



## La réforme des études médicales de santé

**Jacques Domergue**  
Professeur des universités-praticien hospitalier, député de l'Hérault

Le *numerus clausus*, mis en place pour le recrutement des médecins, odontologistes, pharmaciens et sages-femmes a produit, au fil du temps, une fréquentation accrue des filières de santé, conduisant à une situation tendue tant pour les enseignants que pour les étudiants. C'est dans ce contexte, et devant le gâchis humain des étudiants recalés que la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Valérie Pécresse, a mandaté le secrétaire perpétuel de l'Académie pour émettre des propositions sur le devenir des études de santé. Parallèlement, l'installation au niveau européen du système LMD (licence, master, doctorat) obligeait les universités françaises à se caler sur l'organisation universitaire européenne, inscrivant le L1 santé dans la perspective du LMD.

Les métiers de la santé représentent au moins une quinzaine de professions de niveaux et de qualifications inégaux. Les professions dites médicales (médecins, odontologistes, pharmaciens et sages-femmes) sont sélectionnées par une première année commune appelée « L1 santé » à l'issue d'un arrêté publié au *Journal officiel* le 17 novembre 2009, faisant suite à une proposition de loi parlementaire votée à l'Assemblée nationale le 21 juillet 2009. La réforme sera applicable dès la rentrée universitaire 2010, avec certaines mesures transitoires jusqu'en 2012.

### Quel est l'esprit du « L1 santé » ?

Jusqu'à présent la sélection de la première année des études médicales était réservée aux médecins, odontologistes et sages-femmes. L'arrivée des pharmaciens dans ce tronc commun de sélection reconnaît la médicalisation du métier de pharmacien et crée de fait un premier échelon de sélection des professions de santé. Le « L1 santé » s'inscrit dans le projet européen d'uniformisation des diplômes appelé LMD.

De plus, le « L1 santé » a pour objectif d'augmenter les possibilités de passerelles avec les autres professions de santé en vue de réduire le gâchis humain de la sélection drastique de la première année.

### Les chiffres

Pour l'année universitaire 2006-2007, 50 000 étudiants ont été inscrits en première année de médecine, odontologie ou maïeutique. La première année de pharmacie accueillait 11 500 étudiants. En raison de l'existence du *numerus clausus*, 7 100 étudiants en médecine, 977 en odontologie, 1 007 pour la filière sages-femmes et 2 990 pour la filière pharmacie ont passé avec succès les épreuves de sélection, laissant près de 40 000 étudiants en situation d'échec.

Telle est la réalité universitaire des filières médicales, mettant en exergue la nécessité de réorganiser

la sélection avec le souci de mettre un terme au gâchis humain qu'il engendre.

### Cela suppose une réorganisation de l'enseignement

L'afflux d'un nombre plus important d'étudiants dans la même filière suppose une réorganisation de l'enseignement. Par souci d'équité, il est nécessaire que tous les étudiants d'une même université, même multisites, suivent le même enseignement. Il est prévu qu'il soit fait appel aux techniques de visioconférence et de téléenseignement afin que les cours soient dispensés par les mêmes enseignants à tous les étudiants. Ces aménagements indispensables à la qualité de l'enseignement ont justifié le report de l'application du texte par le Sénat d'une année et la mise en route de la réforme pour la rentrée universitaire 2010.

### Comment va se faire le mode de sélection ?

Pour être admis à s'inscrire en « L1 santé », il faudra être titulaire du baccalauréat ou d'un diplôme d'accès aux études universitaires.

Le « L1 santé » est subdivisé en deux semestres, l'un représenté par un tronc commun, l'autre par des enseignements plus spécifiques conduisant aux quatre concours.

À l'issue du premier semestre, les candidats les moins bien classés peuvent être réorientés vers d'autres formations universitaires par décision du président d'université, dans la proportion maximale de 15 % des inscrits. Les universités de sciences sont les mieux adaptées à ces réorientations.

Les autres poursuivent le deuxième semestre, constitué d'un tronc commun d'enseignement et de modules spécifiques à chacune des filières. À l'issue des épreuves, quatre classements sont établis en prenant en compte les unités d'enseignement communes et spécifiques.

Les étudiants réorientés à l'issue du premier ou du deuxième semestre sont autorisés à se réinscrire en première année des études de santé, à condition d'avoir validé 90 ou 60 crédits dans une autre formation conduisant au grade de licence.

### L'instauration de passerelles


Le niveau scientifique du « L1 santé » rend cette voie impossible pour les filières littéraires. Pour éviter à cet écueil et permettre à des étudiants d'horizons différents de rentrer dans la filière médicale, il a été prévu que des passerelles seraient mises en place. Les modalités de ces passerelles ont été décrites dans la proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale le 21 juillet 2009. Elles permettent à des étudiants titulaires d'un master ou d'un doctorat d'intégrer les filières médicales en L2 ou L3. Cette intégration se fera après examen du dossier des postulants par une commission *ad hoc*.

### Quelles sont les conséquences de la mise en place du « L1 santé » ?

L'intégration des étudiants en pharmacie dans la sélection des études médicales qui a conduit à la mise en place du « L1 santé » a établi un premier niveau de sélection des professions médicales. Il met en place une culture commune aux étudiants de santé pour les quatre professions sus-citées. Nous ne pouvons pas exclure que d'autres professions, telles que les infirmières, les kinésithérapeutes ou les orthophonistes, évoluent vers une médicalisation de leur niveau. Comme cela s'est produit pour les sages-femmes et les pharmaciens, la réorganisation des métiers de la santé et la nécessité de mettre en place des transferts de tâches, d'intégrer les pharmaciens comme des acteurs de santé de premier niveau justifient ces évolutions.

### Quelles seront les prochaines étapes

Les métiers non médicaux de la santé, regroupés sous le terme d'auxiliaires de santé, sont constitués, une dizaine de métiers dont le mode de sélection, les types de formation sont souvent peu lisibles pour les étudiants, et varient considérablement d'une ville à l'autre. Il faudra réfléchir à un nouveau mode d'organisation de ces métiers et à la création de filières nouvelles telles que des métiers de coordonnateurs de plateaux techniques, de logisticiens, de techniciens, d'informaticiens de plus en plus utiles sur les structures hospitalières.

Une mission d'information parlementaire m'a été confiée pour faire le point sur ce sujet et élaborer des propositions d'amélioration de la lisibilité des métiers de la santé. 

## Refonder la formation des paramédicaux et construire la coopération

Deux courants fondateurs, ou plus exactement re-fondateurs, d'une vision de la formation ont traversé ces dernières années le monde de l'enseignement, offrant des perspectives nouvelles aux professions paramédicales.

### Des diplômes reliés au concept de « compétence »

Le premier courant est centré autour de la notion de « compétence », notion qu'il a fallu éclaircir pour l'intégrer dans les réflexions sur la formation et surtout l'introduire dans les modèles pédagogiques. Combiner savoirs et savoir-faire dans l'action pour agir dans une situation en vue d'obtenir un résultat, voilà rapidement tracée la définition minimale sur laquelle s'est produit un accord. L'Union européenne, dans l'un de ses documents préparatoires<sup>1</sup>, assortit cette définition de l'idée de progression ajoutant que, plus la situation devant laquelle se trouve une personne est complexe et inconnue, plus la compétence doit être d'un niveau élevé et montrer plus d'autonomie dans l'action.

En 2002, la France a promulgué une loi<sup>2</sup> qui crée un « Répertoire national des certifications professionnelles » obligeant les certificateurs à présenter les diplômes

menant à des métiers sous la forme de référentiels d'activités et de compétences formalisant ainsi la liaison entre la formation et l'action. Et, portant le concept jusqu'au bout, cette même loi a institué un droit nouveau, celui de pouvoir faire valider ses « acquis de l'expérience », montrant ainsi comment l'activité est elle-même génératrice de compétences et de connaissances qui peuvent être reconnues comme diplôme ou partie de diplôme. C'est une véritable inversion de forme et de fond, une « révolution » au sens propre du terme. En effet, ce dispositif permet à des personnes ayant commencé tôt leur vie professionnelle de valoriser leur engagement et leur investissement, et faire reconnaître les connaissances et compétences acquises à cet endroit au même niveau que celles qu'elles auraient obtenu par la formation.

### Un cadre européen de formation

Le deuxième courant procède de la volonté d'utiliser un cadre commun, quasi universel, pour établir des niveaux de formation dans le monde, et au minimum en Europe, afin de permettre des « échanges » de personnes (étudiants et formateurs) et de savoirs de manière organisée. On assiste ici à la recherche d'un langage commun, sous forme notamment de paramétrage des niveaux de formation, d'attribution de valeur commune dans les crédits de formation, ou de découpages temporels, tout cela ayant pour but de faciliter des liaisons entre les étudiants et les enseignants de tous les pays et des échanges dans les savoirs et les programmes.

Les « accords de Bologne », signés par 29 ministres européens de l'Éducation en 1999, ont été suivis d'autres déclarations et demeurent le fondement de cette réforme qui touche l'enseignement supérieur

**Marie Ange Coudray**  
Conseillère pédagogique, sous-direction des ressources humaines du système de santé, en charge du suivi des expérimentations pour la DGOS

1. Document de travail de la Commission vers un cadre européen des certifications professionnelles pour la formation tout au long de la vie ; Bruxelles, 8 juillet 2005 SEC (2005) 957 ; « Ce concept est donc utilisé de façon intégrative : exprimant la capacité de l'individu à combiner, de manière autonome, de façon tacite ou explicite et dans un contexte particulier, les différents éléments de connaissances et de compétences qu'il possède. La dimension d'"autonomie" est essentielle au concept car elle sert à distinguer les différents niveaux de compétence ».

2. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, articles 134 et 133.