de réformes

III - A. Réorientation rapide des étudiants les moins adaptés et réduction progressive du nombre global d'étudiants suivant les enseignements du L1 Santé

Il est impératif d'améliorer l'information dispensée dans les lycées pour mieux expliquer les contenus des filières de santé et les caractéristiques des professions auxquelles elles donnent accès. Cette information devra être diversifiée, incluant notamment : la généralisation des journées « Portes Ouvertes » dans les facultés concernées comme il en existe déjà dans certaines universités, des exposés dans les lycées par des enseignants de santé et des étudiants, la préparation de documents audiovisuels notamment de films, et la création de sites internet généraux (peut-être au niveau ministériel, sur les études et les professions de santé, et particuliers à chaque faculté concernée). Cette information devra être réaliste et souligner la longueur et la difficulté des études de chacune de ces filières. Des moyens y compris financiers devront être disponibles pour cette action d'importance majeure. Elle devra être menée en concertation avec le Ministère de l'Education Nationale pour inciter professeurs et proviseurs à s'investir pleinement dans cette orientation active - au-delà du rôle des Conseillers d'Orientation jugé actuellement insuffisant - dans le cadre du plan récemment annoncé par la Ministre de l'Enseignement Supérieur.

1. Information

Certaines facultés de médecine ont mis en place avec succès des entretiens avant l'entrée à l'université afin de permettre aux candidats au L1 de mieux apprécier l'adéquation entre leurs aspirations personnelles, leurs capacités et la réalité des études et du métier. Cette mesure a réduit très significativement le nombre d'inscrits en L1. L'annexe 6 présente l'expérience ainsi réalisée à Rennes et à Nantes, resituée dans le cadre plus général des actions menées pour l'accueil, le suivi et l'accompagnement des étudiants de PCEM 1. Ces entretiens, qui ne doivent pas être conçus dans un esprit de sélection, devraient être rendus obligatoires pour tous les candidats au L1 Santé et non pas seulement réservée aux volontaires qui ne représentent qu'une fraction biaisée de l'ensemble des candidats. Il est bien évident que l'information fournie n'a pas pour seul but de dissuader du L1 Santé des étudiants qui ne lui sont pas adaptés. Il s'agit aussi de leur fournir une information positive, susceptible de bien les réorienter vers des débouchés adéquats, que ce soit dans les métiers de la santé ou d'autres. Cela implique une information de qualité et ouverte, à laquelle les « informateurs » doivent être préparés.

2. Réorientation au terme du S1

La sélection à l'entrée en L1 n'a pas été retenue par le groupe tant en raison de la difficulté de sa mise en œuvre à très grande échelle que par son inacceptabilité légale et politique, même si une telle pratique – en usage dans la plupart des pays étrangers pour les études de santé - existe pour d'autres filières dans notre pays (Classes Préparatoires aux Grandes Ecoles, IUT, universités dérogatoires telle que Paris-Dauphine par exemple, etc.).

Le groupe propose la mise en place d'une réorientation rapide après l'examen partiel passé en janvier de la première année, ou peut-être mieux, à la demande des étudiants de médecine, à la fin du mois de décembre. Cet examen ne devrait prendre en considération que des disciplines fondamentales (dont la biostatistique) complètement communes aux quatre filières. Il est en effet important de s'assurer que ce partiel ne porte pas sur des options spécifiques à chaque filière car cela obligerait à mettre en place une épreuve propre à chacune d'entre elles, ce qui est peu compatible avec la liberté donnée aux étudiants de s'inscrire à plusieurs concours. L'important est de réorienter dès la fin du S1 les étudiants qui, d'après les statistiques actuelles, n'ont quasiment aucune chance de succès. Quelle que soit la note choisie, il faut qu'elle soit justifiée par les statistiques présentées dans l'annexe 7. L'analyse de ces chiffres indique que cette réorientation pourrait être proposée aux étudiants ayant eu

une note égale ou inférieure à 7/20. Cette note n'aura de sens que si l'histogramme des notes est harmonisé entre toutes les facultés concernées. Le choix d'une note seuil a été préféré à un nombre de places, facteur multiplicatif du *numerus clausus*, qui apparaît plus compliqué, en particulier en raison de l'absence de certaines filières dans de nombreuses universités, ce qui est gênant à ce stade où les étudiants n'ont pas encore choisi leur filière.

Les étudiants ayant eu une note en dessous de ce seuil n'auraient pas le droit de se présenter au concours de fin d'année. Ceux qui, néanmoins, souhaiteraient se donner une deuxième chance de rentrer dans l'une des quatre filières de santé pourraient se réinscrire en L1 Santé l'année universitaire suivante, après une boucle de rattrapage et de remise à niveau de 18 mois dans une filière scientifique, dûment validée, qu'il s'agisse de formations en France ou de stages sabbatiques à l'étranger. Ces étudiants auraient alors la possibilité de présenter deux fois le concours.

En se référant aux statistiques actuelles, la réorientation en fin de S1 devrait entraîner une réduction d'environ 30% des étudiants à l'entrée du S2.

Le problème reste posé du devenir immédiat de ces étudiants après l'annonce des résultats qui devrait être faite très rapidement après les épreuves (à la mi-janvier au plus tard), en vue de leur réorientation. Ce point soulève le problème de la duplication des premiers semestres d'enseignement de l'année universitaire au semestre S2, dans le cadre de la réforme de la licence récemment proposée par la Ministre. Cette réinscription à la mi-janvier serait facilitée si tous les étudiants pouvaient prendre une double inscription initiale en L1 Santé et en L1 Scientifique, sachant que la deuxième inscription devrait être gratuite.

3. Réorientation des étudiant sous la barre d'admission au concours en fin de S2

Il est également proposé de réorienter les étudiants ayant eu moins de 7/20 à leur premier concours (dont le classement prendra en compte les résultats des épreuves de fin de S1 et de fin de S2) en leur offrant la possibilité d'une boucle de rattrapage (avec remise à niveau) qui serait alors de 12 mois, à l'instar de ce qui est proposé aux étudiants réorientés au terme du S1 avec une boucle de rattrapage de 18 mois..

Cette mesure pourrait encore réduire de façon significative le nombre de doublants, même si le nombre de doublants ayant eu moins de 7/20 au premier concours devrait être considérablement réduit par rapport à la situation actuelle, par la réorientation en fin de S1.

4. Bonus aux meilleurs primants sous la barre d'admission au concours

On pourrait par ailleurs proposer une acceptation directe en « L2 santé » des primants ayant une note proche de la barre d'admission au premier concours. Le niveau du bonus ainsi accordé aux primants devrait être calculé sur la base des statistiques disponibles avec le but d'admettre immédiatement les étudiants ayant toutes les chances d'être reçus l'année suivante. Les données présentées dans l'annexe 8 suggèrent que ce bonus soit par exemple de 1 point. Cette mesure devrait être associée, la première année de sa mise en œuvre, à une augmentation du *numerus clausus* pour ne pas léser les doublants de l'année d'installation du bonus. Cette mesure existe dans les concours d'entrée à de nombreuses Grandes Ecoles, mais doit nécessiter un avis du Conseil d'Etat. Il faudra vérifier que la demande qui avait été déposée au Conseil d'Etat et qui avait reçu une réponse négative en 1990, comportait bien l'augmentation du *numerus clausus* l'année de mise en œuvre de la mesure, et toute l'argumentation en défendant son équité.

III - B. Création d'un L1 Santé commun aux quatre filières de Santé

Les étudiants de médecine, d'odontologie et les étudiants sages-femmes restent attachés à une première année commune. Les étudiants en pharmacie souhaitent les rejoindre dans la mesure où cela n'entraînera pas de hiérarchisation de leur filière par rapport aux trois autres (hiérarchisation qu'il convient au demeurant de faire disparaître pour les trois filières précédentes), et où ils pourraient conserver leurs enseignements au sein des facultés de pharmacie dans les villes où elles existent. Le rapprochement des quatre filières paraît souhaitable avec un programme identique pendant le premier semestre portant surtout sur les matières fondamentales (ce qui est essentiel pour faciliter la réorientation en cas d'échec), et un programme qui se diversifie au cours du semestre S2. La place des modules spécifiques propres à chaque filière, introduits en S2, devrait être limitée (par exemple à 50 heures par rapport au 600 heures totales annuelles). L'existence de ces enseignements spécifiques, qui sont demandés par la plupart des filières, serait complétée par l'utilisation de coefficients différents pour chacune des disciplines dans les quatre concours, tout en gardant le même type d'épreuves pour les disciplines communes. Il est nécessaire de laisser aux étudiants la possibilité de se présenter à plusieurs concours avec de réelles chances de succès. On peut imaginer, en conséquence, un certain chevauchement de ces enseignements spécifiques

(mutualisation). Il faudrait en outre aménager l'organisation de certains de ces enseignements pour laisser la possibilité aux étudiants de ne pas se restreindre à un seul d'entre eux.

Dans ce contexte, il est important de préciser, au moins dans les grandes lignes, la nature et le volume horaire des principaux enseignements dispensés au cours du L1 santé.

A l'instar de ce qui est réalisé dans les grands pays développés, l'enseignement du L1 Santé sera essentiellement consacré aux disciplines fondamentales : Biologie, Physiologie, Physique, Biophysique, Chimie, Biochimie, Méthodologie, Biostatistiques, etc.. Cela n'exclut pas cependant l'introduction d'un faible pourcentage d'enseignement orienté vers la santé tout en restant le plus possible dans un cadre général intéressant les quatre filières. Plutôt que d'afficher le programme par disciplines du type de celles qui viennent d'être mentionnées, les Commissions Pédagogiques Nationales ont proposé de les répartir au sein de thèmes qui offrent de meilleures possibilités d'intégration des connaissances en évitant les redondances. Par ailleurs, il est rappelé que les enseignements de sciences fondamentales et de sciences humaines ne se limitent pas au L1 et devront être poursuivis et complétés de façon approfondie en L2 et L3 Santé.

Le groupe n'a pas souhaité entrer dans le détail des programmes et a préféré se référer au programme, préparé en concertation par les Commissions Pédagogiques Nationales concernées, qui peut se résumer ainsi :

Le programme de L1 santé comprend un tronc commun avec 9 unités d'enseignement de sciences de base (42 crédits) et une unité d'enseignement Santé – Société – Humanité (8 crédits). Quatre unités d'enseignement spécifiques sont dédiées aux métiers concernés (maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie). L'étudiant peut s'inscrire à une, deux, trois ou quatre de ces unités d'enseignement spécifiques afin de pouvoir être classé en fin de L1 santé pour le ou les deux, trois ou quatre métiers choisis (les unités spécifiques acquises représentent 10 crédits quel qu'en soit le nombre, le nombre choisi sera inscrit dans le supplément au diplôme de licence).

Le programme des 9 unités d'enseignement de sciences de base se décline par thèmes d'enseignement qui correspondent à des ensembles cohérents. A l'enseignement de chaque thème participent les disciplines définies par le conseil national des universités et si besoin des disciplines non médicales. La répartition des crédits d'enseignements est de 3 à 6 crédits pour chacune des 9 unités de sciences de base. Les unités de sciences de base sont : Organisation des appareils et systèmes (1) : aspects morphologiques et fonctionnels généraux, 4 crédits (Anatomie – Cytologie et histologie – Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Radiologie et imagerie médicale), Organisation des appareils et systèmes (2) : aspects fonctionnels – méthodes d'étude, 6 crédits (Physiologie –

Physique – Biophysique et médecine Nucléaire – Radiologie et imagerie médicale), Atome - biomolécules – bioénergétique, 6 crédits (Chimie – Biochimie et biologie moléculaire – Biophysique et médecine nucléaire – Physiologie), Le génome : sa structure, son expression, 4 crédits (Biochimie et biologie moléculaire – Génétique), Environnement infectieux, 4 crédits (Bactériologie – Virologie – Hygiène Hospitalière - Parasitologie et Mycologie – Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention), La cellule et les tissus, 6 crédits (Cytologie et histologie - Biologie cellulaire - Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Physiologie – Biophysique - Anatomie et cytologie pathologiques), Tissu sanguin, système immunitaire, 4 crédits (Cytologie et histologie – Hématologie ; transfusion - Immunologie), Initiation à la connaissance du médicament et à la recherche en thérapeutique médicamenteuse, 5 crédits (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie -Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie), Évaluation des méthodes d'analyses appliquées aux sciences de la vie et de la santé, 3 crédits (Bio statistiques, informatique médicale et technologies de communication). L'évaluation de ces 9 unités est faite par questions à choix de réponse.

L'unité d'enseignement Santé –Société –Humanité comprend trois parties, une information sur les métiers ne donnant pas lieu à évaluation, une partie de culture générale, une partie « sciences humaines et sociales, santé publique ». Chaque Université élabore le programme de ce module Santé – Société – Humanité en choisissant des thèmes d'enseignement parmi les suivants : histoire et philosophie des sciences, de la santé et des soins ; morale, éthique, déontologie ; les aspects anthropologiques, éthiques, juridiques, psychologiques, sociologiques de la relation soignés – soignants ; le raisonnement médical ; droit et santé (organisation de la justice, responsabilité médicale, secret médical) ; économie de la santé (coût de la santé, systèmes de soin) ; environnement, prévention et éducation à la santé ; épidémiologie (grandes questions de santé publique, sécurité sanitaire). Chaque année deux thèmes sont déclarés « thèmes nationaux » et doivent être enseignés dans toutes les UFR médicales. De nombreuses spécialités peuvent intervenir dans cet enseignement « Santé – Société – Humanité ». L'évaluation des connaissances acquises est faite par questions à réponse rédactionnelle pour l'ensemble de l'unité d'enseignement « Santé – Société – Humanité » le coefficient devant représenter au moins 20% de la somme des coefficients du tronc commun.

Les unités d'enseignement spécifiques (5 crédits par unité) peuvent avoir entre elles des enseignements communs (1 à 2 crédits). L'évaluation se fait par questions à choix de réponse.

A partir de ce programme élaboré par les Commissions Pédagogiques Nationales, et sur le point plus particulier de l'Unité d'Enseignement de Sciences Humaines et Sociales (SHS), désormais intitulée « Santé Société Humanité », le groupe de travail fait les remarques ou les propositions suivantes :

- L'information sur l'ensemble des métiers relevant du monde de la santé et les études qui y conduisent est capitale, notamment pour l'orientation et le choix des concours. Elle devrait donc se faire au semestre S1.

- Pour les épreuves de Culture Générale et de SHS à proprement parler, on pourrait proposer un programme national avec une rotation annuelle autour de trois thèmes, que chaque faculté pourrait décliner en fonction des compétences de son corps enseignant disponible ou à mettre en place. Cela assurerait une nécessaire homogénéité entre les facultés, qui n'existe pas actuellement. On pourrait imaginer un enseignement de base commun à toutes les facultés et un enseignement propre à chacune. La forme rédactionnelle de ces deux épreuves est souhaitable pour développer chez les étudiants à la fois la réflexion, la capacité de synthèse et la rédaction y compris l'orthographe. La nature du programme et de l'épreuve de Culture Générale devra être précisée (par exemple, contraction de texte, notes de synthèse, questions transversales).

- La Santé Publique est essentielle pour motiver les étudiants dans leur vocation pour les professions de santé. Son enseignement doit se placer dans un cadre relativement général sans entrer dans le détail propre à chaque filière qui sera repris au cours des années ultérieures. Cette épreuve devrait également avoir une forme rédactionnelle et plutôt se situer au semestre S2 afin d'alléger la correction de l'épreuve d'admissibilité qui doit se faire très rapidement. Alternativement, si la Commission Pédagogique Nationale souhaite inclure de la Santé Publique dans le S1, l'épreuve correspondante devrait alors plutôt se faire sous forme de questions à choix multiples (QCM).

Le pourcentage de 20% attribué dans les textes précédents aux sciences de l'homme et de la société, devrait inclure, outre les SHS à proprement parler, l'épreuve de Culture Générale et l'épreuve de Santé Publique.

La répartition des volumes horaires des thèmes d'enseignement devra être fixée dans le cadre d'un Arrêté, pris par les Ministres chargés respectivement de l'Enseignement supérieur et de la Santé, qui servira de trame commune à toutes les facultés pour l'élaboration des demandes d'habilitation L. Les programmes détaillés seront laissés aux Commissions Pédagogiques Nationales des trois filières où elles existent et au Conseil de Perfectionnement pour les Sages-Femmes, dans le cadre horaire et avec la finalité précisés plus haut. Ils pourraient faire l'objet d'une Circulaire.

III - C. Nouvelles modalités des concours

La nouveauté principale de la réforme est l'existence de quatre concours distincts organisés de façon à permettre à chaque étudiant de se présenter à plus d'un seul concours. Chaque concours aurait d'une part pour les disciplines communes, des épreuves du même type mais distinctes (dans la mesure où les concours ne seraient pas simultanés) avec éventuellement des coefficients différents, et d'autre part, pour les disciplines propres à chaque filière, des épreuves spécifiques. Notons à ce propos, que les étudiants de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie ont souhaité que la somme des coefficients des épreuves soit identique pour les quatre concours d'entrée. Les modalités des concours ne seraient pas fondamentalement modifiées par rapport à la situation actuelle avec introduction, néanmoins, de l'épreuve de Culture Générale et de l'épreuve de Santé publique mentionnées plus haut. Les QCM seraient maintenues pour les disciplines scientifiques. Les trois épreuves rédactionnelles de « Santé Société Humanité » (SHS, Culture Générale et Santé Publique) seraient soumises à une double correction pour assurer la meilleure équité possible. Les épreuves de sciences humaines (conçues au sens strict) et de culture générale seraient notées de façon simple, A, B, C, D, E, chacune de ces lettres correspondant à une note décroissante afin de simplifier la correction et d'homogénéiser la notation.

Les étudiants devraient faire le choix du ou des concours au(x)quel(s) ils se présentent, au début du semestre S2, à une date à fixer par chaque université.

Rappelons enfin, d'une part la réforme majeure de l'introduction d'une réorientation à la fin du S1, et d'autre part la prise en compte des résultats du S1 dans la note totale du concours.

III - D. Améliorations pédagogiques

1. Tutorat

L'interaction directe entre les enseignants et les étudiants est fondamentale. Elle doit se concentrer sur les enseignements dirigés et des « colles » (à la demande des étudiants). Élément essentiel du plan récemment proposé par la Ministre, cet encadrement devrait s'appuyer sur un tutorat impliquant des étudiants d'années supérieures, des Maîtres de

Conférences, ou même des Professeurs d'Université. Des expériences de tutorat sont déjà conduites avec succès dans de nombreuses facultés. Ces mesures ainsi que celles qui suivent devraient décourager l'activité des officines privées qui ont le double inconvénient d'être coûteuses et donc injustes, et de pousser au bachotage.

Dans cet esprit, il faudrait interdire aux étudiants de faire une année « blanche » (actuellement utilisée par certains étudiants pour se donner une année préparatoire au L1) en leur imposant de passer les deux concours (le cas échéant) dans les deux années suivant le Baccalauréat, sauf s'ils ont pu démontrer le suivi réel et validé d'un autre enseignement (par exemple Mathématiques Supérieures) ou d'un stage à l'étranger, dûment validés.

2. Supports Educatifs

Par ailleurs, une place importante devrait être donnée aux nouvelles technologies et aux supports numériques tels que enregistrements-vidéo, DVD, internet, permettant ainsi aux étudiants à la fois de suivre un cours simultanément dans plusieurs salles, d'utiliser les mêmes supports, et de pouvoir effectuer un travail personnel ou en petits groupes à partir de documents standardisés s'appuyant sur les professeurs les mieux préparés, sur des ouvrages collectifs et des lectures « conseillées » de la littérature (à petite dose...), plutôt que sur des photocopiés de qualité inégale, à l'instar de ce qui est déjà réalisé dans plusieurs facultés, notamment à Grenoble (cf. Annexe 9). Parallèlement, il faudra veiller à ce que chaque étudiant ait accès à un ordinateur, idéalement un ordinateur personnel, mais au moins un accès libre et facile à une salle informatique dont il conviendra d'augmenter le nombre ou la taille dans chaque faculté.

Les enseignements feraient participer des enseignants des différentes filières santé mais aussi des enseignants de sciences et autres en cas de besoin.

III - E. Création de nouvelles voies d'entrée dans les filières de santé : passerelles entrantes

En dehors de la voie majoritaire (et qui doit le rester) du L1 santé, plusieurs autres voies d'entrée dans les études de maïeutique, de médecine, d'odontologie et de pharmacie pourraient être envisagées pour ouvrir ces cursus à des étudiants ayant acquis d'autres savoirs.

1. Entrée en « L2 Santé », court-circuitant le concours du L1, pour des étudiants engagés dans un cursus universitaire scientifique, au moins de niveau M2. Les modalités de ce passage en L2 Santé devraient être discutées de façon approfondie tant pour ce qui concerne la part du *numerus clausus* qui lui serait réservée que pour la procédure d'évaluation des candidats. Il convient en effet que cette voie reste limitée à une petite proportion d'étudiants résolument engagés dans un parcours scientifique solide, envisageant secondairement, pour la plupart d'entre eux, un parcours MD-PhD appliqué aux problématiques de santé.
2. Entrée en L2 Santé d'étudiants « reçus-collés » (étudiants ayant eu la moyenne au L1 mais non admis en L2 Santé) après une première tentative au concours du L1 Santé, *ayant choisi de ne pas redoubler* et d'intégrer un L2 en faculté de sciences, puis y ayant validé le L3. Le groupe de réflexion est conscient de la différence de niveau demandé pour ces étudiants (L3) par rapport à ceux sortant d'une filière purement scientifique (M2). Il lui apparaît cependant que les étudiants reçus-collés à leur premier concours et ayant préféré s'engager dans une licence scientifique plutôt que de redoubler représentent une population particulièrement intéressante tant par son niveau (validation du L1 santé dès la première année) que par sa motivation. Les mêmes remarques relatives au nombre de places ouvertes (proportion du *numerus clausus*) et aux modalités d'évaluation des candidatures s'appliquent pour ces étudiants.
3. Entrée en L3 Santé de diplômés de certaines Grandes Ecoles ou de titulaires d'un doctorat d'université, comme cela existe déjà, avec examen d'entrée sur entretien et analyse de dossier.
4. Entrée réservée aux titulaires d'un diplôme de l'une des trois autres filières de santé :
 - a) pour les médecins, les pharmaciens et les odontologistes : entrée directe en L3 Santé pour l'une quelconque des filières (disposition déjà existante),
 - b) pour les sages-femmes, entrée directe en L2 Santé (qui n'existait pas jusqu'à présent). La différence de traitement de la maïeutique avec les trois autres filières est due au fait que cette formation n'est pas encore intégrée au cursus universitaire.
5. Entrée en L2 Santé par un deuxième concours, réservé aux titulaires d'un baccalauréat autre que S, notamment littéraire et économique, qui pourrait être national et avec un nombre très limité de places. Les étudiants reçus à ce concours devraient suivre parallèlement au L2 Santé des enseignements de remise à niveau scientifique. Le petit nombre de postes ouverts pour ce concours devrait limiter le nombre de bacheliers candidats.

- On pourrait également envisager en outre la création d'un troisième concours pour des étrangers.
6. On pourrait enfin envisager l'entrée en L2 Santé de diplômés de certaines professions de santé, en particulier les infirmières, avec validation des acquis professionnels et remise à niveau, dans des conditions qui restent à définir.

La question devra être posée du nombre d'étudiants acceptés dans ces différentes passerelles entrantes dont certaines pourraient ne pas être incluses dans le *numerus clausus*, à la fois parce qu'elles représentent un petit nombre d'étudiants qu'il est inutile de mettre en compétition avec les étudiants de la voie classique, et parce que nombre de ces étudiants ne se dirigeront pas vers des carrières de soins pour lesquelles le principe du *numerus clausus* a été établi.

III - F. Passerelles sortantes

Toute une série de mesures est proposée pour que les étudiants non reçus aux concours, mais ayant eu la moyenne aux épreuves (« reçus-collés ») puissent se réorienter facilement vers différents types de cursus, avec l'équivalence d'une première année :

- cursus universitaires généralistes
- cursus universitaires professionnalisants dans le domaine de la santé ou des sciences
- formations professionnelles courtes, non universitaires
- école paramédicales
- certains métiers nouveaux dans le domaine de la santé.

1. Cursus universitaires généralistes :

La validation du L1 dans une des quatre filières santé pourra permettre aux étudiants d'accéder à d'autres filières universitaires, notamment :

- L2 de différentes filières scientifiques : Biologie, Chimie, Biochimie, Physique, Mathématiques, Informatique, ...

Pour ce qui concerne les non-reçus au deuxième Concours, ayant une note entre 8 et 10, il devrait être également possible d'entrer en L2 Scientifique, mais seulement après examen de dossier, remise à niveau et examen en septembre, avec validation de certains ECTS, mesure qui nécessite une concertation avec les facultés concernées.

- L3 d'une filière scientifique biologique (Biochimie, Biochimie cellulaire, Physiologie)

pour les meilleurs doublants de L1, après évaluation du dossier et formation permettant une remise à niveau en septembre afin d'acquérir les connaissances nécessaires dans les domaines non abordés en L1 Santé, formation sanctionnée par un examen.

- L2 hors filière scientifique : Droit, Psychologie, Sociologie.

L'ensemble des ces réorientations se fera après accord préalable avec les responsables de ces différentes filières universitaires.

2. Cursus universitaires professionnalisants :

La mise en place ou la valorisation de ces cursus permettra aux étudiants de s'orienter vers des formations professionnalisantes soit dans le domaine de la santé, soit dans le domaine des sciences.

- Dans le domaine de la Santé : l'équivalence avec une première année de certaines écoles para-médicales universitarisées, telles que les écoles d'orthoptiste, d'orthophoniste et d'audioprothésiste, devrait être évoquée avec les responsables des formations concernées. D'autres formations dans le domaine de la nutrition, de la gestion des produits de santé, d'organisation de la santé (y compris les problèmes d'accréditation et de sécurité) ou d'économie de la santé, représentent des domaines en pleine expansion.

- Dans le domaine des Sciences : les formations professionnelles permettant d'exercer des métiers proches de la santé devraient être créées ou mieux précisées dans les domaines notamment d'ingénierie de la santé, des sciences de l'ingénieur (imagerie, bio-informatique, biotechnologie, ergonomie, etc.) leur permettant d'obtenir dans ces domaines un Master professionnel ou d'accéder à un diplôme d'ingénieur.

- Par ailleurs, des accords devraient être trouvés avec certains I.U.T. (comme c'est déjà le cas pour les étudiants en pharmacie) qui donneraient la possibilité à des étudiants d'entrer en L2 (sous réserve d'un complément de formation ou d'un enseignement spécifique), leur permettant ainsi d'obtenir une Licence Professionnelle dans les domaines de la biotechnologie, de la bio-informatique, et des sciences de la santé.

3. Formations professionnelles courtes, non universitaires :

Ces nombreuses formations ne permettent pas actuellement d'entrer en deuxième année de leur cursus à des étudiants ayant réussi le concours de PCEM1.

A partir d'un L1 Santé, il serait important de donner l'équivalence de la première année en vue de permettre à certains étudiants d'accéder plus rapidement à différentes formations telles que Technicien de Laboratoire d'Analyses Médicales, Ecole de Préparateurs en Pharmacie, Hygiéniste dentaire, Opticien, Visiteur médical, etc., avec l'intérêt mutuel que représente la réorientation des étudiants, mais aussi la valorisation de ces professions dont la technicité évolue rapidement.

4. Ecoles paramédicales :

Certaines écoles paramédicales telles que celles d'Infirmières, de Masseurs-kinésithérapeutes, de Manipulateurs Radio, d'Ergothérapeutes, devraient pouvoir permettre à des étudiants ayant validé le L1 Santé d'accéder à leur formation avec l'équivalence de la première année, ce qui n'est pas le cas actuellement, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes qui, dans certaines facultés, sont recrutés à l'issue du PCEM1.

5. Nouveaux métiers de la Santé :

Certains métiers nouveaux dans le domaine des soins, de la Recherche ou des biotechnologies (notamment, Attachés de Recherche Clinique, Techniciens d'Etudes Cliniques, Coordinateurs de la Recherche, etc.) devraient pouvoir bénéficier également de la réorientation d'étudiants ayant validé le L1 Santé.

Pour l'ensemble de ces réorientations, des négociations sont à prévoir, soit avec les universités, qui, en fonction de leurs spécialisations, devraient valoriser préférentiellement certaines filières, soit avec le Ministère de la Santé, ou le Ministère du Travail pour les formations qui dépendent des CFA (comme les préparateurs en pharmacie), soit avec les Directeurs d'Ecoles pour ce qui concerne les différentes formations professionnalisantes dans le domaine de la Santé.

Conclusion

La nécessité d'imposer un *numerus clausus* au recrutement des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des sages-femmes, a engendré, au fil des années en raison de l'attraction croissante des bacheliers pour ces professions, une situation très tendue devenue inacceptable tant pour les étudiants que pour les enseignants. Le nombre excessif d'étudiants inscrits dans ces études gêne considérablement la mise en œuvre d'un enseignement de qualité et est à l'origine d'un gâchis de temps et de motivation pour les étudiants de très bon niveau. Une réforme profonde de l'organisation actuelle de cette première année est demandée par tous, étudiants et enseignants.

Le rapport présente une série de propositions permettant, tout à la fois, de réorienter rapidement les étudiants les moins adaptés vers d'autres voies très valorisantes, d'améliorer la qualité de l'enseignement et d'ouvrir les quatre filières sur les études scientifiques et les autres métiers de la santé. L'ensemble de ces propositions, qui a déjà fait l'objet d'une vaste concertation à l'occasion des auditions indiquées dans l'annexe 2 nécessitera une validation réglementaire sur certains points, en tenant compte des Directives Européennes. Nombre de ces propositions impliqueront des modifications profondes d'organisation et en conséquence peut-être une mise en œuvre progressive. Enfin, certaines des propositions ne pourront être appliquées qu'après concertation avec d'autres institutions (facultés de sciences, écoles professionnelles de santé, ...), et mise à disposition de moyens tant pour ce qui concerne les ressources humaines que les moyens financiers et logistiques, en particulier pour le tutorat.

Enfin, il convient de rappeler que dans le cadre de la loi LRU 2007, une certaine autonomie devra être laissée à chaque université, en recommandant néanmoins une harmonisation des programmes et des modalités de concours.

Il est important que dès que les réformes auront été décidées, leur mise en œuvre soit faite dans les meilleurs délais, si possible pour la rentrée de septembre 2008 et au plus tard l'année suivante.