



**Contribution du Sgen-CFDT aux réflexions  
du groupe de travail « Accès aux études de santé »  
(concertation sur l'accès au premier cycle, MESRI)  
29 septembre 2017**

**Préambule : les constats et enjeux**

Le Sgen-CFDT est satisfait de voir s'ouvrir cette concertation sur l'accès aux études de santé, considérant que l'organisation actuelle est insatisfaisante à la fois pour les enseignants, les étudiants et ne répond pas pleinement aux besoins de notre société et du monde de la santé. Nous sommes particulièrement soucieux des éléments suivants :

– le **gâchis humain que représente l'organisation actuelle de la PACES** : 65% d'une promotion échoue à accéder à une deuxième année de santé et se retrouve contraint de reprendre des études dans une autre filière, où ces étudiants ont souvent du mal à faire valider par équivalence une première année complète au titre de leur PACES, alors même que ces promotions sont constituées en forte proportion de « bons élèves » au niveau du bac<sup>1</sup>. L'affichage de la PACES comme « première » année des études de santé est de surcroît largement un leurre quand on voit que 60% des admis au concours sont des redoublants (alors que ces redoublants ne représentent que 35% des étudiants). Autrement dit, la majorité des futurs professionnels de santé passe par une formation préparatoire au concours en deux ans et non en un an, ce qui pose évidemment des problèmes en termes financiers et humains.

Cette situation est génératrice de souffrance chez les étudiants mais aussi chez leurs enseignants et encadrants, d'autant que le fort taux d'échec s'accompagne de conditions de travail difficiles en PACES du fait de la taille des promotions.

– le fait que **le concours de la PACES ne permet pas de répondre pleinement à plusieurs enjeux majeurs** :

- le *numerus clausus* (NC) qui sous-tendait largement ce concours a montré ses limites : la politique malthusienne de recrutement des professionnels de santé qui en découle a abouti à un manque de professionnels à l'échelle du pays, que les évolutions récentes du NC ne parviennent pas à endiguer. Surtout, les législations européennes imposant de permettre l'exercice sur le territoire de professionnels formés dans l'UE (ce dont se félicite la CFDT) ont rendu caduques les effets d'un NC purement national (plus du tiers des primo-inscriptions à l'ordre des médecins sont le fait de professionnels formés à l'étranger).

- la forme même du concours (évaluation essentiellement par QCM ou QCD) induit un « bachotage » nuisible à l'apprentissage durable des connaissances et compétences et ne permet pas d'évaluer l'ensemble des compétences souhaitées pour les futurs professionnels de santé. Le caractère précoce de la sélection (les épreuves du premier semestre comptant pour la moitié de la note finale) favorise les étudiants « pré-formatés » : il accroît le poids des préparations privées d'été, qui induisent une sélection par l'argent, et constitue un frein à la diversité sociologique des reçus, en pénalisant les étudiants qui ne sont pas issus de filières ou de classes de lycées au rythme de travail intensif en sciences, étudiants qui ont besoin de

---

<sup>1</sup> Sauf mentions spécifiques, les données chiffrées utilisées ici sont celles qui ont été présentées par la DGESIP lors de la première réunion du groupe de travail, le 11 septembre 2017.

quelques mois pour s'adapter au cursus. C'est un des éléments majeurs contribuant à l'importance numérique des redoublants parmi les reçus.

En bref, **la sélection opérée par le concours PACES est à notre sens trop précoce, trop brutale et trop peu pertinente sur le fond.**

– l'importance de **diversifier socialement le recrutement des professionnels de santé**

- Les professionnels de santé recrutés via la PACES sont désormais issus à 91% de la filière S du baccalauréat, pour une très grande part (3/4 des bacheliers S) avec mention. Cette situation n'a pas toujours été la règle, en particulier pas avant l'instauration du *numerus clausus* (1979) : on trouve, parmi les médecins actuellement en fin de carrière ou venant de partir à la retraite, une plus grande diversité d'origine de formation, avec un certain nombre de professionnels qui avaient suivi un cursus littéraire avant leur entrée à l'université.

De plus, il est établi que les filières générales du baccalauréat rassemblent beaucoup plus d'élèves dont les parents appartiennent à des catégories socio-professionnelles aisées (CSP) que la moyenne : en 2016-2017 il y avait 24,7% d'élèves issus de CSP défavorisées en première et terminale générale, alors qu'ils représentent 39,9% des élèves du secondaire<sup>2</sup>. Autrement dit, le recrutement des professionnels de santé perpétue – et même accentue – le déterminisme social observé au lycée. Cette situation n'est pas acceptable : elle est dommageable pour l'ensemble de la société, par les écarts sociaux qu'elle contribue à creuser, mais aussi pour les professions de santé elles-mêmes, qui se privent par là d'une ouverture sociale et d'une variété d'expériences humaines qui ne pourraient qu'enrichir leurs pratiques et leur permettre de mieux répondre aux besoins de la population.

- Le recrutement de la quasi-totalité des médecins via la PACES – les autres voies de recrutement étant encore à l'état d'expérimentations ou balbutiantes – induit, là aussi, une uniformisation du profil des futurs professionnels qui ne peut qu'être dommageable au dynamisme et à la capacité d'évolution de la profession : l'entre-soi tend à générer de l'immobilisme, alors que l'ouverture facilite l'adaptabilité. A l'heure où les techniques et donc les métiers de la santé évoluent rapidement, en lien avec une société dont le rapport à la santé change également de façon importante, cette capacité d'adaptation est primordiale. Cette voie quasi-unique de recrutement est d'autant plus dommageable que les métiers sur lesquels débouchent les formations de médecine sont très divers : soin, recherche, administration de la santé... Il serait donc fortement profitable à la profession de pouvoir s'enrichir de profils professionnels plus variés, moins rectilignes, incluant par exemple des formations en sciences pour les futurs chercheurs, etc.

---

<sup>2</sup> Source : *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche 2017*, MEN-MESRI, p. 91.

## Nos pistes et propositions pour remédier à ces difficultés

### 1) Améliorer l'accompagnement et l'information des étudiants avant et après le baccalauréat.

Pour limiter l'afflux dans les études de santé d'étudiants qui y sont mal préparés ou qui se font une image erronée des métiers de la santé (ce qui risque de les conduire à un abandon en cours d'études, parfois jusqu'en 2<sup>e</sup> cycle), il importe de **développer l'orientation active** :

- **l'accompagnement de l'élève pour sa poursuite d'études doit commencer dès la classe de seconde, dans le cadre du Parcours Avenir.** Un tutorat/mentorat doit permettre d'assurer le suivi d'un élève tout au long des années lycée. L'objectif est d'amener les élèves à construire leur parcours, en cherchant des stages, en réalisant des interviews de professionnels, en rédigeant un CV, une lettre de motivation... et de tenir compte des expériences extra-scolaires (parcours citoyen).

- **il faut améliorer en particulier l'information donnée tant aux lycéens qu'aux étudiants sur les « parcours alternatifs »**, sur le fait qu'il n'existe pas qu'une seule voie pour accéder à un métier de la santé (la PACES), mais bien plusieurs voies différentes (réorientation après d'autres études ou en cours de carrière professionnelle). Le développement des parcours non-linéaires observé dans le supérieur doit inciter à réfléchir sur la manière de structurer le conseil en orientation au lycée. L'articulation lycée/université suppose également une harmonisation des terminologies employées dans le secondaire et le supérieur, pour faciliter la lisibilité de l'offre de formation. **La construction personnalisée de tels parcours alternatifs à la PACES peut constituer un levier pour aider à intégrer aux filières de santé des étudiants de bacs non-généralistes ou non-scientifiques**, qui n'ont quasiment aucune chance de réussite en PACES car ils n'y sont pas du tout préparés mais qui peuvent, par des parcours un peu plus longs, acquérir les pré-requis (tant en compétences qu'en connaissances) suffisants pour poursuivre dans des études de santé.

- ce travail sur la construction du parcours personnel doit être poursuivi au niveau de l'université, pour dépasser le sentiment d'échec et de dévalorisation de l'image de soi ressenti par les étudiants qui n'arrivent pas à intégrer la filière de santé qu'ils désiraient initialement. **Pour transformer ce « parcours de l'échec » en « construction de la réussite », il convient de s'inspirer des expériences menées actuellement dans les parcours PluriPASS, notamment à Angers** : impliquer tous les étudiants, dès la première année, dans une UE de « parcours professionnalisant personnalisé » (PPP) renforcée, où il leur est imposé de se construire deux parcours alternatifs de formation, l'un dans une filière médicale, l'autre dans une filière non-médicale. Ce travail de réflexion au cours de l'année constitue un levier très intéressant pour aider l'étudiant à se projeter dans une dynamique de progression en cas de non-réussite au concours, au lieu de rester bloqué sur un constat d'échec, une solution alternative de parcours de formation étant déjà prête et réfléchie. Ce travail de construction du PPP en continu sur l'année constitue également un moyen d'aider les étudiants qui n'ont pas le niveau nécessaire pour réussir des études de santé, ou qui avaient une vision déformée / erronée de la filière et de la profession initialement désirée, à intégrer l'idée d'une réorientation et à en faire un choix plutôt qu'une contrainte subie à un moment plus ou moins tardif de leurs études.

On ne peut pas éviter que des étudiants souhaitant intégrer une filière de santé ne réussissent finalement pas dans cette voie, mais on peut au moins **empêcher que cette nécessaire réorientation se traduise par d'importants dégâts psychologiques et humains.**

### La question des pré-requis

Pour aider les élèves à s'orienter au niveau du baccalauréat, il est envisageable de définir les pré-requis nécessaires pour suivre dans de bonnes conditions les études de santé. Le Sgen-CFDT insiste sur plusieurs points à ce sujet :

- les pré-requis doivent être basés sur des compétences qu'il est nécessaire de maîtriser pour réussir un diplôme post-bac spécifique, ce qui suppose aussi la **modularisation des référentiels des formations du supérieur et le croisement avec les compétences décrites dans le livret scolaire lycéen**. La description des blocs de compétences doit être accessible à l'ensemble du public, et communiquée à l'ensemble des acteurs : les élèves, leurs familles, les enseignants du lycée et de l'enseignement supérieur, ainsi bien sûr qu'aux psychologues de l'Éducation Nationale.

- la réflexion doit porter sur le bac-3/bac+3 pour assurer la cohérence du dispositif, ce qui suppose de mobiliser à la fois l'enseignement supérieur et l'Éducation nationale. Il est **impossible de traiter séparément l'accès au post bac, sans réformer le bac et le lycée**. Autrement dit, le chantier doit être interministériel. La mise en place d'un **baccalauréat « modulaire »**, composé de modules (incluant compétences et connaissances académiques) choisis à la carte par l'élève en fonction de son projet d'orientation post-bac, constitue la pierre angulaire d'une meilleure articulation entre le lycée et l'université.

- **pour ce qui est de l'accès en première année du supérieur, le dernier mot doit revenir au lycéen/futur étudiant** (principe général d'émancipation de la CFDT). L'institution se doit d'apporter tous les éléments permettant d'éclairer son choix, y compris des contre-propositions en terme d'affectation, dans un processus progressif de construction du choix de la filière. Il faut reconnaître le droit pour chacun de tenter, de se tromper, tout en permettant au jeune de rebondir. Il n'est pas question de mettre en place une sélection malthusienne à l'issue du baccalauréat.

Il est donc indispensable de mettre en place au niveau de l'université un **accompagnement spécifique et obligatoire pour les nouveaux étudiants qui ne possèderaient pas tous les pré-requis recommandés** : définition d'un parcours d'étude personnalisé incluant des modules d'enseignement supplémentaires visant à pallier les manques de l'étudiant (par exemple sous forme d'e-learning accompagné de tutorat pour faciliter la personnalisation tout en limitant les coûts) ; tutorat ; accompagnement par un tuteur pédagogique.

Le Sgen-CFDT tient à souligner le fait qu'assurer une **vraie orientation active nécessitera des moyens humains et financiers**. Si cela n'est pas le cas, les décisions qui ressortiront de cette concertation resteront lettre morte comme bien d'autres et le gouvernement en portera seul la responsabilité. Les effets complets de cette réforme ne pourront donc se mesurer qu'après plusieurs années, car le recrutement de professionnels de l'orientation prendra du temps.

Les personnels sollicités (enseignants, enseignants-chercheurs, d'éducation, d'orientation...) doivent avoir du temps pour accomplir ces nouvelles missions et s'y former. Mais celles-ci doivent aussi être reconnues dans la carrière des personnels. Pour le Sgen-

CFDT, le ministère doit prévoir d'accorder des décharges d'enseignement tant aux personnels de l'éducation nationale qu'à ceux de l'enseignement supérieur. Il doit aussi inscrire ces nouvelles missions dans la liste des critères permettant de dérouler plus rapidement sa carrière (accès à la classe exceptionnelle...). La réalisation de ce dispositif suppose un **accompagnement personnalisé avec des moyens explicitement fléchés, et une évaluation de sa mise en place et de ses résultats**. Ces moyens financiers et humains doivent concerner tant l'université que le lycée. D'autre part, les moyens humains des services de l'orientation doivent être abondés pour répondre aux enjeux.

## 2) Recruter autrement les futurs professionnels de santé

a/ Il est souhaitable de **mettre fin au concours de la PACES tel qu'il existe à l'heure actuelle**

Si une sélection numérique des professionnels de santé doit s'opérer à un moment du cursus de formation, notamment pour des raisons de capacités d'accueil en stage et en formation, celle-ci doit se faire avec d'autres modalités.

Il importe en particulier **que cette sélection ne se fasse pas uniquement sur des critères académiques** – certes nécessaires – mais laisse une plus grande place à l'évaluation des motivations et compétences humaines des étudiants, primordiales dans des métiers où le contact avec les patients et les questions d'éthique sont au cœur de la pratique. Trop d'étudiants médecins se rendent compte trop tard qu'ils ne sont pas aptes à supporter le contact quotidien de la souffrance et de la maladie.

Il convient également d'**organiser cette sélection de façon plus progressive**, afin de faciliter l'entrée dans les cursus de santé d'étudiants aux profils diversifiés.

Une piste pourrait donc être de faire une **formation d'abord commune à différentes filières (en s'inspirant de l'expérience PluriPass)** avec, à partir du second semestre, des options permettant de s'orienter plus spécifiquement vers telle ou telle filière de santé (médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie, etc.) et **incluant très rapidement un ou des stages** (dès la première année, voire dès le premier semestre). Ces stages ne seraient pas nécessairement de longue durée ou correspondant exactement à la filière à laquelle se destine l'étudiant : un stage court (qu'il soit en établissement de santé, médico-social, en officine ou en libéral) peut être un moyen de mettre l'étudiant au contact direct de la réalité du monde médical, pour l'aider à affiner ses motivations et son parcours de formation (vers le soin et/ou la recherche par exemple). Les élèves-infirmier(e)s sont placé(e)s en stage dès leur premier semestre de formation après le baccalauréat : pourquoi ne pas faire de même pour les autres étudiants de santé ? L'organisation d'une première année pluridisciplinaire faciliterait les changements d'orientations. Il serait souhaitable d'organiser ensuite (avant l'entrée effective en 2<sup>e</sup> cycle) une subdivision des formations entre les parcours menant aux soins et les parcours menant aux autres métiers de la santé (recherche, administration).

Le fait de proposer un **concours accessible à différents semestres**, comme c'est le cas dans l'expérience PluriPASS actuelle, avec une première chance en L1, et une deuxième chance en L2 (que ce soit en semestre 3 ou en semestre 4), nous semble également une très bonne chose. Dans ce cadre, une interdiction (sauf cas très particuliers de graves maladies, etc.) du redoublement de la L1 se justifie. Sachant que l'expérience montre que le redoublement PACES n'a pas de valeur ajoutée pédagogique et que le redoublement sert

seulement dans la très grande majorité des cas à intégrer des étudiants qui étaient juste en queue de cohorte et auraient réussi le concours si on leur avait donné une chance d'intégration en L2. Les étudiants n'ayant pas pu valider leurs 60 ECTS de L1 pluridisciplinaire-santé étant évidemment autorisés à redoubler dans une L1 disciplinaire « classique », dans le cadre d'un processus de réorientation.

Afin de gérer les flux importants d'entrants dans les études de santé, qui sont souvent pointés – à tort – comme un empêchement à la mise en place de parcours pluridisciplinaires ou à un meilleur accompagnement des étudiants, il faut **innover en matière pédagogique et mobiliser concurremment toutes les ressources d'une pédagogie différenciée**. Les expériences d'Angers et de Grenoble montrent que transformer tout ou partie des CM (cours magistraux) en enseignement numérique à distance permet de dégager des moyens humains et matériels pour organiser, en complément (et à moyens constants pour Angers), des enseignements en groupes de taille modérée, et pour mettre en œuvre un contrôle continu partiel ou total, avec des épreuves aux formes différenciées, plus propice à un apprentissage solide et durable des connaissances et compétences. De plus, le contrôle continu permettra d'éviter le sentiment d'un concours-couperet. Enfin, l'expérience grenobloise sur la pédagogie inversée en première année de santé depuis 2006 montre qu'elle a permis d'augmenter le pourcentage de réussite en primo-inscription des étudiants issus de catégories socio-professionnelles défavorisées.

De plus, L'association à la L1 pluridisciplinaire-santé d'autres composantes de l'université permettra aussi de mieux répartir la charge de l'accueil de ces grosses promotions en ne la faisant pas peser que sur les enseignants de santé.

Le Sgen-CFDT insiste sur le fait que **les argumentaires soutenant une sélection au niveau du baccalauréat pour les études de santé, au motif qu'il serait impossible d'accueillir de façon décente de telles masses d'étudiants, sont irrecevables**. Tout simplement parce qu'ils reposent sur des considérations étiquées, ne prenant en compte que les études de santé stricto sensu, sans les inscrire dans le cadre plus général de l'université. En effet, **quoi qu'il arrive, ces étudiants devront bien être accueillis dans une formation**, qu'elle soit de santé ou autre, si l'on veut atteindre les objectifs proposés par la STRANES (Stratégie nationale de l'enseignement supérieur) de 50% d'une classe d'âge diplômée au niveau licence en 2015<sup>3</sup>. Donc, les écarter des filières de santé dès le baccalauréat ne ferait que reporter le problème sur d'autres filières, en y ajoutant les dégâts humains causés par la frustration d'étudiants à qui on n'aurait laissé aucune chance de faire leurs preuves dans la filière de leur choix... **La solution n'est pas d'écarter les jeunes des études supérieures, mais de trouver les moyens de les y accueillir de façon satisfaisante**.

#### b/ Il faut **multiplier les voies d'accès aux professions médicales** :

Les dispositifs nouveaux (admission directe en deuxième ou troisième année pour les professionnels de santé ayant au moins deux années d'exercice), déjà existants (droit au remords, admission directe en deuxième ou troisième année pour les détenteurs de certains diplômes) ou expérimentaux (type AlterPASS) doivent être encouragés et développés plus largement. Pour que ces voies alternatives de recrutement soient pleinement opérantes, deux

---

<sup>3</sup> Pour une société apprenante. Propositions pour une stratégie nationale de l'enseignement supérieur, 2015, p. 170 (<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid92442/pour-une-societe-apprenante-propositions-pour-une-strategie-nationale-de-l-enseignement-superieur.html>)



actions sont indispensables :

- mieux diffuser l'information sur ces voies de recrutement. En particulier, il convient de clarifier et rendre plus transparents les pré-requis en connaissances et compétences qui président aux critères de sélection et d'affectation (en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année) des jurys d'admission.

- développer l'accompagnement personnalisé des étudiants ainsi recrutés. Les retours que nous avons sur le dispositif AlterPASS soulignent qu'une partie de ces étudiants a du mal à s'adapter à une deuxième année de santé conçue pour les étudiants « formatés » par la PACES. Cette diversification des publics ne doit pas entraîner une baisse du niveau de la formation, mais nécessite une prise en compte de la diversité initiale des compétences et habitudes de travail des étudiants. Il est donc nécessaire de **prévoir des modules spécifiques d'accompagnement pour ces étudiants recrutés par voie alternative**, afin de les aider à réussir. Cet accompagnement doit se faire à la fois avant et après l'intégration dans la filière santé : celle-ci doit pouvoir être préparée par des modules dans la formation antérieure. Il serait préférable que ces modules puissent être **pleinement intégrés dans ces formations** (par exemple au sein des UE optionnelles), au lieu de venir en sus de ces formations, ce qui permettrait à la fois de ne pas surcharger de travail les étudiants et de limiter les coûts. Par contre, la mise en place de modules d'accompagnement après l'intégration nécessite des moyens spécifiques, pour que les personnels puissent avoir le temps de s'investir dans ces missions d'accompagnement. Faute de quoi ces parcours alternatifs risquent fort de se révéler des échecs.

Pour finir, le Sgen-CFDT souligne qu'**il n'est pas indispensable que les solutions trouvées s'appliquent de façon uniforme dans toutes les universités**. Il est possible, et même souhaitable, de laisser une certaine souplesse aux établissements pour leur permettre de mettre en place des dispositifs adaptés tant aux besoins qu'aux moyens locaux.