RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

IGÉSR
INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

Rapport à monsieur le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace

madame la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé

N° 24-25 268B - septembre 2026

Inspection générale de l'éducation,
du sport et de la recherche

Mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé

Septembre 2026

Hélène MOULIN
Pierre VAN DE WEGHE

Inspectrice et inspecteur généraux de l'éducation,
du sport et de la recherche

SOMMAIRE

Synthèse **1**

Liste des recommandations **4**

Introduction **5**

1. Un souhait de conserver les acquis de la réforme de 2019 tout en la faisant évoluer **8**

2. Construire une voie unique d'accès aux études de santé pour les néo-bacheliers **10**

2.1. Une première année proposant un double parcours de formation 10

2.2. Un bloc santé, socle commun permettant l'accès à l'ensemble des filières MMOP/K 13

2.3. Un nombre cadré de mentions de licence pour répondre à la demande de visibilité 15

2.4. Un bloc transversal pour répondre aux enjeux d'orientation 21

2.5. La possibilité du redoublement en débat 21

2.6. De nouvelles modalités d'accès aux filières MMOP/K tenant compte de l'ensemble de la formation et équitables selon la mention suivie et le lieu de formation 23

2.7. De nouvelles modalités d'inscription sur la plateforme Parcoursup et de traitement des dossiers 26

3. Une évolution de la réforme de 2019 aux impacts multiples **29**

3.1. Une attention à porter sur l'orientation, l'information et la communication 29

3.2. Un double parcours qui conduira à un ajustement des contenus de deuxième et troisième année des filières de santé et des licences adossées au bloc santé 31

3.3. Un effort budgétaire de l'État nécessaire pour accompagner l'évolution de la première année d'accès aux études de santé 32

3.4. Des capacités d'accueil à ajuster établissement par établissement 33

3.5. Une attention forte à maintenir en termes de couverture territoriale 35

3.6. Une évolution qui constitue une opportunité pour répondre aux besoins spécifiques de la filière pharmacie, voire à ceux d'autres filières 37

3.7. La filière masseur-kinésithérapeute souhaite être considérée comme une formation médicale 41

3.8. Une évolution qui constitue une opportunité pour élargir la passerelle nationale aux titulaires d'un diplôme national de licence 43

3.8.1. Généraliser le dispositif passerelle à tous les titulaires d'un diplôme national de licence (DNL) ou équivalent *43*

3.8.2. La mise en œuvre des articles 2 de la loi « Neuder » visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation *44*

4. Un calendrier contraint pour la mise en œuvre de la licence portail santé **46**

4.1. Arbitrages et structure finale de la licence portail santé présentée en Cneser en juillet 2026 46

4.2. Un calendrier contraint qui impose de construire concomitamment la nouvelle offre de formation et de rédiger les nouveaux textes réglementaires 49

4.3. Une évolution législative imposée lors de la phase de concertation : le retour des étudiants en médecine français inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur européen 50

4.4. Un comité de suivi national pour une mise en œuvre réussie 50

Conclusion 51

Annexes 53

SYNTHESE

La réforme de 2019 portant sur l'accès aux études médicales suivant le dispositif PASS/L.AS a fait l'objet de nombreuses critiques dénonçant une mise en œuvre complexe une application hétérogène entre les universités, d'importantes inégalités territoriales, et un sentiment d'iniquité entre étudiants.

Par lettre de mission datée du 18 juin 2025, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace (MESRE) et le ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées ont demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)[1] et à l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR) de mener une mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé, Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP). Le modèle cible envisagé est une première année d'accès aux études de santé consistant en une voie unique, l'objectif étant de pouvoir ouvrir cette nouvelle première année à la rentrée universitaire de septembre 2027, (soit une présence sur la plateforme Parcoursup en décembre 2026). Les modifications induites devront rester dans le cadre de la loi de 2019 afin de ne pas engager d'ajustements d'ordres législatifs.

Les objectifs principaux définis dans la lettre de mission sont de simplifier les parcours d'accès aux filières MMOP et kinésithérapie (K) en proposant une première année d'accès aux études de santé composée de trois blocs : un bloc santé et un bloc disciplinaire (mention de licence) de poids équilibré et un bloc transversal. Il a été demandé aussi de revoir les modalités de validation pour entrer dans ces filières en prenant en compte l'intégralité des résultats de cette année et de favoriser la diversité des profils en garantissant une équité entre les parcours (choix des mentions de licence) et entre les territoires.

Pour conduire ses travaux la mission a procédé en trois temps :

- des entretiens préliminaires avec l'ensemble des parties prenantes (conférences, associations et réseaux) et plusieurs universités avec *a minima* une composante santé qui ont confirmé très vite la convergence des points de vue sur la nécessité de faire évoluer cette première année ;
- une phase de concertation de six mois organisée sous la forme de groupes de travail, de séances de travail sur des points spécifiques et de réunions plénières ;
- l'évaluation des impacts des décisions gouvernementales prises et du suivi de la préparation des textes réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des nouvelles modalités.

Le résultat des travaux de la mission est donc ici rapporté à date du dépôt des projets du décret et de l'arrêté auprès du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (Cneser) début juillet 2026. Des amendements ont été déposés lors de ce Cneser ajustant des points non traités dans ce rapport. Depuis, une instruction en Conseil d'État des textes est en cours, ce qui pourra faire évoluer les arbitrages initiaux prix par les ministères et présentés ici.

Bien que les composantes de santé, celle de médecine en particulier, et les associations étudiantes aient défendu une répartition 40 - 20 respectivement entre le bloc santé et le bloc mention de licence, la phase de concertation a abouti à une première année équilibrée entre ces deux blocs ; l'architecture correspondant à un bloc santé et un bloc mention de licence, chacun de 24 à 30 ECTS et un bloc transversal de 6 à 12 ECTS afin d'atteindre au total 60 ECTS.

La question du contenu du bloc santé a fait l'objet également de discussions nourries, l'enjeu étant de proposer un bloc santé similaire sur l'ensemble du territoire mais en laissant suffisamment de liberté aux établissements afin de tenir compte des spécificités locales et la signature scientifique des universités.

La Cour des comptes dans son analyse de la réforme de 2019 appelait à réduire le nombre de mentions de licence en L.AS ainsi que dans les mineures disciplinaires des PASS. C'est un point qui a été longuement débattu et qui a conduit à limiter le nombre de mentions de licence adossable au bloc santé en tenant compte notamment de la proximité entre les disciplines proposées. À l'issue des arbitrages des deux ministères, il est demandé aux universités comportant au moins une composante de médecine de proposer au moins quatre mentions de licence parmi une liste arrêtée au niveau national. Il est important de noter que la formation en

[1] L'IGAS a mis fin à sa présence dans la mission en janvier 2026.

vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier figure dans cette liste, bien qu'elle ne conduise pas à une licence.

Alors que le redoublement n'était pas possible pour les étudiants de PASS, celui-ci a été réintroduit mais avec des conditions restrictives de manière à lever la crainte, formulée par les parties prenantes hors associations étudiantes, de réduire fortement l'accueil des néo-bacheliers au bénéfice des redoublants. La possibilité de redoubler dans cette première année d'accès aux études de santé sera réservée aux étudiants qui auront au moins obtenu 70 % des ECTS pour le bloc santé et pour le bloc mention de licence. À noter que les étudiants redoublants ne pourront pas faire valoir une nouvelle candidature à l'une des filières MMOP/K à l'issue de l'année de redoublement de la première année d'accès aux études de santé ; ils le pourront en deuxième année de licence.

Les travaux concernant l'architecture de cette première année montrent que celle-ci a vocation d'abord à former et à aider les étudiants dans leur choix de filières de santé. Il n'est plus question d'un concours pour accéder à l'une de ses filières mais il s'agit de recruter les étudiants en fonction de leur réussite au cours de cette année universitaire. Deux candidatures pour accéder aux filières de santé sont possibles : l'une lors de cette première année, et la seconde après une deuxième année de la licence. Contrairement au dispositif L.AS, la seconde candidature n'est pas possible en troisième année de licence, les parties prenantes préférant inciter les étudiants à se consacrer et réussir cette dernière année de licence, cruciale pour un accès dans un master. Il a été convenu également de ne pas maintenir les épreuves du second groupe (oraux). L'organisation de cette épreuve en fin d'année de PASS et de L.AS induisant une charge de travail considérable pour les établissements sans provoquer un réel bouleversement dans les classements finaux des étudiants.

À l'issue de la première année, tous les étudiants ayant validé les 60 ECTS sans compensation entre les blocs seront classés. Ils sont ensuite répartis par décile afin de tenir compte du principe d'équité entre les différentes mentions de licence et d'équité entre les territoires, en offrant à chaque étudiant ayant validé 60 ECTS, quelle que soit la mention suivie ou quel que soit le lieu de formation, la même probabilité de chance d'accéder à une des filières. Ils sont ensuite départagés en fonction de la note obtenue pour le bloc santé. Ceux qui auront obtenu les 60 ECTS sans avoir une place dans l'une des filières MMOP/K bénéficieront d'une seconde candidature en deuxième année de licence. Il sera possible d'attribuer 80 % des places ouvertes en MMOP/K aux étudiants de première année, les 20 % restantes seront distribuées pour les étudiants engageant leur seconde candidature. À la différence de la situation actuelle, toutes les filières seront accessibles aux étudiants dans le sens où ils auront toute liberté de choisir la filière de leur choix suivant leur rang de classement et les places disponibles.

Depuis la mise en place de la réforme de 2019, la filière pharmacie souffre d'un déficit d'attractivité et ne parvient pas, malgré les progrès des dernières années, à pourvoir toutes les places offertes en deuxième année. Bien que cela ne corresponde pas totalement au projet porté par la conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie, il a été décidé que 20 % des places en deuxième année de pharmacie disponibles aux étudiants de première année soit accessible sous deux conditions : avoir manifesté en début d'année le choix de ne prétendre qu'à cette filière et d'avoir validé la première année en première session sans compensation entre les blocs. Ce dispositif possède un caractère expérimental pour les trois premières promotions. En cas d'échec, l'étudiant retrouvera le dispositif classique et pourra faire valoir une seconde candidature en deuxième année de licence.

Au cours des travaux, il a été également convenu de revoir le dispositif de passerelle nationale et de permettre, comme cela est possible depuis deux ans pour la filière pharmacie, d'accéder en deuxième année d'une des filières pour tout étudiant titulaire d'un diplôme national de licence, sous réserve que la candidature ne concerne qu'une seule université.

Alors que les travaux de la mission débutaient, une circulaire adressée le 5 septembre 2025 par le premier ministre demandant à qu'une offre de première année d'accès aux études de santé soit offerte dans chaque département du pays. La couverture territoriale a été abordée lors de la phase de concertation. Toutes les parties prenantes ont convenu que la première urgence était de mettre en œuvre la nouvelle première année d'accès aux études de santé, de conserver la couverture territoriale existante en maintenant, notamment, les conventions existantes entre les universités.

La promulgation de la loi du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation (dite loi Neuder) a conduit également la mission a traité des modalités pour permettre le retour d'étudiants actuellement inscrits en médecine dans une université de l'Union européenne. Les travaux conduits avec la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion (DGESIP), la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la conférence des doyennes et doyens de médecines et les associations étudiantes ont permis de fixer les critères qui feront l'objet d'un décret d'application à venir.

La demande des représentants de la filière kinésithérapie d'être pleinement intégrée dans le processus de recrutement a été satisfaite par les ministres. Les étudiants de cette filière seront dorénavant recrutés comme le seront ceux des filières médicales. En complément, il est prévu que d'ici deux ans, sous réserve d'évolution des dispositions législatives, qu'elle soit inscrite dans le code de la santé publique comme une filière médicale et non plus paramédicale. Cela ne sera pas sans conséquence sur les instituts de formation en masso-kinésithérapie et de leur possible intégration dans les universités alors que plus de la moitié d'entre eux sont des établissements privés. Un travail d'analyse sera à mener dans les plus brefs délais pour prendre la mesure de ce que cela peut impliquer.

La mise en œuvre de cette nouvelle première année d'accès aux études de santé nommée licence portail santé (LPS) impactera l'ensemble de l'offre de formation en premier cycle des universités et impose un travail important dans les universités dans un temps contraints puisque l'offre doit figurer sur la plateforme Parcoursup pour décembre 2026 de manière à ouvrir les LPS en septembre 2027. Les mois qui suivront l'ouverture sur Parcoursup permettront aux universités de construire et mettre en place cette nouvelle voie unique d'accès pour la rentrée 2027.

Cette évolution change une partie des modalités pédagogiques puisque les enseignements devront inclure plus de présentiel au regard du poids plus important de cours de mention de licence par rapport à ce qu'il y avait auparavant dans les PASS. L'effet sera notamment important pour les universités dont l'essentiel des étudiants étaient inscrits en PASS. À capacités d'accueil équivalentes pour l'ensemble du territoire, soit autour de 44 000 étudiants, la mission évalue le surcoût de la LPS à 25 millions d'euros par an en intégrant un financement pour soutenir le tutorat étudiant.

La mise en place de la LPS imposera également un effort d'information à faire auprès des lycéens et de leur famille, notamment en matière d'orientation. C'est la raison pour laquelle la mission recommande que l'expérimentation du dispositif « option santé » mis en place dans quelques académies soit étendu sur l'ensemble du territoire et développé dans la majeure partie des lycées.

L'objectif final avec la LPS est d'offrir aux étudiants un accès aux études de santé plus transparent, équitable et couvrant au mieux les territoires. La LPS vise à corriger les écueils du système PASS/L.AS :

- en simplifiant les parcours (une voie unique) ;
- en garantissant l'équité d'accès aux filières MMOP/K, en appui sur le principe d'équité entre mentions de licence et d'équité entre les territoires ;
- en maintenant le principe de « marche en avant » ;
- en renforçant la diversité des profils d'étudiants à laquelle la diversité des mentions de licence contribue.

Cette nouvelle première année s'inscrit dans l'esprit de l'article L. 631-1.-I. du code de l'éducation : permettre « *l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences, son projet d'études et ses aptitudes* ». Sans nier le niveau d'exigence des cursus conduisant aux professions médicales, la santé mentale des étudiants a bien été au cœur des discussions lors de la phase de concertation. Tous ont travaillé à ce que les évolutions proposées tiennent compte de cet aspect.

Enfin, dans un objectif d'amélioration continue la mission recommande à ce qu'un comité de suivi impliquant l'ensemble des parties prenantes présentes lors de la phase de concertation soit installé.

Liste des recommandations

Recommandation n° 1 : Développer un dispositif national de suivi précis de cohortes de la licence portail santé, notamment le taux d'abandon, à partir du système de remontée existant (SISE) en le faisant évoluer au besoin.

Recommandation n° 2 : Inclure à la liste des mentions de licence la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmiers. L'ingénierie du bloc disciplinaire imposera que les étudiants puissent bénéficier d'un stage clinique de remédiation entre la première année et la deuxième année afin de poursuivre dans cette formation.

Recommandation n° 3 : Porter à la connaissance du plus grand nombre l'existence du dispositif « option santé » et l'étendre dans tous les lycées qui le souhaitent en l'accompagnant de moyens pour soutenir son déploiement.

Recommandation n° 4 : Mettre en place un plan national de communication à destination des lycéens, leurs familles, et leurs enseignants, et engager un travail sur l'information communiquée aux candidats dans Parcoursup.

Recommandation n° 5 : Abonder financièrement les établissements publics impliqués dans une offre de première année d'accès aux études de santé en tenant compte de l'effort de transformation et de la dotation distribuée sur la période 2020-24.

Recommandation n° 6 : Ouvrir une discussion au cas par cas entre l'État, via les rectorats, et les universités à composantes santé afin de maintenir au mieux les capacités d'accueil actuelles en première année d'accès aux études de santé tout en permettant aux établissements comprenant les effectifs les plus importants en PASS de pouvoir les réduire temporairement. Prendre appui sur les partenariats avec des établissements sans UFR santé pour compenser les baisses de capacités d'accueil lorsque possible.

Recommandation n° 7 : Veiller auprès des universités avec composante santé au maintien, *a minima*, de l'actuelle couverture territoriale.

Recommandation n° 8 : Mettre en place, pour les universités qui le souhaitent, un dispositif permettant un accès « direct » à la filière pharmacie à l'issue de la LPS pour un nombre restreint d'étudiants (jusqu'à 30 % des places disponibles dans la filière) s'ils satisfont aux critères d'admissibilité aux filières MMOP/K. Le nombre d'étudiants, choisis lors de la phase Parcoursup, concourant à cet accès doit être égal au nombre de places proposées.

Recommandation n° 9 : Ouvrir les places vacantes des filières de pharmacie et de maïeutique aux étudiants figurant sur liste complémentaire d'une université de la même région académique.

Recommandation n° 10 : Instruire dans les meilleurs délais une analyse d'impact de l'ensemble des conséquences (recrutement des étudiants, place des IFMK dans le paysage de l'enseignement supérieur, moyens financiers, etc.) d'une intégration par voie législative de la filière MK au sein des formations médicales.

Recommandation n° 11 : Mettre un place un comité de suivi impliquant l'ensemble des parties prenantes ayant participé à la phase de concertation sous le pilotage de la DGESIP et de la DGOS.

Introduction

Suite à la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé[2] se substituant à la première année commune aux études de santé (PACES), les universités avec composante santé[3] ont mis en place de nouvelles modalités d'accès aux formations de Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP) à la rentrée 2020.

Cette réforme prévoyait le remplacement du *numerus clausus* par un *numerus apertus*[4] ainsi que plusieurs voies d'accès aux études de santé :

- un parcours d'accès spécifique santé (PASS) comprenant une majeure santé et une mineure disciplinaire ;
- une licence disciplinaire avec une mineure santé (L.AS) ;
- un accès par passerelles[5], notamment suite à une formation paramédicale[6].

Une mission conduite par l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR) au printemps 2021 établissait les premiers constats d'une réforme en cours de déploiement[7]. Les interlocuteurs d'alors jugeaient sa mise en œuvre complexe avec des impacts importants sur l'ensemble de l'offre de formation du premier cycle, non seulement des études de santé, mais également de toutes les composantes impliquées.

La mission notait une appropriation très différente de la réforme suivant les universités avec des conséquences en matière de contenu de formation des mineures santé dans les L.AS et de leur poids, de la place de la mineure disciplinaire dans les PASS, de modalités d'évaluations et de docimologie[8]. La mission constatait également la volonté des universités de diversifier les modes d'accès, notamment en s'associant avec des universités sans UFR de santé pour ouvrir d'autres L.AS, de favoriser une « marche en avant »[9] et d'éviter que des étudiants se retrouvent sans reconnaissance des acquis universitaires après deux années d'étude comme cela était la situation dans la très grande majorité des cas[10] avec la PACES antérieure. Dans un souhait de simplification et d'un gain en visibilité, le modèle « tout L.AS » et la mise en place de licences sciences pour la santé avaient alors retenu l'attention de la mission.

Une seconde mission conduite par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'IGÉSR en 2023 a étudié la qualité de vie des étudiants en santé et concluait notamment à la nécessité de prendre en compte

---

[2] Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260 et Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039309386/

[3] Une composante santé dans une université doit s'entendre ainsi : une université comportant au moins une faculté ou UFR de médecine et pouvant comprendre jusqu'à l'ensemble des quatre filières médicales, c'est-à-dire médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie.

[4] Le *numerus clausus* était défini par un arrêté ministériel et fixé un nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre en deuxième année d'études médicales. Le *numerus apertus,* également donné par un arrêté, détermine le nombre minimal d'étudiants admis à poursuivre en deuxième année d'études médicales. Ce nombre est le fruit d'une concertation large portée par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS). Ce nombre minimal de places est fixé pour cinq années avec une variation de plus ou moins 5 %.

[5] Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034449796/.

[6] On entend par professions paramédicales les professions visées aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ; elles comptent quatre catégories de métiers : infirmiers ; professionnels de la rééducation et de la réadaptation ; professionnels de la vision, de l'audition et de l'appareillage ; professionnels de l'assistance médicale et technique.

[7] L'entrée dans les études de santé, rapport de l'IGÉSR n° 2021-128, juin 2021 (rapport non public).

[8] Science des examens et des concours, étude de la qualité et de la validité des différents systèmes de notation scolaire et de contrôle des connaissances.

[9] Les étudiants ayant validé leur année universitaire (60 ECTS) de PASS ou de L.AS mais n'ayant pas été retenus dans l'une des filières MMOP sont autorisés à poursuivre leurs études en deuxième année de licence correspondant soit à leur mineure de PASS, soit à la mention de leur L.AS. C'est ce qui est appelée « marche en avant ».

[10] Certains étudiants au cas par cas pouvaient être admis en deuxième année de licence par exemple.

cette donnée dans tout projet de réforme ainsi qu'au besoin impératif de renforcer l'information des candidats dans Parcoursup[11].

Cette réforme a fait l'objet de recours devant le Conseil d'État ou les tribunaux administratifs, et aussi de nombreux articles et rapports, dont celui publié en décembre 2024 par la Cour des comptes pour communication à la commission des affaires sociales du Sénat[12]. Celle-ci souligne, elle aussi, une application hétérogène entre universités introduisant une complexité, des inégalités territoriales, une perte de lisibilité et un sentiment d'iniquité entre les étudiants.

Après la suppression du *numerus clausus* en 2019, le Sénat a adopté le 18 juin 2025[13] la fin du *numerus apertus*, les « capacités de formation »[14] devenant un critère « subsidiaire » dans la fixation des objectifs pluriannuels d'ouverture de places et ce, pour répondre des besoins des territoires.

En juillet 2025, une proposition de loi (PPL)[15] a été déposée par la sénatrice Imbert proposant la mise en place d'une première année d'accès aux études de santé unique et s'inspirant du modèle suggéré par la Cour des comptes dans son rapport de décembre 2024. Ce projet porte une refonte du « *dispositif PASS-L.AS en une voie unique d'accès, consistant en une formation universitaire de licence qui comporte, en première année, une majorité d'enseignements relevant du domaine de la santé* ». Il inclut explicitement la masso-kinésithérapie dans les dispositions relatives à l'accès aux études de santé, aujourd'hui applicables aux seules formations MMOP[16].

Par lettre de mission du 18 juin 2025 (annexe 1), le ministère de la santé et de l'accès aux soins et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace ont demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR) de mener une mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé, Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP).

La cheffe de l'IGÉSR a désigné le 25 juin 2025 Hélène MOULIN et Pierre VAN DE WEGHE pour conduire cette mission, Morgane LE BRAS–CARABOEUF étant relectrice. Deux inspectrices générales de l'IGAS furent également désignées le 16 juillet 2025 puis ont mis fin à leur mission au cours du mois de janvier 2026[17].

---

[11] La qualité de vie des étudiants en santé, IGAS, IGÉSR, 10 mai 2023 : https://igas.gouv.fr/La-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante-QVES

[12] L'accès aux études de santé. Quatre ans après la réforme une simplification indispensable, Cour des comptes, 11 décembre 2024 : https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lacces-aux-etudes-de-sante

[13] La loi a été promulguée peu après son adoption. Loi n° 2025-580 du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051806013

[14] Les capacités d'accueil consistent en une limitation du nombre d'étudiants que l'université autorise à s'inscrire dans ses formations. Elles sont fixées par les établissements et font l'objet d'un dialogue avec l'État (recteurs). Souvent, elles tiennent compte des capacités immobilières, de sécurité et pédagogique pour accueillir les étudiants de première année dans de bonnes conditions. Les capacités de formation en santé correspondent aux capacités d'accueil sur les sites d'enseignements mais tiennent également compte des terrains de stage, notamment la qualité de l'encadrement des étudiants, nécessaire pour la bonne réalisation de la formation.

[15] Proposition de loi relative aux études de santé présentée par Mme Corinne Imbert, 30 juillet 2025 : https://www.senat.fr/leg/ppl24-868.html, suivi du dossier législatif en date du 27/08/2026 : https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-868.html et https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/DLR5L17N52601

Dans la même période où cette concertation était engagée par les ministères, cette proposition de loi (PPL) propose une première année unique d'accès aux études de santé en s'inspirant du modèle suggéré par la Cour des comptes dans son rapport de décembre 2024. Cette PPL reprend également l'idée d'une expérimentation à mettre en place pour permettre en complément du dispositif existant un accès direct (en sortant de terminale) aux études de pharmacie. À ce jour, bien que transmise en octobre 2025 auprès de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale par le Sénat, cette PPL ne semble plus être à l'agenda.

[16] La très grande majorité des universités s'appuie sur le PASS et les L.AS pour recruter les étudiants dans les formations de masso-kinésithérapie sans que cela soit explicitement inclus dans l'actuelle première année d'accès aux études de santé. Les autres parcours d'accès à la 1ière année d'étude de masso-kinésithérapie (4 ans d'étude) consiste en une 1ère année de licence biologie, STAPS ou en sciences, technologies. Cf. l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute : www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041429244/. Un recensement par université a été publié en janvier 2021 par la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) : https://www.fnek.fr/wp-content/uploads/2021/02/KAOL-fevrier-2021-vf.pdf

[17] Le chef de l'IGAS a désigné Malak ABOU TAAM et Frédérique SIMON-DELAVELLE le 16 juillet 2025 et Bernard GOICHOT fut nommé relecteur pour l'IGAS. Une note d'évaluation a été produite par l'IGAS et remise aux cabinets en mars 2026 : « Modalités d'accès aux études de santé », mars 2026, 2025-069N.

Le modèle cible fixé par les ministres et qui constitue l'essentiel de la lettre de mission est celui d'une voie d'accès unique prenant la forme d'une licence bi-disciplinaire. Il est résumé dans l'encadré ci-dessous.

Encadré n° 1 : Éléments de la lettre de mission

Structure de la formation :

- deux blocs (santé et hors santé) de poids égal et un bloc transversal ;
- un bloc « santé » commun, correspondant à un socle de compétences et connaissances défini au niveau national et permettant de répondre aux besoins des quatre filières MMOP ;
- un nombre limité de mentions disciplinaires « hors santé ».

Sélection pour entrer en filières MMOP :

- prise en compte des résultats des trois blocs (santé, mention de licence et transversal) ;
- prise en compte d'une équité entre les différentes mentions disciplinaires ;
- prise en compte d'une équité entre les territoires ;
- trois chances en trois ans ;
- redoublement éventuel de la première année

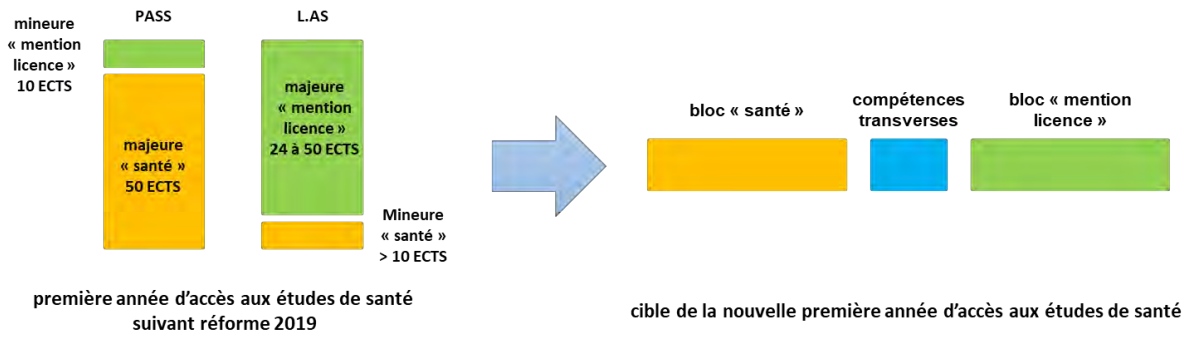
Ouverture territoriale et capacités d'accueil

Extension de la voie passerelle

Facilitation du retour des étudiants partis étudier à l'étranger par une intégration en deuxième cycle

L'évolution de cette première année d'accès aux études de santé consiste, d'une certaine manière, en une fusion du PASS et des L.AS en une formation unique (cf. schéma n° 1).

Schéma n °1 : Évolution de la réforme de 2019 vers une voie unique



Source : la mission

Le modèle cible n'inclut pas les études de masseur kinésithérapeute que la lettre de mission positionne « à part ». Comme indiqué dans celle-ci, « *une attention particulière* [devra] *être portée sur l'accès à la formation des études de masseur kinésithérapeut*e ».

Les objectifs fixés par la lettre de mission sont « *1) d'évaluer les impacts organisationnels, réglementaires (éventuellement législatifs), de gouvernance et budgétaires (avec une hypothèse à coût constant) mais également en matière de démographie et d'accès aux soins des évolutions proposées ; 2) d'accompagner la concertation des acteurs pour aboutir à un modèle finalisé permettant des arbitrages interministériels avant le début des discussions budgétaires préparatoires aux projets de loi de finances pour 2026.* ».

Le calendrier fixé initialement dans la saisine a rapidement été revu : l'objectif étant une ouverture de cette nouvelle première année d'accès aux études de santé en septembre 2027 (inscription sur la plateforme Parcoursup en décembre 2026) pour tous les établissements d'enseignement supérieur.

Pour répondre aux objectifs fixés, la mission a procédé en trois temps :

- un premier temps d'entretiens préliminaires avec l'ensemble des parties prenantes (conférences, associations et réseaux) et plusieurs universités avec *a minima* une composante santé ;

- un deuxième temps correspondant à une phase de concertation organisée sous la forme de groupes de travail, de séances de travail sur des points spécifiques et de réunions plénières[18] ;
- un troisième et dernier temps consacré à l'évaluation des impacts des décisions prises et du suivi de la préparation des textes réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des nouvelles modalités.

Au final, ce rapport est construit de la façon suivante : la première partie présente l'objet de la réforme de 2019, la deuxième partie aborde les différents sujets discutés lors des entretiens préliminaires et au cours de la phase de concertation, la troisième partie se concentre des conséquences de la mise en œuvre des propositions faites et la dernière partie donne les éléments finaux d'arbitrage ayant menés aux textes (décret et arrêté) présentés lors d'un Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) début juillet 2026. Au moment où ce rapport était en rédaction, les amendements proposés en CNESER et l'avis du Conseil d'État n'étaient pas connus et ne sont donc pas traités ici.

1. Un souhait de conserver les acquis de la réforme de 2019 tout en la faisant évoluer

À la rentrée de l'année universitaire 2020-21 prenait effet la réforme de l'accès aux études de santé par deux parcours (PASS et L.AS) qui se substituaient à la première année commune aux études de santé (PACES) mise en place en 2010. Dès mars 2021, une équipe de mission IGÉSR était constituée afin d'effectuer un premier bilan à travers cinq thématiques, d'identifier les principales difficultés rencontrées et repérer des pratiques de nature à favoriser la mise en œuvre des principes de la réforme[19]. La diversification des parcours d'accès aux études de santé nécessitait de repenser les contenus de formation, les modalités d'évaluations, les barèmes, les cursus ou encore les possibilités de poursuite d'études hors études de santé. La mission de 2021 avait relevé plusieurs éléments témoignant de la difficulté rencontrée par les universités et les différents acteurs à s'approprier l'esprit de la réforme. Par exemple, alors que cette réforme devait avoir un impact sur l'ensemble du premier cycle et pas uniquement sur les études de santé, finalement peu d'universités avaient saisi cette opportunité pour revoir l'organisation du premier cycle universitaire et les relations pouvant exister entre les différentes composantes ou facultés. La mission en concluait déjà qu'il était souhaitable de privilégier une évolution vers un modèle « tout L.AS ».

Le rapport de la Cour des comptes publié en décembre 2024 prolongeait ces constats, jugeant trop nombreux les objectifs la réforme de 2019, insistant également sur l'hétérogénéité de l'offre et sur son foisonnement au niveau national. Il souligne l'impossibilité de proposer une poursuite d'étude à un grand nombre d'étudiants dans les parcours L.AS au sein d'une mention correspondant cependant à la mineure choisie en PASS et une incompréhension voire un rejet du modèle L.AS tant par les acteurs que les familles et les étudiants. La Cour des comptes pointait également l'échec de l'objectif de diversification des profils d'étudiants accédant aux filières MMOP bien que sa définition soit imparfaitement documentée. Elle concluait ses travaux en soulignant la nécessité de mettre fin à la coexistence des deux parcours PASS et L.AS et de créer une voie unique d'accès aux études de santé en associant l'ensemble des acteurs, voie qui ne serait ni un « tout L.AS » en raison de son coût, ni un retour vers la PACES, ni un accès direct post baccalauréat qui constituerait un changement trop radical.

[18] La méthodologie retenue, les thèmes abordés par les groupes de travail et la composition de ces groupes sont décrits en annexe 3.
[19] L'entrée dans les études de santé, rapport de l'IGÉSR n° 2021-128, juin 2021 (rapport non public).

Au-delà de l'ensemble de ces constats, la mission a cherché à interroger un des objectifs portés dès 2010 lors de la création de la PACES à savoir limiter l'échec ou l'abandon des étudiants, fortement corrélés au mal être de jeunes désireux de poursuivre des études de santé (cf. encadré n° 2).

Encadré n° 2 : De l'impossibilité de déterminer réellement le taux d'abandon et d'échec en PASS

Lors de sa mise en place en 2010, l'un des objectifs de la PACES était de juguler le taux d'échec d'accès aux études de médecine (de l'ordre de 80 %), et très vite le constat fut sans appel :

- de nombreux excellents bacheliers s'inscrivaient en PACES, mais seuls environ 30 % d'entre eux accédaient à une filière des études de santé en 1 an;
- un taux important de redoublement (entre 40 et 60 %) avant accès aux filières de santé ; un redoublement permettant, certes, aux étudiants d'améliorer leurs performances aux tests de sélection mais sans bénéfice académique/universitaire ultérieur.

Le PASS, avec sa mineure disciplinaire et sans possibilité de redoublement, devait permettre un accès plus important dès la première année aux filières de santé, et pour les étudiants validant l'année sans accéder aux filières de santé de se voir proposer une poursuite d'étude vers la deuxième année de licence dans la mention correspondant à leur mineure disciplinaire. Dans sa dernière note flash de novembre 2025[20], la sous-direction des systèmes d'information et études statistiques (SIES) indique que sur 100 bacheliers inscrits en PASS en 2022 :

- à la rentrée 2023 : 34 sont admis en deuxième année MMOP/K, 18 poursuivent en L.AS dont 17 en L.AS2, 37 se réorientent (21 en L1, 6 en L2, 5 en IFSI et 5 dans d'autres formations) et 11 sortent de l'enseignement supérieur ;
- à la rentrée 2024 : 47 sont admis en MMOP/K (15 en 2e année et 32 en 3e année), 7 poursuivent en L.AS, 31 se réorientent (5 en L1, 11 en L2, 4 en L3, 5 en IFSI et 6 dans d'autres formations) et 14 sortent de l'enseignement supérieur.

La mission note donc que l'année qui suit l'inscription en PASS, 42 étudiants (21 en L1, 5 en IFSI, 5 dans autres formations et 11 sortent de l'enseignement supérieur) ne feront pas valoir une seconde candidature. Elle s'est interrogée sur la part de ces étudiants ayant validé le PASS mais changeant d'orientation, ayant terminé l'année de PASS sans valider les 60 ECTS ou ayant abandonné en cours d'année.

Bien que ces données ne soient que partiellement disponibles, la mission estime que globalement **une majorité des étudiants inscrits en PASS ont soit abandonné, soit échoué à valider les 60 ECTS**. Évidemment, cela nécessiterait d'être consolidé par une enquête plus large. Pour l'heure, la mission n'est pas parvenue à obtenir des informations plus précises et sur plusieurs années, ce qui rend difficile d'apporter une conclusion définitive. Cependant, en première intention, la mission peut considérer que le PASS n'a pas résolu les travers de la PACES montrant combien la proposition de faire évoluer la réforme de 2019 s'impose.

Recommandation n° 1 : Développer un dispositif national de suivi précis de cohortes de la licence portail santé, notamment le taux d'abandon, à partir du système de remontée existant (SISE) en le faisant évoluer au besoin.

Au-delà des critiques dont la Cour des comptes s'est faite l'écho, et que l'on retrouve dans d'autres analyses et rapports[21], la réforme de 2019 comporte également des acquis jugés positifs que les orientations abordées dans la suite de ce rapport entendent conserver. Le premier est celui de la couverture territoriale permettant à des antennes (sites distants) des universités avec composante santé ou à des établissements sans UFR santé d'accueillir des étudiants en L.AS ou en PASS dans le cadre de conventions partenariales. Le second est celui dit « de la marche en avant » que permet la mineure disciplinaire incluse dans le PASS qui offre aux étudiants ayant validé l'année mais n'étant pas parvenu à intégrer l'une des filières MMOP/K de poursuivre en deuxième année de licence. À l'issue de la L.AS2 ou de la L.AS3, l'étudiant peut soit concourir une nouvelle

[20] Parcours et réussite des étudiants en première année d'études de santé : les résultats de la session 2024, note flash du SIES, n° 31, novembre 2025.

[21] Sans être exhaustif, voici quelques documents qui traitent de la réforme de 2019 et proposent diverses solutions : a) Réforme de l'entrée dans les études de santé, novembre 2020, rapport par l'ANEMF, ANEPF, ANESF, FNEK, UNECD, FAGE ; b) Rapport d'information sénatorial, mai 2021, Sonia de La Provôté : rapport d'information sur la mise en œuvre de la réforme du premier cycle des études de santé ; c) Réforme d'entrée dans les études de santé, février 2024, rapport par l'ANEMF, ANEPF, ANESF, FNEK, UNECD, FAGE ; d) série d'articles de AEF info publiés les 07-08-12-15 et 22 novembre 2024 ; e) La formation médicale, Académie nationale de médecine, février 2025 ; f) Contribution Licence santé 2.0, juin 2025, rapport par l'ANEMF, ANEPF, ANESF, FNEK, UNECD, FAGE.

fois pour accéder aux études de santé, soit valider un diplôme national de licence lui donnant la possibilité de poursuivre ses études vers un master.

2. Construire une voie unique d'accès aux études de santé pour les néo-bacheliers

La proposition figurant dans la lettre de mission repose sur la construction d'une voie unique d'accès aux études de santé en fusionnant, d'une certaine manière, le PASS et la L.AS. Cette approche est également la première recommandation émise dans le rapport de la Cour des comptes et formulée ainsi : « *Mettre en œuvre une simplification de l'accès aux études de santé centrée sur l'étudiant, le développement territorial et maintenant le principe de la progression dans les études, à travers le déploiement d'une voie unique d'accès aux études médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie.* ».

Lors des entretiens préliminaires, cette proposition a été présentée et validée par les différents interlocuteurs rencontrés, tous jugeant indispensables de sortir du modèle actuel. C'est donc sur cette base que la phase de concertation a pu être engagée.

2.1. Une première année proposant un double parcours de formation

Le souhait des deux ministres, exprimé dans la lettre de mission, est : « *Cette première année d'accès en santé comporterait deux blocs de formation de poids égal et un bloc transversal. Le bloc santé serait basé sur un socle commun de connaissances et d'objectifs pédagogiques défini au niveau national, par les quatre filières MMOP.* ».

Un courrier des deux ministres de fin janvier 2026 adressé à l'ensemble des parties prenantes lors de la phase de concertation précisait les attendus : « *Cette première année doit permettre aux étudiants d'accéder à une filière santé et d'assurer une progression pour ceux qui ne sont pas admis en santé. Nous savons que la filière santé est le souhait premier pour la très grande majorité des étudiants qui s'inscrivent dans cette voie, mais moins de la moitié y accédera in fine. Il faut donc veiller à ne pas reproduire les défauts de modèles antérieurs qui embarquaient un grand nombre d'étudiants dans une formation très orientée santé sans débouché. Nous sommes aussi convaincus que la façon dont on recrute et forme les futurs professionnels de santé a un profond impact sur l'organisation du système de santé de demain.*

Le choix des filières "hors santé" et la part des enseignements qui y est consacrée par rapport à ceux relevant plus spécifiquement de la santé sont des éléments cruciaux de la discussion en cours. Il est donc important que vous puissiez travailler sur les compétences attendues pour réussir dans les études de santé, devenir un bon professionnel et couvrir tout le spectre des besoins de santé. Le cadrage interministériel parle d'équilibre et non de stricte égalité, ce qui laisse une certaine souplesse. »

En dressant un état des lieux de l'offre actuelle, la mission a fait le constat que quelques universités, proposant un accès aux études de santé sous la forme du modèle « tout L.AS », s'approchent de la proposition émise pour la voie unique. La figure ci-dessous résume l'organisation actuelle des L.AS dans trois universités différentes. De ces trois exemples, il faut souligner la situation poitevine où le bloc santé et le bloc mention de licence ont le même poids (c'est-à-dire 24 ECTS). Le bloc transversal de 12 ECTS est le même sur l'ensemble des licences de l'établissement, permettant à un étudiant souhaitant se réorienter de capitaliser les ECTS de ce bloc si acquis dans une autre licence de l'université de Poitiers.

Figure n° 1 : Trois modèles de L.AS approchant le modèle souhaité

Université de Strasbourg

Bloc santé – 30 ECTS | 9 ECTS | Parcours – 21 ECTS

Semestre 1		Semestre 2	
Bloc santé – 30 ECTS			
UE1 : constitution et transformation de la matière	5 ECTS	UE4 : le corps humain dans son environnement	4 ECTS
UE2 : les molécules du vivant	4 ECTS	UE5 : étude fonctionnelle de la cellule et histologie générale	5 ECTS
UE3 : mathématiques	3 ECTS	UE6 : physique et biophysique	4 ECTS
UE : sciences humaines et sociales	3 ECTS	UE : sciences humaines et sociales	2 ECTS
Bloc transversal – 9 ECTS			
UE méthodologie du travail universitaire	3 ECTS	UE projet professionnel personnalisé	3 ECTS
		UE anglais	3 ECTS
Bloc parcours – 21 ECTS			
UE disciplinaires	9 ECTS	UE disciplinaires	12 ECTS

Université de Poitiers

Bloc santé – 24 ECTS | 12 ECTS | Mention – 24 ECTS

Semestre 1		Semestre 2	
Bloc santé – 24 ECTS			
UE3 : santé (biochimie, chimie organique, équilibre acido-basique, rayonnements ionisants et radioactivité, comportement des fluides)	6 ECTS	UE3 : santé (biologie cellulaire, histologie, embryologie, biologie moléculaire, transports membranaires)	6 ECTS
UE4 : santé (anatomie, initiation à la connaissance du médicament, pharmacie galénique)	6 ECTS	UE4 : santé (santé publique, biostatistiques, éthique)	6 ECTS
Bloc transversal – 12 ECTS			
UE5 : anglais	3 ECTS	UE5 : anglais	3 ECTS
UE6 : projet personnel professionnel	3 ECTS	UE6 : projet personnel professionnel	3 ECTS
Bloc mention – 24 ECTS			
UE1 : disciplinaire	6 ECTS	UE1 : disciplinaire	6 ECTS
UE2 : disciplinaire	6 ECTS	UE2 : disciplinaire	6 ECTS

Université Côte d'Azur | Bloc santé – 30 ECTS | 6 ECTS | Mention – 24 ECTS

Semestre 1		Semestre 2	
Bloc santé – 30 ECTS			
UE1 : bio moléculaire, génétique, BDR, bio cellulaire, chimie/chimie organique/biochimie	6 ECTS	UE4 : anatomie générale et microbiologie, histologie, embryologie	6 ECTS
UE2 : biophysique et physique de la matière, biophysique rayon, physiologie, pharmacologie médicale	6 ECTS	UE5 - au choix : maïeutique, pharmacie, odontologie, kinésithérapie	6 ECTS
UE3 : bio-statistiques et Statistiques appliquées, santé environnementale, éthique et medecine légale, Santé publique et santé numérique	6 ECTS		
Bloc transversal – 6 ECTS (semestre 2)			
2 UE au choix a) ECUE Langue vivante étrangère 1 + ECUE Grands défis sociétaux : Intelligence Artificielle 1 ou ECUE Passeport étudiant + ECUE Compétences écrites 1 b) ECUE Langue vivante étrangère 2 + ECUE Grands défis sociétaux : Transition environnementale et Développement soutenable ou ECUE Compétences informationnelles 1 + ECUE Compétences numériques 1			2x3 ECTS
Bloc mention – 24 ECTS			
UE disciplinaires	12 ECTS	UE disciplinaires	12 ECTS

Source : la mission

Une nouvelle première année comportant un bloc santé et un bloc mention de licence de poids équilibré

La mission a testé l'hypothèse d'une première année d'accès aux études de santé suivant le modèle inscrit dans la lettre de mission et de ces exemples. Au cours des échanges, les interlocuteurs ont très rapidement manifesté un réel intérêt pour cette formule, modulo la possibilité d'adapter le poids de chaque bloc pour tenir compte de la construction des UE propre aux établissements ; des UE qui peuvent comporter soit 3, soit 6 ECTS. Ainsi, **il ressort que le bloc santé comme le bloc mention de licence pourraient comporter 24 à 30 ECTS, le bloc transversal possédant alors 6 à 12 ECTS**.

Cependant, au cours des discussions, mais aussi lors de la phase de concertation, une partie des conférences des filières de santé ainsi que les associations étudiantes ont manifesté le souhait que le bloc santé soit porté à 40 ECTS, considérant au premier chef que les étudiants qui s'inscrivent dans cette première année sont des étudiants désireux, avant tout, de faire des études de santé.

Pour les composantes hors santé, l'hypothèse que l'équivalent d'un semestre (soit 30 ECTS) sur les six que comporte une licence, ne pose pas de problème, voyant ici un progrès par rapport au poids de la mineure disciplinaire dans un PASS. Inversement à partir des L.AS actuelles, il y aurait une diminution disciplinaire à hauteur de 20 ECTS à prendre en compte, avec un impact fort, en particulier pour les disciplines expérimentales, comportant souvent des travaux pratiques (TP) dès la première année de licence. Pour répondre à ces enjeux, les TP pourraient être écartés du bloc mention licence et proposés aux étudiants venant de LPS sous la forme de remédiation en début de L2, c'est-à-dire dans une période qui précède la rentrée officielle de la formation.

Une première année de formation et d'orientation

À la différence de ce que propose par exemple en L.AS l'université de Nice, l'année ne doit pas comporter une UE dite de filiarisation, c'est-à-dire, une UE portant sur un renfort disciplinaire préparant l'entrée dans une ou deux filières de santé. C'est la volonté initiale des ministres, également reprise par les associations étudiantes lors des entretiens préliminaires. Cette première année est une année de formation mais aussi une année d'orientation à l'issue de laquelle **toutes les filières MMOP et K seront accessibles aux étudiants**, pourvu qu'ils aient rempli les conditions d'admissibilité.

Une première année correspondant à un portail

Au final, cette première année pourrait correspondre à une première année de licence avec des éléments dérogatoires par rapport à l'actuelle réglementation[22] (exemple de la restriction sur le redoublement traité en partie 2.5). Elle pourrait s'apparenter à un portail qui permet à l'issue de l'année universitaire aux étudiants, suivant leurs résultats, d'accéder soit à l'une des filières MMOP/K soit à une deuxième année de licence.

Bien que cela ne soit pas documenté, de nombreux témoignages d'étudiants indiquent que le choix sur ParcourSup de la mineure disciplinaire en PASS dépend du nombre de places proposées et est parfois fait par défaut sans réflexion sur la poursuite d'études. Selon l'enquête conduite par la Cour des comptes figurant dans son rapport de décembre 2024, 33 % des étudiants de PASS sondés n'ayant pas accédé à l'une des filières médicales se sont réorientés dans un domaine disciplinaire différent de la mineure : 40 % de manière contrainte, 27 % réalisant que les disciplines de la mineure ne leur convenaient pas, auxquels s'ajoutent 18 % dont la mineure avait été prise par défaut. Ces constats doivent alerter à la fois les étudiants mais aussi les divers responsables de l'offre de formation à venir. **Il est nécessaire aux yeux de la mission que le choix de la mention du bloc disciplinaire le soit par appétence et non par défaut**. Cela est d'autant plus vrai que les modalités de classement pour l'accès à MMOP/K à l'issue de cette première année, comme en L2 seront établies en tenant compte de l'ensemble des résultats (cf. partie 2.6).

La question de l'inscription pédagogique a été également abordée lors des discussions. Elle relève de la responsabilité et des choix des universités. Cependant, le vœu premier des associations étudiantes et des composantes de santé est une inscription pédagogique dans une composante de santé respectant ainsi ce souhait du sentiment d'appartenance à une formation en santé. Pour autant, la priorité, pour les parties prenantes et la mission, ce n'est pas la composante ou l'UFR d'inscription pédagogique, c'est d'abord l'**existence d'un guichet « unique » où l'étudiant pourra obtenir toutes les informations nécessaires au suivi de son année universitaire**, qu'il s'agisse notamment des emplois du temps et de l'organisation des examens, mais également de ses perspectives d'orientation.

En résumé, l'architecture de la première année d'accès aux études de santé, correspondant à 60 ECTS maximum, retenue par les parties prenantes doit correspondre à la combinaison des trois blocs suivants :

- un bloc santé de 24 à 30 ECTS, bien qu'une majorité des disciplines médicales et les associations étudiantes auraient souhaité 40 ECTS ;

- un bloc de mention de licence de 24 à 30 ECTS afin de favoriser la poursuite d'études ou « marche en avant » des étudiants ;

- un bloc transversal de 6 à 12 ECTS maximum.

2.2. Un bloc santé, socle commun permettant l'accès à l'ensemble des filières MMOP/K

La constitution du contenu du bloc santé est un élément essentiel de l'évolution de la réforme de 2019. En effet, le choix a été fait de sortir de la filiarisation de la formation, considérant qu'à l'issue de cette première année, les étudiants doivent avoir la possibilité d'accéder à l'ensemble des filières. Ce qui revient à considérer que cette première année n'est pas, en premier lieu, une année de sélection : avant tout, elle doit être à la fois une année utile à la formation en apportant les bases nécessaires à la possible réussite dans chacune des quatre filières médicales et dans la filière kinésithérapie, et une année utile à l'orientation pour aider l'étudiant à choisir en connaissance de cause la filière qui pourrait lui convenir le mieux.

Avant d'entamer la phase de concertation, la mission a recensé les contenus disciplinaires dans chacune des L.AS proposées, sachant que suivant les établissements la « mineure santé » peut comprendre 10 à 30 ECTS. Ce travail a été par la suite complété par les contributions des différentes conférences en santé et les associations étudiantes[23]. Il est essentiel ici de mentionner le travail d'harmonisation et de mise en partage

[22] Arrêté du 30 juillet 2018 relatif au diplôme national de licence : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037291166/

[23] Dans leur travail de réflexion, les associations étudiantes, regroupées autour de la FAGE, ont identifiés les disciplines pouvant relever d'un bloc santé de 40 ECTS : « Contribution licence santé 2.0 », juin 2025.

des contenus de la mineure santé pour les L.AS, mené par l'Uness (Université numérique en santé et sport), appelé FlexiSanté[24].

Tableau n° 1 : Synthèse des disciplines enseignées dans la mineure santé des L.AS

Sciences médicales	anatomie	**Sciences fondamentales**	mathématiques
	physiologie		chimie
	sciences du médicament (pharmacologie)		physique - biophysique
	histologie - embryologie	**Sciences humaines et sociales**	santé publique
Sciences biologiques	biochimie		société, humanité, éthique
	biologie cellulaire		
	biologie moléculaire et génétique		

Source : La mission

À l'occasion des discussions, trois lignes directrices ont émergé accompagnées de points de vigilance :

- viser une homogénéité au niveau national correspondant à un socle de connaissances essentielles assorti d'une marge modérée d'adaptation au niveau local permettant de tenir compte des forces disciplinaires de l'établissement ainsi que de sa coloration scientifique ;
- laisser une certaine liberté sur le poids ECTS de chacune des disciplines composant le bloc santé pour les mêmes raisons que celles citées précédemment ;
- privilégier un contenu fixé de manière non stricte au regard des effets sur celui des années suivantes des filières MMOP et K nécessitant très rapidement que les autres années du premier cycle des filières médicales et de kinésithérapie soient revues dans chacun des établissements.

Suite aux différentes contributions et discussions, les matières identifiées comme pouvant constituer le bloc santé sont présentées dans le tableau ci-dessous. Il restera donc aux universités à composante santé à construire le bloc santé sur la base de cette synthèse qui figurera dans l'arrêté, à l'adapter au regard de ses forces et spécialités scientifiques et médicales et d'attribuer les ECTS suivant ses choix.

La mission rappelle à cet instant du document la plus grande vigilance à accorder sur le bon respect de la définition d'un ECTS. Pour mémoire, les ECTS « *représentent un apprentissage fondé sur des acquis d'apprentissage clairement définis ainsi que sur la charge de travail qui leur est associée.* »[25]. Un arrêté du 22 janvier 2014 définit la charge de travail pour un étudiant de la sorte : « *Cette charge de travail, représentant vingt-cinq à trente heures pour un crédit ECTS, est estimée en fonction de la charge totale de travail de l'étudiant qui inclut le nombre d'heures d'enseignement et le travail en autonomie. Cette charge prend en compte le recours aux nouvelles technologies par équivalence avec des enseignements permettant d'acquérir les mêmes compétences et reposant uniquement sur du présentiel.* ». **Ce qui signifie, au final, pour les étudiants une charge de travail maximum de l'ordre de 600 à 900 heures pour un bloc santé représentant de 24 à 30 ECTS**.

[24] Pour en savoir plus sur le programme FlexiSanté : https://www.uness.fr/projets/formation/flexisante

[25] Définition de la Commission européenne : https://education.ec.europa.eu/fr/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/european-credit-transfer-and-accumulation-system

Tableau n° 2 : Synthèse des disciplines retenues comme pouvant figurer au sein du bloc santé

Sciences de la santé	sciences du médicament et autres produits de santé (incluant pharmacologie, pharmacocinétique, biopharmacie, statut des produits de santé dont dispositifs médicaux)
	physiologie humaine et anatomie générale
	biostatistiques et épidémiologie
Sciences biologiques	Biochimie
	biologie cellulaire
	biologie moléculaire
	génomique & génétique
	biodiversité du vivant
Sciences fondamentales (autres)	physique & biophysique
	chimie & physicochimie
SHS	bases de l'éthique et principes déontologiques
	santé publique et environnementale & prévention

Source : Phase de concertation, la mission

En résumé, pour la constitution du bloc santé, les parties prenantes souhaitent :

- ne pas se voir imposer un bloc totalement identique sur l'ensemble du territoire ;

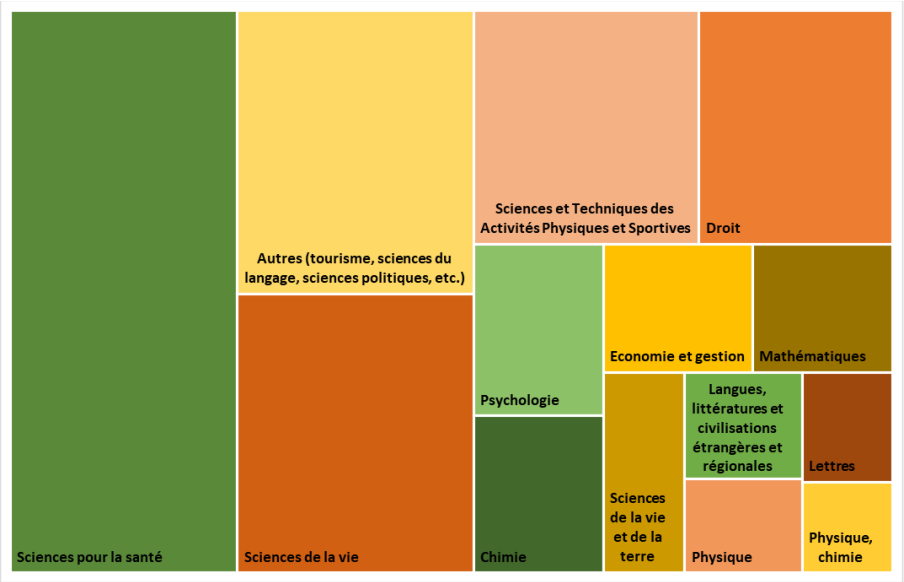
- avoir la liberté de fixer le poids en ECTS de chacune des matières proposées de façon à valoriser les spécificités disciplinaires des établissements.

2.3. Un nombre cadré de mentions de licence pour répondre à la demande de visibilité

Parmi les reproches faits à la réforme de 2019, au-delà de celui des deux voies d'accès PASS et L.AS, figure celui d'une offre pléthorique de L.AS dont certaines sont de disciplines trop éloignées de celles nécessaires à des études médicales, offrant finalement peu de chance aux étudiants inscrits dans ces parcours de parvenir à rejoindre, à l'issue des deux candidatures, une des filières MMOP. Au total, sur la base des données Parcoursup de 2024, la mission comptabilise près de 50 mentions ou portails de licence, sachant qu'au sein de certaines mentions il peut y avoir plusieurs parcours, ayant un effet multiplicateur sur l'offre[26] et autant de choix à arbitrer sur ParcourSup. Le schéma n° 2 illustre la diversité des mentions de licence proposées dans les L.AS en fonction du nombre d'étudiants admis dans chacune d'entre elles. Ce foisonnement d'offres existe également pour la mineure hors santé proposée dans le PASS. Toujours à partir des mêmes sources, la mission a identifié 37 mineures différentes, certaines n'étant proposées que dans une ou deux universités.

[26] Par exemple, au sein de la mention « langues, littératures et civilisations étrangères et régionales », les étudiants ont accès à des parcours linguistique divers comme l'anglais, l'allemand mais aussi d'autres langues.

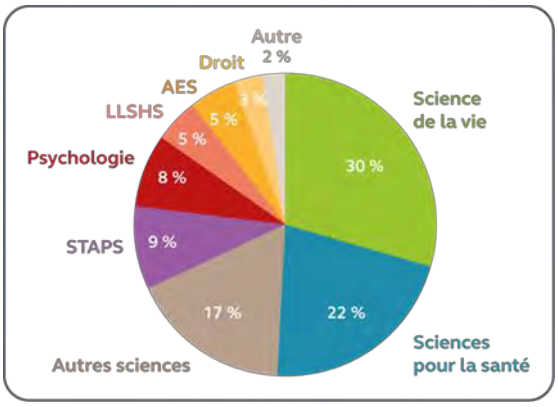
Schéma n° 2 : Poids relatif en nombre d'étudiants admis dans les différentes mentions et portail de L.AS1



Source : Parcoursup 2024, traitement par la mission

La lettre de mission précisait le souhait que « *le bloc "hors-santé" serait inscrit dans un parcours de licence (…) au sein d'un nombre restreint de mentions disciplinaires à préciser* ». De son côté la Cour des comptes, dans son rapport de 2024, recommandait « *de limiter le nombre de L.AS, en fermant celles offrant un faible taux d'admission en MMOP et en privilégiant les L.AS offrant les meilleures perspectives de réorientation aux étudiants* ». En complément, la Cour des comptes a identifié les mentions de licence des L.AS1 et 2 des étudiants admis en MMOP en 2023. Il est à noter que les mentions sciences de la vie, sciences pour la santé et autres sciences correspondent à 69 % des étudiants accédant à MMOP (Schéma n° 3). Ce sujet a donc été abordé à la fois dans les entretiens préliminaires et lors de la phase de concertation.

Schéma n° 3 : Mentions de licence dont sont issus les étudiants admis dans les filières MMOP (données 2023)



Source : Cour des comptes, décembre 2024

Lors des entretiens préliminaires, la mission a entendu qu'il serait préférable de ne pas imposer une liste de mentions de licence à adosser au bloc santé :

- afin de tenir compte des spécificités des établissements (signature) et de leur territoire ;
- de manière à offrir une potentielle diversité des profils étudiants par la diversité des mentions.

Pour des raisons de soutenabilité financière, la répartition des étudiants dans différentes mentions de licence est un point fréquemment mentionné ; l'attractivité de l'accès aux études de santé ne peut pas reposer sur quelques mentions.

Les parties prenantes ont également émis le souhait de conserver les acquis de la réforme de 2019. Proposer un large choix de mentions de licence fut un facteur permettant de favoriser la diversification des profils et d'assurer une couverture territoriale qui n'existait pas auparavant[27].

Encadré n° 3 : Liste des mentions de licence

Suivant l'arrêté du 22 janvier 2014[28] fixant la nomenclature des mentions du diplôme national de licence (texte en vigueur le 22 juin 2026) : Administration publique. Droit. Économie. Gestion. Économie et gestion. Administration économique et sociale. Science politique. Sciences sanitaires et sociales. Humanités. Histoire. Histoire de l'art et archéologie. Géographie et aménagement. Sociologie. Psychologie. Professorat des écoles. Sciences de l'éducation et de la formation. Philosophie. Théologie, Sciences sociales. Sciences de l'homme, anthropologie, ethnologie. Sciences du langage. Information-communication. Arts. Arts plastiques. Arts du spectacle. Musicologie. Lettres. Langues, littératures et civilisations étrangères et régionales. Langues étrangères appliquées. Lettres, langues. Informatique. Mathématiques et informatique appliquées aux sciences humaines et sociales. Mathématiques. Physique. Chimie. Physique, chimie. Sciences de la vie. Sciences de la Terre. Sciences de la vie et de la Terre. Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) : entraînement sportif /ergonomie du sport et performance motrice/ activité physique adaptée et santé/management du sport/éducation et motricité. Électronique, énergie électrique, automatique. Mécanique. Génie civil. Sciences pour la santé. Sciences et technologies. Sciences pour l'ingénieur.

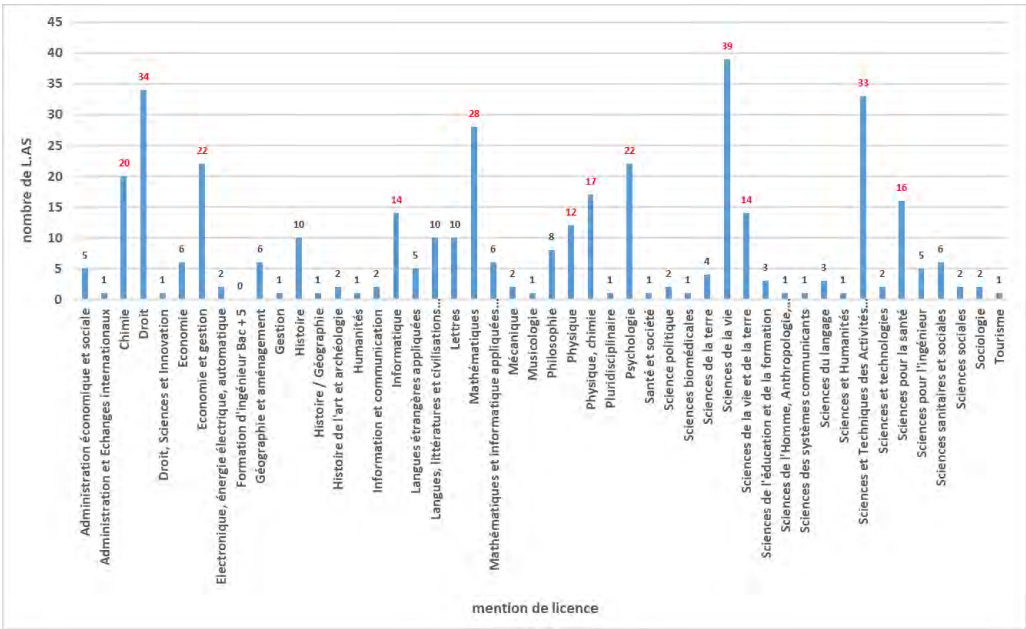
Afin de préparer au mieux la phase de concertation, sur la base des étudiants admis en L.AS suite à la procédure Parcoursup de 2024, la mission a analysé les mentions de licence les plus sollicitées et le nombre d'étudiants admis dans chacune d'entre elle (schémas n° 4 et 5). La mission constate que 12 mentions de licence sont couramment proposées. Il s'agit de Sciences de la vie (39), STAPS (38), Droit (34), Mathématiques (28), Économie et gestion (22), Psychologie (22), Chimie (20), Physique-chimie (17), Sciences pour la santé (16), Sciences de la vie et de la Terre (14), Informatique (14), et Physique (12). Il ressort que les mentions de licence les plus sollicitées et qui accueillent le plus d'étudiants sont dans les disciplines dont la proximité avec celles de santé sont indiscutables.

Un travail similaire a été conduit à partir des « mineures disciplinaires » dans le PASS. Il apparaît que les mineures les plus fréquentes sont basées pratiquement sur les mêmes disciplines que les mentions de L.AS précédentes (Sciences de la vie (21), Droit (21), Mathématiques (17), STAPS (16), Chimie (15), Économie et gestion (14), Physique, chimie (12), Psychologie (12) et Physique (10)).

[27] Jusqu'à la mise en place de la réforme de 2019, les étudiants étaient regroupés sur les campus des universités à composante santé. La formation ne permettait pas un déploiement de la formation dans les antennes de ces universités, ni de nouer des partenariats avec des universités avec des universités sans composante santé.

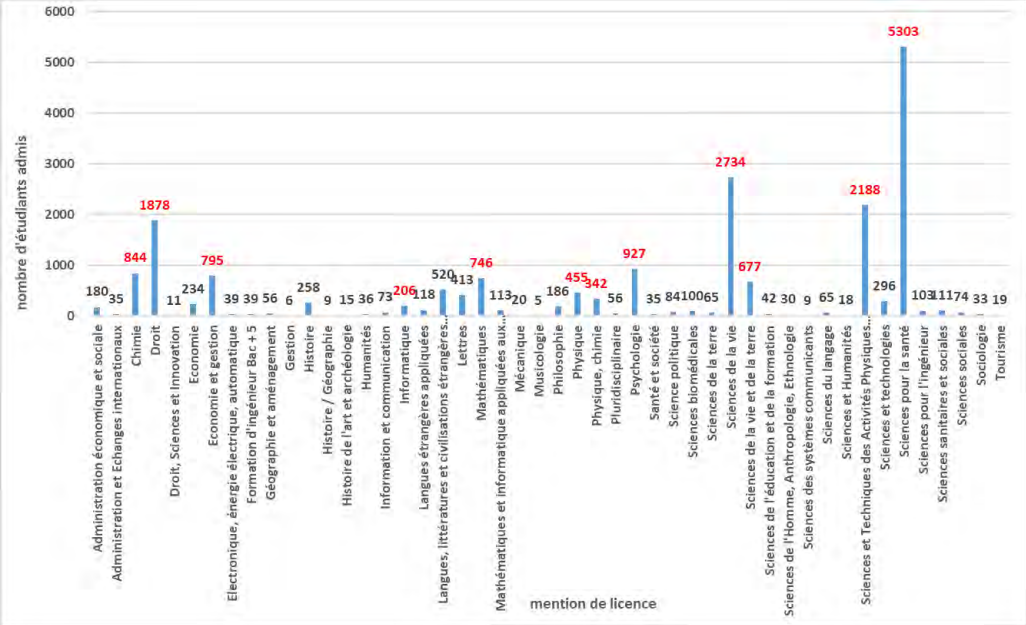
[28] Arrêté du 22 janvier 2014 fixant la nomenclature des mentions du diplôme national de licence : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000028545004

Schéma n° 4 : Panorama national du nombre de L.AS par mention (ou portail)



Source : Parcoursup 2024, traitement par la mission

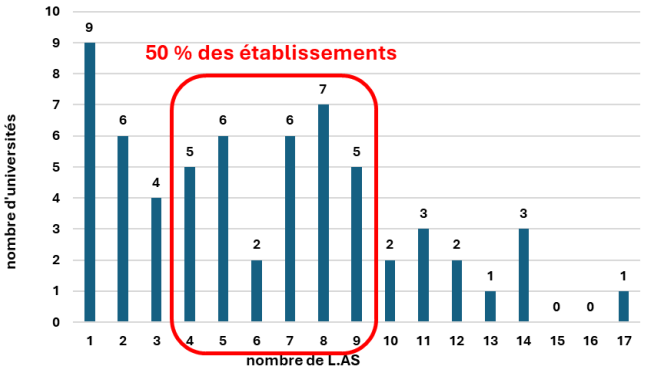
Schéma n° 5 : Nombre d'étudiants admis par mention (ou portail)



Source : Parcoursup 2024, traitement par la mission

La mission a également évalué le nombre de L.AS présentes dans chaque établissement, qu'il s'agisse d'universités avec composante santé ou non. Comme le montre le schéma n° 6, la moitié des établissements propose entre quatre et neuf L.AS. Seules les universités à très gros effectifs d'étudiants comme Université Paris Cité portent plus de douze L.AS. Ce constat combiné aux précédents indique qu'il doit être possible de faire converger l'ensemble des universités et parties prenantes à la concertation vers la proposition émise dans la lettre de mission, c'est-à-dire dresser une liste de mentions adossables au bloc santé et en limiter le nombre.

Schéma n° 6 : Nombre de L.AS par université



Source : Parcoursup 2024, traitement par la mission

Lors de la phase de concertation, comme à l'occasion des entretiens préliminaires, l'ensemble des parties prenantes a manifesté le souhait de ne pas se voir imposer une liste de mentions de licence trop restrictive de manière à maintenir l'existant en matière de couverture territoriale et de pouvoir répartir les étudiants candidats à l'une des filières MMOP/K dans le plus grand nombre possible de formations et en fonction de leur *desiderata* pour leur poursuite d'études.

La discussion a également porté sur le nombre de mentions maximum à envisager pour les universités à composante santé. Plusieurs hypothèses ont été émises :

- laisser la liberté aux universités de déterminer le nombre de mentions de licence adossables au bloc santé ;
- limiter le nombre à une fourchette de 10 à 12 mentions maximum ;
- limiter le nombre à 10 mentions, sauf pour les universités à gros effectifs comme Université Paris Cité, Aix-Marseille Université ou Bordeaux Université en leur permettant d'ouvrir jusqu'à 14-15 mentions.

Au final, les parties prenantes se sont entendues pour limiter le nombre de mentions de licence sur une fourchette de 10 à 12.

Inclure la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier sous forme de bloc disciplinaire

Au cours des entretiens préliminaires, mais aussi lors de la phase de concertation, parmi les disciplines pouvant constituer le bloc adossé au bloc santé, la formation menant au diplôme d'État d'infirmier a été citée. Cette voie présente à la fois l'avantage d'accéder à une formation du secteur santé en cas de « marche en avant » et celle d'être proposée très largement sur le territoire et donc de répondre également à l'idée d'une ouverture dans chaque département d'une première année d'accès aux études de santé (voir partie 3.5). Le Comité d'entente infirmières et cadres (CEFIEC) dans une enquête portant sur l'universitarisation de la formation en soins infirmiers a interrogé ses adhérents[29]. Près de 55 % des répondants sont favorables au projet d'inclure la formation conduisant au diplôme d'infirmier sous forme de bloc disciplinaire, ceci ne constituant bien évidemment pas une voie unique d'accès à cette formation.

[29] Enquête nationale sur l'universitarisation des IFSI, CEFIEC, novembre 2025.

Encadré n° 4 : L'offre de PASS de l'université de Rennes dans les IFSI bretons

L'exemple du PASS de l'université de Rennes proposé dans les IFSI bretons est particulièrement intéressant. L'université de Rennes avait fait le choix de proposer le PASS sur son territoire traditionnel de recrutement d'étudiants, c'est-à-dire, de l'Ille-et-Vilaine (35), aux départements des Côtes d'Armor (22) et du Morbihan (56). Par conséquent, l'université de Rennes a noué des conventions avec les IFSI de Rennes (35), de Vannes (56), de Pontivy (56), de Lorient (56) et de Saint-Brieuc (22).

Les enseignements sont composés de 530 heures de cours environ, dont 100 heures de cours en soins infirmiers[30]. Les cours du PASS sont dispensés en mode hybride à partir de la faculté de médecine de l'université de Rennes.

Afin d'accompagner les étudiants inscrits dans ce PASS au sein des quatre Instituts de formation des professionnels de santé (IFPS de Vannes, Lorient, St Brieux et Pontivy), l'université a doté chacun des sites de Vannes, Lorient et St Brieuc d'un professeur de médecine associé à mi-temps (PAST) ; le suivi de Pontivy étant assuré par le PAST briochin. Ces trois professeurs associés ont à la fois une fonction d'encadrement des externes et des internes effectuant des stages cliniques dans les centres hospitaliers de ces trois villes, et réalisent également diverses missions auprès des étudiants de PASS tout du long de l'année. Leur présence est cruciale pour assurer la bonne marche de ce PASS distant du site universitaire. Il apparait comme un facteur de réussite. En complément, il est à noter que ces trois professeurs associés, bien que salariés par l'université de Rennes, sont financés via convention avec l'université par les trois centres hospitaliers de St-Brieuc, Lorient et Vannes.

Le tableau ci-dessous montre les résultats des étudiants de l'année universitaire 2024-25 communiqués par l'université de Rennes.

IFSI	Inscrits	Admis session 1	Admis session 2	Médecine	Maïeutique	Odontologie	Pharmacie	Total	% MMOP sur inscrits
Rennes	75	58	2	25	2	5	2	34	45,3%
Vannes	22	14	0	5	0	2	1	8	36,4%
Pontivy	19	8	1	2	1	0	0	3	15,8%
Lorient	39	18	3	1	3	1	0	5	12,8%
St Brieuc	48	28	3	2	1	0	2	5	10,4%

La mineure disciplinaire « soins infirmiers » est parfois jugée d'un niveau de difficulté inférieur à ce qu'il peut être pour d'autres disciplines et alertent la mission sur l'effet d'aubaine que cela induit, c'est-à-dire un temps dégagé pour que des étudiants se consacrent plus aux matières composant les 50 ECTS du PASS. Cela s'est traduit, notamment pour l'exemple de l'IFSI de Pontivy, par la présence d'étudiants dont le lien avec ce territoire n'existe pas. Pour cette raison, **la mission conseille fortement pour les sites distants et notamment dans le cas des IFSI que le recrutement des étudiants se fasse en définissant une sectorisation fine sur Parcoursup.**

Dans le modèle de la LPS et à la différence d'une mineure du PASS, le bloc disciplinaire soins infirmiers devra comporter de 24 à 30 ECTS d'enseignements théoriques, pouvant être complétés par des enseignements pratiques suivant le modèle retenu par l'université à composante santé. L'arrêté du 20 février 2026 décrit une formation répartie sur trois années comprenant au total 4 620 heures[31]. Cette formation comporte de nombreuses périodes de stage et cela dès la première année. Pour des raisons d'organisation mais aussi d'exigences académiques, la mission considère que les enseignements proposés dans ce bloc devront se concentrer autour des compétences et connaissances théoriques. Cela implique qu'il ne sera pas possible de faire accomplir une période de stage clinique dans le bloc disciplinaire soins infirmiers. Il sera donc nécessaire de proposer un stage, sous forme de remédiation, afin que les étudiants poursuivant en deuxième année de cette formation en soins infirmiers soient en mesure de réussir dans ce parcours exigeant.

Recommandation n° 2 : Inclure à la liste des mentions de licence la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmiers. L'ingénierie du bloc disciplinaire imposera que les étudiants puissent bénéficier d'un stage clinique de remédiation entre la première année et la deuxième année afin de poursuivre dans cette formation.

[30] Voir le site de la formation proposée par l'université de Rennes : https://formations.univ-rennes.fr/parcours/pass-parcours-dacces-specifique-sante

[31] Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053568913

D'une façon plus globale, comme initié par la réforme de 2019, le choix des mentions de licence adossées au bloc santé de la LPS aura des conséquences, suivant le champ disciplinaire de la mention :

- sur les contenus à conserver par rapport aux matières dispensées dans le bloc santé ;
- sur le maintien ou non de travaux pratiques pour les disciplines expérimentales ;
- sur l'organisation de la formation comme les emplois du temps et celles des périodes d'examens.

Alors que la réforme initiée en 2019 devait avoir un impact global sur l'ensemble de l'organisation du premier cycle des universités avec composante santé par la mise en place des L.AS, il s'est avéré qu'il n'en fut rien comme l'a relevé la Cour des comptes dans son rapport de décembre 2024. Parmi les facteurs explicatifs, la Cour des comptes évoquait un temps de concertation insuffisant, notamment avec les doyens et responsables pédagogiques hors santé, ou le contexte de la pandémie de Covid. Par conséquent, **la mission considère, au regard de l'expérience récente et de l'évolution proposée, que les universités doivent pleinement prendre en compte ces éléments organisationnels**.

En résumé, suite aux entretiens préliminaires et à la phase de concertation, il a été proposé par les parties prenantes :

- de ne pas dresser une liste de mentions de licence adossable au bloc santé ;

- de rendre possible l'adossement du bloc santé à une formation « soins infirmiers » ;

- de limiter le nombre de mentions de licence à 10 ou 12 maximum.

2.4. Un bloc transversal pour répondre aux enjeux d'orientation

La réflexion pour l'évolution de la première année d'accès aux études de santé vers une voie unique plus lisible a conduit, comme déjà évoqué, à s'inspirer des principes réglementaires définissant une première année de licence *modulo* quelques ajustements dérogatoires.

Aussi lors des concertations, la proposition d'introduire un bloc transversal est-elle apparue comme une conséquence logique alors que la lettre de mission est silencieuse sur cet aspect tout en soulignant l'objectif que le « bloc hors santé » soit inscrit dans un parcours de licence.

Dans le même temps, les discussions sur la suppression des épreuves orales (cf. partie 2.6) qui ont introduit de fortes contraintes calendaires et dont l'hétérogénéité dans la mise en œuvre pose question, ont conduit, suite à la demande des représentants étudiants à renforcer l'accompagnement au développement des compétences psychosociales (CPS) et à introduire celles-ci au sein de ce bloc transversal.

Lors des réunions de concertation et sur la base des contributions écrites, la mission a pu percevoir des souhaits de donner à ce bloc transversal une forte coloration « santé » (exemple intelligence artificielle pour la santé) ou encore une intention de proposer des UE, à la carte, de présentation des métiers.

Aux dires des parties prenantes, en fonction du potentiel enseignant mais également des choix d'organisation des licences il est préférable de laisser une autonomie dans la définition du contenu de ce bloc tout en respectant deux priorités :

- inscrire les CPS dans le socle commun de connaissances et de compétences dans ce bloc transversal ;

- introduire via le projet professionnel personnalisé une connaissance de l'ensemble des métiers des filières dans l'esprit de ce que prévoyait le module découverte des métiers porté par la réforme de 2019[32].

2.5. La possibilité du redoublement en débat

Comme évoqué plus haut (cf. encadré n° 2) dans le cadre de la PACES, avant 2019, le taux de redoublants (parfois avec des moyennes aux examens supérieures à 10/20) était à un niveau élevé, entre 40 à 60 %. La

[32] D'après le « Rapport Réforme d'Entrée en Études de Santé », Février 2024 réalisé par l'ANEMF, l'ANESF, l'ANEPF, l'UNECD, la FNEK et la FAGE, le module de découverte des métiers de la santé, conçu avant tout comme un outil d'orientation inter filières MMOPK permettant aux étudiants et étudiantes d'élaborer un projet de formation progressif et éclairé, demeure absent dans 22 % des facultés, limitant ainsi la capacité réelle du dispositif à remplir sa fonction d'orientation.

lettre de mission ouvrait l'hypothèse de réintroduire la possibilité d'un redoublement en précisant que « *les étudiants seraient autorisés à postuler chaque année (non redoublée) dans le cycle de licence de la discipline choisie s'ils n'ont pas été admis en MMOP à l'issue de la 1ère année* ».

Dans le cadre de la phase de concertation, la question du redoublement des étudiants a été abordée et a fait apparaitre des positions divergentes. Plusieurs hypothèses ont été émises malgré une opposition forte de l'ensemble des conférences et réseaux, hormis de la part des associations étudiantes. En effet, le redoublement, au-delà des conséquences sur les capacités d'accueil de l'offre de formation, est jugé comme contraire au principe de la « marche en avant ».

Le redoublement possible pour tous les étudiants n'ayant pas validé les 60 ECTS de la première année constituait une demande forte des associations étudiantes, l'impossibilité actuelle induisant une pression psychologique importante. Les « opposés » arguaient des conséquences sur les places restantes offertes aux étudiants néo-bacheliers qui souhaitent s'inscrire dans cette première année. Ils anticipaient aussi une complexité accrue dans la gestion de la validation du bloc santé et de la sélection des étudiants arrivés en L2 après un redoublement en première année d'accès aux études de santé.

Trois autres hypothèses, sur la base de trois situations, ont également été posées et sont reprises dans le tableau suivant.

Tableau n° 3 : Trois hypothèses possibles pour un redoublement de la première année d'accès aux études de santé

<table>
<tr><th></th><th>Hypothèse 1</th><th>Hypothèse 2</th><th>Hypothèse 3</th></tr>
<tr><td>Situation a
bloc santé validé sans compensation, bloc disciplinaire non validé</td><td rowspan="3">Redoublement en LPS possible pour tous (l'étudiant ne pouvant candidater qu'à l'issue de la L2)</td><td colspan="2">Reversement en L1 de la discipline (l'étudiant pouvant néanmoins candidater en MMOP/K en L2)</td></tr>
<tr><td>Situation b
bloc santé non validé, bloc disciplinaire validé</td><td rowspan="2">Redoublement en LPS (l'étudiant ne pouvant candidater qu'à l'issue de la L2)</td><td>Redoublement en LPS (l'étudiant ne pouvant candidater qu'à l'issue de la L2)</td></tr>
<tr><td>Situation c
aucun bloc validé</td><td>Reversement en L1 de la discipline (sans possibilité de candidater en MMOP/K)</td></tr>
</table>

Source : la mission

Un redoublement possible pour les étudiants dont la moyenne de l'année se situerait entre 08 et 10/20 a constitué une piste. Ce scénario qui aurait permis aux étudiants proches de la validation de l'année de se maintenir dans la formation aurait nécessité une écriture réglementaire très précise, porteuse de potentiels recours et d'un risque majeur de traitements différenciés sur le territoire, contraire à l'esprit de l'évolution de lisibilité de la réforme et pouvant entacher la souveraineté des jurys.

À l'issue des discussions, lors de la réunion plénière du 1er avril, les ministres ont confirmé la possibilité du redoublement sous conditions mais considérant en premier lieu l'objectif de convergence avec les principes fondateurs du processus de Bologne[33] visant notamment la mise en place d'un système d'enseignement supérieur à trois cycles et ouvrant à la reconnaissance d'un système d'accumulation de crédits ECTS.

La mission souligne à nouveau l'importance de la mise en place d'un suivi de cohorte précis des étudiants permettant d'évaluer, dans la durée, les effets du redoublement (cf. recommandation n° 1) dont les impacts n'ont pas pu être mesurés ou simulés faute de disposer de données significatives (cf. encadré n° 2). À capacités d'accueil constantes, la question de l'éviction de néo-bacheliers candidats à cette première année d'accès aux études de santé au bénéfice de redoublants n'a pu être traitée ; la mission n'a pas été en mesure

[33] Le processus de Bologne et l'Espace européen de l'enseignement supérieur : https://education.ec.europa.eu/fr/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process

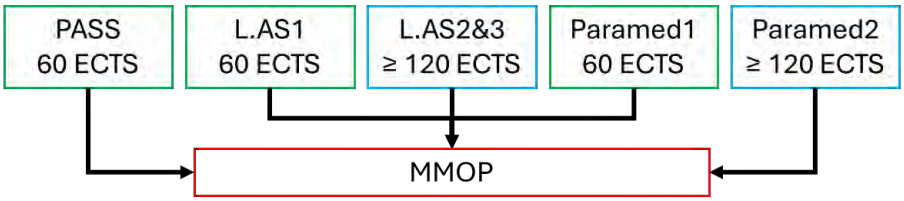
de simuler le nombre de redoublants possibles. Cependant le risque d'un traitement plus sélectif des dossiers à l'entrée dans Parcoursup, faute de places suffisantes, certaines étant réservées à des redoublants, apparait à la mission comme étant un risque notable qui pourrait être maitrisé si le taux de réussite (accès aux filières MMOP/K ou accès en L2) est significativement augmenté (cf. partie suivante).

En résumé, face à la question de la possibilité du redoublement en licence portail santé, les parties prenantes, en dehors des associations étudiantes, souhaitent en restreindre au maximum la possibilité.

2.6. De nouvelles modalités d'accès aux filières MMOP/K tenant compte de l'ensemble de la formation et équitables selon la mention suivie et le lieu de formation

Dans le dispositif de la loi de 2019, l'accès aux études médicales, c'est-à-dire aux filières MMOP, était dépendant de la formation suivie avec une répartition des places suivant que les étudiants étaient inscrits en PASS ou en L.AS. Le schéma ci-dessous résume les différentes voies, appelés groupes de parcours, d'accès aux filières MMOP issues du texte de la réforme de 2019.

Schéma n° 7 : Les voies d'accès aux filières MMOP (hors passerelle, étudiants UE et hors UE)



- groupe de parcours 1 (60 ECTS validés) : au moins 30 % des places pour PASS+L.AS1+ Paramed1
- groupe de parcours 2 (au moins 120 ECTS validés) : au moins 30 % des places pour L.AS2&3 + Paramed2

au plus 50 % des places pour un même groupe de parcours

Source : la mission

Selon les universités, qu'elles proposent les parcours PASS et L.AS ou uniquement L.AS, les modalités d'accès aux filières MMOP peuvent être différentes[34]. Très majoritairement, les universités proposent des oraux (dites épreuves de second groupe) uniquement pour une partie des étudiants, 30 % des meilleurs étudiants accèdent directement aux filières médicales uniquement sur la base de leurs résultats écrits. À noter cependant que deux universités ont fait le choix d'organiser des épreuves orales pour tous les étudiants admissibles aux filières MMOP. Autre élément d'hétérogénéité dans les pratiques des universités, les modalités conduisant à l'interclassement des étudiants de L.AS. Certaines universités tiennent compte de l'ensemble de la formation, alors que d'autres ne considèrent que les UE disciplinaires « socles ». De plus, les modalités de correction des critères de notation spécifiques à chaque discipline, introduisant des pondérations pour rendre comparables des notes, sont variables d'un établissement à l'autre.

Bien que les modalités de contrôle des connaissances et des compétences (M3C) soient publiées dans chacune des universités et connues en début d'année universitaire des étudiants déjà inscrits, celles-ci sont parfois perçues comme inéquitables, voire injustes et cela a pu conduire à de recours internes et également auprès des tribunaux administratifs. En outre, la mise en place de la première année d'accès s'inscrit dans le contexte d'une nouvelle définition des besoins de praticiens médicaux à former développée dans l'encadré suivant (cf. encadré n° 5).

[34] Le rapport de la Cour des comptes de décembre 2024 décrit en détail cette hétérogénéité, source de complexité et d'iniquité (cf. p43).

Encadré n° 5 : Le nombre de praticiens médicaux à former et la fin du *numerus apertus*

Le nombre d'étudiants à former dans les filières médicales MMOP fixé par les pouvoir publics, *nommé numerus clausus*, mis en place à partir de 1971 pour la médecine avait pour but de maitriser, initialement, par un concours sélectif, le nombre de médecins à former et d'adapter proportionnellement le nombre d'étudiants en médecine aux capacités de formation des hôpitaux. La réforme de 2019 a mis fin au *numerus clausus*, jugé comme induisant un « *gâchis humain* »[35], et en le substituant par le *numerus apertus*. Par principe, ce dernier fixe un nombre minimum d'étudiants à former dans chaque filière MMOP. Ce nombre est déterminé sur cinq années avec une amplitude de +/- 5 % pour chaque université avec composante santé suite à des travaux de concertations locaux puis nationaux organisés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) réunissant l'ensemble des acteurs, dont les doyens des filières concernées, les ARS et les CHU. Les deux éléments essentiels contribuant à cette programmation pluriannuelle sont :

- les capacités de formation des universités, c'est-à-dire les conditions jugées optimales par les équipes pédagogiques dans chacune des filières de santé (en tenant compte également des terrains de stage et de la qualité d'encadrement de ceux-ci) ;
- les besoins en professionnels de santé sur chaque territoire à partir d'outils de projection démographiques.

Suite à la loi du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation, la fin du *numerus apertus* est acté. Dorénavant, c'est la prise en compte des besoins de santé du territoire, qui devient prioritaire, par rapport aux capacités de formation des universités. Si les capacités de formation des universités sont jugées insuffisantes et dans l'impossibilité de répondre aux besoins, les ARS peuvent intervenir et accompagner financièrement les établissements à dépasser ces capacités de formation. Cela signifie, qu'à l'issue du processus de concertation mené par l'ONDPS, un arrêté fixera pour chacune des universités le nombre d'étudiants dans les filières médicales à former. Ce nombre plancher comprendra finalement le nombre d'étudiants recrutés par la licence portail santé (première et deuxième candidature), le nombre d'étudiants issus de la procédure passerelle (dont le nombre de professionnels de santé paramédicales souhaitant rejoindre une formation de médecine), le nombre d'étudiants inscrits en médecine jusque juin 2025 dans un établissement d'un État membre de l'Union européenne (dispositif également issu de la loi du 27 juin 2025) ainsi que le nombre de places dits « dispense d'études » (étudiants formés hors Union européenne).

La mise en œuvre de la nouvelle voie d'accès aux études de santé est l'occasion de revoir les modalités d'accès aux filières MMOP, et dorénavant K. Au cours des entretiens préliminaires puis de la phase de concertation le souhait d'un taux d'accès accru a émergé, c'est-à-dire que 80 % des places possibles en MMOP/K soient pourvues à l'issue de la première année.

Le deuxième élément retenu est de supprimer les épreuves du second groupe afin de détendre les calendriers et l'organisation de rendu des notes pour chacune des composantes, et surtout de lever les différences de traitement des étudiants à la fois au sein d'une même université et entre les établissements. Cependant, les compétences évaluées à l'occasion des oraux, essentiellement des compétences psychosociales (CPS) nécessaire dans l'exercice d'un métier de santé, doivent pouvoir l'être à la demande des associations étudiantes. C'est la raison pour laquelle, il est fortement recommandé que les CPS puissent être abordées dans un enseignement du bloc transversal et évaluées suivant des modalités propres à chaque université (cf. partie 2.4).

Le troisième point mis en avant est de garantir équité des parcours et équité territoriale tout en tenant compte de l'ensemble de la formation. Pour répondre à l'objectif d'équité des parcours, cela revient à sortir de schémas complexes pour rendre comparables des notes dans des mentions de licence différentes. Quant à celle des territoires, il s'agit de garantir à un étudiant, quel que soit le lieu de formation en première année d'avoir les mêmes chances d'accès aux filières MMOP/K.

[35] Entretien de la Ministre de la santé, Agnès Buzyn, pour le journal Le Parisien, le 17 septembre 2018 : « *Pour arrêter le gâchis humain. Ça suffit de désespérer des générations entières de jeunes qui obtiennent le bac parfois avec une mention bien ou très bien, mais qui se voient refuser l'entrée dans des études de médecine et vivent cela comme un échec fondamental. De plus, la fin du numerus clausus va permettre de diversifier les profils. Nous ne pouvons pas sélectionner les futurs médecins uniquement sur leurs compétences en maths ou en physique. Nous avons aussi besoin de profils numériques, humanistes, que l'actuelle sélection ne favorise pas. Enfin – et un film édifiant sort au cinéma – il s'agit d'en finir avec la souffrance des étudiants en première année. On voit une hausse des abandons, des dépressions, des suicides… C'est bien que quelque chose ne va pas dans notre système*. »

Ces conditions posées et partagées, les modalités d'admissibilité pour retenir les étudiants à classer ont été déterminées aisément : pour la première candidature en licence portail santé (LPS), il a été proposé que **seuls les étudiants ayant validé les 60 ECTS en première session et sans compensation entre les blocs (soit au moins 10/20 à chacun des blocs) soient admissibles**. Le principe de la validation des 60 ECTS en première session est également retenu pour la deuxième candidature en L2.

Pour les modalités d'interclassement, la majorité des parties prenantes prônait de s'appuyer sur la seule note du bloc santé puisque commune à tous les étudiants. Si cette proposition a le mérite de la simplicité, elle comporte un risque : celui de voir les étudiants se concentrer uniquement sur le bloc santé pour obtenir la meilleure note possible au détriment de l'acquisition des connaissances du bloc mention de licence, bien que ce bloc joue un rôle important pour la « marche en avant » et la réussite des étudiants s'ils ne parviennent pas à obtenir une des filières MMOP/K. De plus, cette modalité ne permet plus de maintenir les mêmes taux potentiels d'accès à MMOP/K suivant le parcours et le territoire.

Afin de dépasser cet écueil, une proposition alternative a été émise et retenue consistant pour chaque mention de licence et chaque territoire :

- d'extraire les étudiants par décile ;
- et pour un même décile de les placer dans un même groupe d'interclassement ;
- pour enfin les différencier à ce stade par leur note au bloc santé.

Une fois le classement établi, les étudiants choisissent par rang de classement la filière de leur choix jusqu'à épuisement des places disponibles. C'est un point notable de différence avec la réforme de 2019 : précédemment, sur la base de leur interclassement, les étudiants devaient annoncer à l'avance au moins deux vœux de filières pour leur poursuite d'études.

À noter que pour la seconde candidature, le choix a été fait de valoriser les parcours d'étudiants parvenus en L2 à la suite de la LPS, c'est-à-dire sans redoublement en LPS, ni orientation en L1 de la mention de licence après non validation en LPS. Cette solution alternative, bien qu'elle n'ait pas reçu l'assentiment de toutes les parties prenantes est celle qui, par la suite, a été retenue et figure dans les projets de décret et d'arrêté (cf. partie 4, notamment les schémas pour plus de clarté).

Un point important pour établir le classement des étudiants a été abordé : est-ce que la liste des étudiants afin de constituer les groupes d'interclassement doit être arrêtée sur la base des étudiants inscrits dans la mention de licence (hypothèse 1), ou être établie à partir des seuls étudiants admissibles (hypothèse 2) ? Une simulation a été réalisée pour mesurer l'impact des deux hypothèses. La première hypothèse, par la constitution de groupes d'interclassement avec un grand nombre d'étudiants, donne un poids important au bloc santé, ce qui est le souhait initial des parties prenantes, à la différence de la seconde hypothèse où les groupes d'interclassement sont de taille, en nombre d'étudiants, moins importante.

Tableau n° 4 : Constitution des groupes d'interclassement – hypothèse 1

Capacité d'accueil LPS	1280	(30 % max d'étudiants dans une mention = 384)												
nombre de mentions	8													
nombre places MMOPK	480													
			Mention	capacité d'accueil (inscrits)	Décile 1	Décile 2	Décile 3	Décile 4	Décile 5	Décile 6	Décile 7	Décile 8	Décile 9	Décile 10
			1	350	1-35	36-70	71-105	106-140	141-175	176-210	211-245	246-280	281-315	316-350
			2	300	1-30	31-60	61-90	91-120	121-150	151-180	181-210	211-240	241-270	271-300
			3	200	1-20	21-40	41-60	61-80	81-100	101-120	121-140	141-160	161-180	181-200
			4	120	1-12	13-24	24-36	37-48	49-60	61-72	73-84	85-96	96-108	109-120
			5	110	1-11	12-22	23-33	34-44	45-55	56-66	67-77	78-88	89-99	100-110
			6	80	1-8	9-16	17-24	25-32	33-40	41-48	49-56	57-64	65-72	73-80
			7	60	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-42	43-48	49-54	55-60
			8	60	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-42	43-48	49-54	55-60
				1280										
				Groupe 1	1-128									
				Groupe 2	129-256									
				Groupe 3	257-384									
				Groupe 4	384-480	reste les étudiants classé du rang 481 à 512 soit 32 classés sans place								
				Groupe 5	0									

Source : la mission

Tableau n° 5 : Constitution des groupes d'interclassement – hypothèse 2

Capacité d'accueil LPS	1280	(30 % max d'étudiants dans une mention = 384)													
nombre de mentions	8														
nombre places MMOPK	480														
		Mention	capacité d'accueil (inscrits)	taux de réussite	nombre d'étudiants admissibles	Décile 1	Décile 2	Décile 3	Décile 4	Décile 5	Décile 6	Décile 7	Décile 8	Décile 9	Décile 10
		1	350	57%	200	1-20	21-40	41-60	61-80	81-100	101-120	121-140	141-160	161-180	181-200
		2	300	36%	110	1-11	12-22	23-33	34-44	45-55	56-66	67-77	78-88	89-99	100-110
		3	200	60%	120	1-12	13-24	24-36	37-48	49-60	61-72	73-84	85-96	96-108	109-120
		4	120	50%	60	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-42	43-48	49-54	55-60
		5	110	72%	80	1-8	9-16	17-24	25-32	33-40	41-48	49-56	57-64	65-72	73-80
		6	80	50%	40	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40
		7	60	50%	30	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	24-27	28-30
		8	60	33%	20	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
			1280	**51%**	**660**										
					Groupe 1	1-66									
					Groupe 2	67-132									
					Groupe 3	133-198									
					Groupe 4	199-264									
					Groupe 5	265-330									
					Groupe 6	331-396									
					Groupe 7	397-462									
					Groupe 8	463-480	reste les étudiants classé du rang 481 à 528 soit 48 classés sans place								
					Groupe 9	les étudiants sont classés mais sans place									
					Groupe 9	les étudiants sont classés mais sans place									

Source : la mission

Pour la mission, même si la seconde hypothèse permet de constituer de plus petits groupes d'interclassement et d'aller chercher plus loin dans les groupes d'interclassement parmi les étudiants remplissant les critères requis, la première hypothèse privilégiant en quelque sorte la note du bloc santé est préférable. Elle permet en effet de prendre en considération le choix premier des étudiants : rejoindre une formation pour devenir professionnel de santé. Elle prend ainsi en compte tous les étudiants inscrits dans la formation, que ceux-ci soient admissibles ou non.

Certains ont mentionné que la note du bloc santé n'est pas suffisante pour départager des étudiants et qu'il pourrait y avoir au sein d'un même groupe des égalités. Il est donc nécessaire que les universités envisagent d'introduire, au moment de la rédaction des M3C, un élément supplémentaire permettant un départage qui peut être soit une note d'une composante du bloc santé, soit une note issue du bloc transversal par exemple.

En résumé, suite aux entretiens préliminaires et à la phase de concertation, il a été proposé par les parties prenantes pour l'accès aux filières MMOP/K :

- pour la première candidature, sous réserve de validation des 60 ECTS en première session de la LPS sans compensation entre les blocs, de regrouper les admissibles par groupes de décile pour chaque parcours et chaque territoire puis d'effectuer un interclassement dans chaque groupe sur la base de la note du bloc santé ;

- pour la deuxième candidature, sous réserve de validation des 60 ECTS en première session de la L2 suivant les M3C, de regrouper les admissibles par groupes de décile pour chaque parcours et chaque territoire puis d'effectuer un interclassement dans chaque groupe sur la base de la note du bloc santé.

À retenir que le souhait des parties prenantes dans leurs grandes majorités était d'établir la liste des étudiants admissibles après validation des 60 ECTS en première session de la LPS sans compensation entre les blocs puis de les classer directement suivant la note du bloc santé.

2.7. De nouvelles modalités d'inscription sur la plateforme Parcoursup et de traitement des dossiers

Mise en place en 2018 par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et succédant au dispositif Admission post-bac (APB), Parcoursup est la plateforme nationale destinée à recueillir et gérer les vœux d'affectation des futurs étudiants de l'enseignement supérieur français. Cette plateforme est également une source d'information sur l'offre de formations proposées dans les établissements d'enseignement supérieur. Son principe de fonctionnement est largement décrit et il ne fait pas ici l'objet d'une présentation détaillée[36], cependant la mission tient ici à rappeler quelques éléments de principes :

[36] Plus d'informations : a) site de la plateforme : https://www.parcoursup.gouv.fr/ et b) site « étudiants.gouv » : https://www.etudiant.gouv.fr/fr/l-essentiel-au-sujet-de-parcoursup-1336

- la procédure fonctionne selon deux phases : une première phase durant laquelle les candidats reçoivent des réponses (« oui », « oui si », « en attente », « non ») et doivent accepter ou refuser les propositions ; une phase complémentaire pour les candidats sans proposition ou souhaitant changer d'avis, des places se libérant progressivement ;
- chaque candidat peut formuler jusqu'à 10 vœux (et 20 sous-vœux pour certaines formations comme les CPGE et certaines licences) ;
- les vœux ne sont pas classés par ordre de préférence. Chaque formation examine les dossiers indépendamment ;
- les formations non sélectives sont réservées en priorité aux candidats de l'académie où elles se trouvent.

Aujourd'hui, dans le cadre d'une offre de formation PASS/L.AS, près de 115 000 candidatures individuelles sont émises pour un peu plus de 640 000 inscrits sur la plateforme et ayant confirmé au moins un vœu, correspondant à plus de 836 000 vœux rien que pour le PASS, faisant de cette formation la formation la plus demandée en 2026, devant la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmiers[37].

Les étudiants désireux de s'engager vers des études de santé doivent pouvoir identifier facilement l'offre de formation leur permettant d'y accéder. C'est l'une des raisons pour laquelle il a été rapidement convenu lors de la phase de concertation qu'une demande d'inscription en première année d'accès aux études de santé doit faire l'objet du vœu principal. En procédant ainsi, cela permet également aux candidats de ne consommer qu'un seul vœu même avec différentes mentions de licence choisies au sein d'un même établissement, donnant ainsi la possibilité aux futurs étudiants d'être candidats sur d'autres formations qui pourraient leur convenir.

Par conséquent, le vœu principal serait donc « licence portail santé » et le choix de la mention de licence correspondrait à un sous-vœu. De cette manière, un candidat formulera auprès d'une des universités de son académie proposant une première année d'accès aux études de santé :

- comme vœu principal, la licence portail santé[38] ;
- comme sous-vœu, la ou les mentions de licence qu'il souhaite pouvoir rejoindre en cas d'échec à l'accès d'une des filières MMOP/K.

Au cours de cette phase, la mission a fait le constat de la très forte hétérogénéité des critères retenus pour l'évaluation des candidats à l'accès au PASS ou aux L.AS. Autant cette hétérogénéité peut-elle se comprendre pour des L.AS où les attentes pour une mention de licence diffèrent d'une discipline à l'autre, mais aussi d'une université à l'autre en raison de différences de contenus, autant elle parait surprenante pour le PASS, où 50 des 60 ECTS proposés sont similaires d'un établissement à l'autre (tableau n° 6). À ce titre, l'exemple de l'accès aux licences Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) qui a fait l'objet de la part de leurs responsables d'un travail de convergence de critères d'évaluation[39] des dossiers dans la majorité des universités qui proposent cette formation mérite d'être mentionné. Les responsables des licences STAPS voient dans cette convergence des critères un gain de lisibilité pour les candidats.

Malgré un intérêt partagé par toutes les parties prenantes de respecter une certaine cohérence dans les critères d'évaluation des dossiers des candidats, la proposition de chercher une voie pour rapprocher ces critères n'a pas fait consensus. Le motif invoqué est que cela relève de l'autonomie des établissements de déterminer les critères qui conduisent au recrutement des étudiants, permettant notamment de tenir compte des spécificités de chaque établissement et de leur territoire.

---

[37] Note flash du SIES, « Parcoursup 2026 – les vœux des lycéens à l'entrée de l'enseignement supérieur », mai 2026 : https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/parcoursup-2026-les-voeux-des-lyceens-l-entree-dans-l-enseignement-superieur-101502

[38] En Île-de-France, la région académique est considérée comme une seule académie pour l'accès aux études de santé. Émettre un vœu correspond à choisir la formation proposée dans l'ensemble des universités de la région.

[39] Dans la majorité des universités proposant une licence STAPS, les critères figurant sur la plateforme Parcoursup en 2025 sont les suivants : résultats scolaires : 60 % ; méthodes de travail : 7 % ; savoir-être : 3 % ; motivation : 5 % ; engagement et activités : 25 %.

Tableau n° 6 : Critères d'évaluation des candidatures sur Parcoursup pour le PASS dans trois établissements

Grille d'analyse des candidatures définie par la commission d'examen des voeux de la formation									
Résultats scolaires		Méthodes de travail		Savoir-être		Motivation		Engagement et activités	
45%	Notes de 1ere et terminales dans les matières scientifiques, Mathématiques, Physique/Chimie, SVT, sciences humaines et sociales, Sciences de l'ingénieur et Informatique et numérique Éléments évalués : Relevés de notes et appréciation des enseignants	15%	Notes de Français et anglais, notes de philosophie et aux épreuves orales, notes des épreuves anticipées du bac Éléments évalués : Relevés de notes	30%	Avis du conseil de classe et du chef d'établissement, synthétisé sur la fiche avenir Éléments évalués : La Fiche avenir	5%	Avis du conseil de classe et du chef d'établissement synthétisé sur la fiche avenir Éléments évalués : La Fiche Avenir	5%	Expériences professionnelles Éléments évalués : Rubrique activités et centres d'interets de parcoursup
	Essentiel		Très important		Très important		Complémentaire		Complémentaire
70%	Résultats dans les disciplines scientifiques Éléments évalués : Notes obtenues en physique, chimie, sciences de la vie et de la terre, mathématiques	10%	Méthodologie dans le travail Éléments évalués : Appréciation des professeurs sur les bulletins de première et terminale / Capacité d'organisation et d'investissement / Champ "méthode de travail" de la fiche Avenir	10%	Autonomie Éléments évalués : Champ "autonomie" de la fiche Avenir	10%	Motivation Éléments évalués : Lettre de motivation	0%	
	Résultats dans les disciplines littéraires Éléments évalués : Notes dans les disciplines littéraires au baccaluréat (pour les candidats bacheliers)				Implication personnelle Éléments évalués : Appréciation des professeurs sur les bulletins de première et terminale / Champ "capacité à s'investir" de la fiche Avenir				
	Progression Éléments évalués : Moyennes générales obtenues dans les disciplines scientifiques / Les résultats du baccalauréat pour les réorientés								
	Essentiel		Important		Important		Important		
97%	Niveau en "sciences dures" Éléments évalués : Notes de première et terminale en Mathématiques, Physique-Chimie, Sciences de la vie et de terre ou équivalent	1%	L'avis du conseil de classe traduit dans la fiche Avenir Éléments évalués : Champ "Méthode de travail" de la fiche Avenir	1%	L'avis du conseil de classe traduit dans la fiche Avenir Éléments évalués : Champ "Autonomie" de la fiche Avenir	1%	Les éléments présents dans la Fiche Avenir Éléments évalués : Champ "Avis sur la capacité à réussir" de la fiche Avenir	0%	
	Essentiel		Important		Important		Important		
	Niveau en Sciences humaines et sociales Éléments évalués : Notes de première et terminale en Français, Philosophie, Langue vivante 1				L'avis du conseil de classe traduit dans la fiche Avenir Éléments évalués : Champ "Capacité à s'investir" de la fiche Avenir		Pertinence du projet de formation du candidat Éléments évalués : Projet de formation motivé		
	Important				Complémentaire		Complémentaire		

Source : Parcoursup 2025, la mission

La question de l'organisation des commissions d'instruction des candidatures a également été soulevée. Aujourd'hui, dans le cadre des candidatures PASS, ce sont les responsables des UFR santé qui traitent les dossiers, invitant, dans certains établissements, les responsables des mineures disciplinaires à formuler un avis. Pour les L.AS, les responsables des licences instruisent les candidatures et font appel à un responsable d'une UFR de santé. Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle offre, où les deux blocs sont de poids similaires, la constitution de ces commissions d'instruction est à revoir. Deux possibilités ont été abordées :

- une commission par mention de licence à laquelle seraient associés des membres des filières santé ;
- une commission unique pilotée par les filières santé à laquelle seraient associés des représentants des mentions de licence.

Le tableau ci-dessous retrace les principaux avantages et inconvénients de ces deux possibilités qui ne concernent que les universités avec une composante santé. À l'issue des discussions, il ressort que **l'organisation de ces commissions doit rester à l'initiative de chacune des universités comportant une composante santé.** Pour les établissements partenaires, les commissions doivent être à la main de ces établissements tout en gardant à l'esprit que dans le cadre de la convention liant les deux établissements, des critères et des modalités de recrutement des étudiants peuvent être fixés de manière à garantir que l'avis de la composante santé soit bien pris en compte dans le recrutement des étudiants.

Tableau n° 7 : Avantages et risques des deux formats de commission d'instruction des vœux Parcoursup

	Avantages	Risques
Commission par mention de licence	- tenir compte du parcours précédent des candidats pour la réussite dans la mention de licence en cas de non sélection en MMOP/K	- ne pas tenir compte du vœu premier des étudiants : rejoindre une formation en santé - multiplicité de commissions
Commission unique pilotée par les filières santé	- tenir compte du vœu premier des étudiants : rejoindre une formation en santé	- négliger la composante hors santé de la formation et son rôle dans la poursuite d'études

Source : la mission

En résumé, à l'issue de la phase de concertation, l'ensemble des parties prenantes souhaite :

- conserver la liberté de fixer les critères de recrutement des étudiants sur Parcoursup ainsi que l'organisation interne des commissions d'instruction des candidatures ;

- faire de la licence portail santé le vœu principal et que la mention de licence associée corresponde au sous-vœu formulé sur la plateforme Parcoursup.

3. Une évolution de la réforme de 2019 aux impacts multiples

L'évolution de la réforme de 2019, telle qu'elle se dégage au cours de la phase de concertation, aura des conséquences multiples sur :

- l'offre de formation existante et sa lisibilité auprès des futurs étudiants et leurs familles impliquant de s'attarder sur les questions d'orientation, d'information et de communication ;
- les enseignements, notamment pour les études de santé, imposant très sûrement une révision des contenus de la deuxième et troisième année du premier cycle ;
- les capacités d'accueil en première année d'accès d'études de santé et le volet budgétaire pour soutenir la nouvelle offre ;
- le maintien, voire l'amélioration de la couverture territoriale de l'offre de formation ;
- l'accès aux études de pharmacie et de kinésithérapie ;
- le dispositif passerelle permettant à des étudiants diplômes de l'enseignement supérieur d'intégrer l'une des filières sans passer par la licence portail santé.

Ces différents points sont traités ci-dessous, certains étant pleinement intégrés dans les textes réglementaires finaux, d'autres (les moyens et les capacités d'accueil) relevant d'un travail à conduire entre le ministère, les rectorats et les universités.

3.1. Une attention à porter sur l'orientation, l'information et la communication

Favoriser l'égalité des chances est un enjeu central des dispositifs d'orientation afin d'accueillir, dans les formations de santé des profils variés d'étudiants. Pour cela des initiatives sont mises en place pour aider les élèves à envisager les exigences et les attraits des différents métiers de la santé, favorisant ainsi les conditions de la réussite post-bac dans ces filières.

Ces dispositifs d'orientation active consistent bien souvent en un volet d'information et de projection des élèves, associé à un travail de méthodologie pour le travail personnel, doublé de renforcements disciplinaires. Ils visent par exemple à encourager les jeunes de zones rurales à entreprendre des études médicales puis à s'installer sur le territoire une fois leur diplôme obtenu (cf. partie 3.6). Elles sont soutenues par les Régions et parfois même les communes (cf. encadré n° 6). Ce dispositif a été jugé par les parties prenantes comme un élément pouvant être essentiel pour aider les lycéens dans leur projet d'études et d'orientation ; les associations étudiantes des filières de santé manifestant le souhait de pouvoir être impliquées dans le fonctionnement de ce dispositif. Parce que l'extension de ce dispositif, en parallèle de cordées de la réussite, semble aujourd'hui dépasser le seul cadre de l'expérimentation souhaitée par le ministère de l'Éducation nationale, l'identification de modalités efficaces permettant sa mise œuvre et son impact dans une majorité de lycée parait s'imposer ; il en va également de l'égalité des chances pour les élèves sur l'ensemble du territoire national.

Recommandation n° 3 : Porter à la connaissance du plus grand nombre l'existence du dispositif « option santé » et l'étendre dans tous les lycées qui le souhaitent en l'accompagnant de moyens pour soutenir son déploiement.

Encadré n° 6 : Le dispositif « option santé » dans des lycées implantés dans des déserts médicaux

L'article 24 de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels[40] prévoit la mise en place d'une expérimentation dans des académies volontaires pour une durée de cinq ans. Cette expérimentation vise à proposer une « option santé » aux élèves de cycle terminal de la voie générale, scolarisés dans des lycées implantés dans des déserts médicaux.

La direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) a fait le choix d'étendre le périmètre de cette expérimentation aux lycéens des voies technologique et professionnelle qui permettent une poursuite d'études dans le domaine de la santé et du soin.

Quatre académies au sein de trois régions académiques furent initialement identifiées (Bordeaux en Nouvelle Aquitaine, Toulouse et Montpellier en Occitanie, et Nancy-Metz dans le Grand-Est). Depuis, sept autres académies se sont portées volontaires : Amiens, Guyane, Lille, Mayotte, Nantes, Orléans-Tours et Rennes. Au sein de chaque académie, un référent, souvent un IA-IPR (inspecteur d'académie – inspecteur pédagogique régional) de sciences de la vie et de la Terre (SVT) suit la mise en œuvre de l'expérimentation.

L'objectif premier de ce dispositif est de faire découvrir aux lycéens les différents métiers de la santé et l'environnement professionnel, ce qu'est un parcours de soins, et d'indiquer quelles sont les voies d'études qui y conduisent. Cette découverte ne se limite aux formations médicales (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie), mais couvre l'ensemble du spectre des professions de santé médicales et paramédicales.

Il a été cependant laissé toute liberté aux académies pour la mise en œuvre du dispositif dont les modalités doivent répondre au mieux aux besoins des élèves.

Le financement de ce dispositif, au-delà de l'apport direct des rectorats, est divers : les chefs d'établissement peuvent puiser dans la dotation horaire globale (DHG) par exemple comme ils peuvent bénéficier d'aides des collectivités locales.

Le principe de la réforme de 2019 permettant une grande liberté d'organisation de l'offre de formation dans les universités n'a pas facilité une communication institutionnelle auprès des futurs étudiants et de leurs familles tant la diversité des choix des établissements a été importante : possibilité d'ouvrir un accès par le PASS et par les L.AS, ou de proposer uniquement un accès par des L.AS ; diversité de mineures disciplinaires pour le PASS ou assises de certaines L.AS sur des mentions de licence parfois éloignées du champ médical ; mineures santé pouvant comprendre 10 à beaucoup plus d'ECTS plus ou moins intégrés aux 60 ECTS de la première année de licence, mise en place de modalités de sélection dans les filières MMOP très différentes suivant les établissements, etc., le tout percuté par la pandémie de Covid (2020 et 2021). Tout cela a donc nui à une bonne compréhension des nouvelles voies d'accès par les familles, les élèves et les enseignants en charge de les accompagner pour faire leurs choix d'orientation.

En somme, aucune communication, aussi complète soit-elle, n'a pas permis de pallier le sentiment de complexité du système, d'informer et de rassurer les étudiants. Ceci est d'autant plus vrai, que pour de nombreux acteurs de l'orientation, et en lien avec les discours tenus par les responsables des filières médicales, la voie royale de l'accès aux études de santé restait le PASS. La mission peut citer ici l'effet sur le niveau des bacheliers recrutés dans cette voie par rapport à ceux retenus en L.AS en observant que majoritairement les bacheliers en PASS sont titulaires d'une mention Très Bien ou Bien alors qu'en L.AS la majorité des lycéens a obtenu le baccalauréat avec une mention Assez Bien (cf. annexe 4)[41].

Pour que les étudiants soient parfaitement éclairés, un plan de communication au niveau national est indispensable, non que le risque soit celui d'une moindre attractivité des études (cf. partie 2.7) mais

---

[40] Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels :

« *Article 24*

I. - Pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, une expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé est mise en place par le ministère de l'éducation nationale dans trois académies volontaires.

II. - Dans les académies concernées, les lycées situés dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou concernées par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, proposent une option santé aux élèves des classes de première et de terminale de la voie générale.

III. - Au plus tard un an avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation afin de déterminer les conditions appropriées pour son éventuelle généralisation. »

[41] Par exemple, ces témoignages regroupés dans un article de presse : Le Parisien, 21 janvier 2026 : https://www.leparisien.fr/etudiant/etudes/parcoursup/la-meilleure-strategie-a-adopter-pour-acceder-aux-etudes-de-sante-RG5747NZ4ZDHTIILI53YBRLIAI.php

davantage pour éviter une interprétation erronée des objectifs des évolutions mises en place et le maintien d'un choix d'une discipline adossée au bloc santé qui demeurerait un choix par défaut, frein à une éventuelle poursuite d'études réussie.

Une communication dédiée à destination des référents Parcoursup et des professeurs principaux dans les lycées pourrait utilement être envisagée en lien avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO). Une communication permettant de faire mieux connaître aux lycéens les filières souffrant d'un déficit d'attractivité notamment la pharmacie (cf. partie 3.6) mais également la maïeutique, dont la richesse des modes d'exercice pour ces professionnels est également une priorité.

Au niveau de chaque établissement, l'obligation de publier au plus tôt chaque année, sur leur site WEB public, les maquettes pédagogiques, le poids de chaque matière et les M3C correspondantes doit être rappelée. Pour une information plus complète, l'exemple de l'université Marie et Louis Pasteur dont la communication apparait comme très lisible et accessible[42] pourrait utilement inspirer l'ensemble des établissements à composante santé.

Sur Parcoursup, en amont de la campagne 2027, une vigilance s'imposera concernant la présentation de la LPS. Un travail sur l'information communiquée aux candidats à cette première année d'accès aux études mérite d'être engagé rapidement, dès la rentrée 2026 par chaque université en associant l'ensemble des composantes porteuses des différentes mentions et des différentes filières santé de débouchés. L'absence de données sur la réussite passée, du fait des modifications dans l'offre de formation à la rentrée 2027, appelle à un soin particulier sur le message adressé aux futurs étudiants.

Recommandation n° 4 : Mettre en place un plan national de communication à destination des lycéens, leurs familles, et leurs enseignants, et engager un travail sur l'information communiquée aux candidats dans Parcoursup.

3.2. Un double parcours qui conduira à un ajustement des contenus de deuxième et troisième année des filières de santé et des licences adossées au bloc santé

Actuellement, les étudiants entrant dans une filière MMOP sont majoritairement issus soit d'un PASS soit d'une L.AS, deux voies qui leur permettent d'acquérir un socle de connaissances et compétences à même de les amener à poursuivre leurs cursus pour obtenir le Diplôme de formation générale soit en sciences médicales (DFGSM), soit en sciences maïeutiques (DFGSMa), soit en sciences odontologiques (DGGSO) soit en sciences pharmaceutiques (DFGSP). Ces diplômes sont délivrés après validation de la troisième année d'études (incluant la première année d'accès PASS ou L.AS) et permettent de poursuivre en deuxième cycle d'études médicales.

Quelle que soit la filière dans le champ de la santé, la deuxième année s'articule autour d'enseignements fondamentaux, de travaux pratiques notamment de simulations et de premiers contacts avec le milieu hospitalier ou officinal, dans le cas des étudiants en pharmacie, ou encore avec les patients au travers d'un stage. La formation a pour objectifs :

- l'acquisition des connaissances scientifiques socles, indispensables à la maîtrise ultérieure des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice du métier auquel l'étudiant se prépare. Cette base scientifique est large : elle englobe la biologie, certains aspects des sciences exactes et plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales ;
- l'approche fondamentale de l'homme sain et de l'homme malade.

L'étudiant doit être en mesure de s'organiser et d'assimiler les connaissances utiles à l'exercice de son futur métier tout en développant une capacité à construire un raisonnement scientifique et clinique dans le domaine de la santé et une compréhension des problématiques de santé publique.

Dans ces perspectives, la formation est progressive et c'est en application des arrêtés relatifs aux régimes des études que les universités déterminent la manière dont les apprentissages et le contrôle des connaissances et compétences s'organisent dans le respect d'un découpage en six semestres de formation, validés par l'obtention de 180 ECTS, correspondant au grade licence. Concernant plus spécifiquement les

[42] Exemple du site de l'université Marie et Louis Pasteur : https://viensenlas.umlp.fr/

études médicales, le programme national privilégie une approche des enseignements de manière intégrée au sens où l'apprentissage n'est plus découpé par matières isolées mais par systèmes anatomiques.

Depuis la réforme de 2019, les UFR ont su s'adapter à la diversité d'origine des étudiants qui avaient pour certains plus ou moins approfondi leurs connaissances dans les disciplines portées au sein d'une mineure santé dans le cadre d'une L.AS (correspondant entre 10 à 30 ECTS équivalant à une fourchette de 300 à 900 heures de travail étudiant) ou dans un PASS (avec 60 ECTS en santé soit 1 800 heures de travail étudiant maximum), parfois en proposant aux étudiants de L.AS des modules de remédiation en début de deuxième année.

Demain, suivant le principe d'une voie unique d'accès aux filières MMOP/K reposant sur un contenu pédagogique défini mais cependant adaptable en termes de poids relatif des matières enseignées comportant 24 à 30 ECTS pour le bloc santé et un poids équivalent pour les mentions disciplinaires, tous les étudiants entrant en deuxième année d'étude de santé se trouveront sur un pied d'égalité. Toutefois, les évolutions du contenu de la première année auront pour conséquence une nécessaire redéfinition de l'architecture globale des cursus de premier cycle, ceux-ci ayant été conçus initialement pour des étudiants venant de PACES puis de PASS.

3.3. Un effort budgétaire de l'État nécessaire pour accompagner l'évolution de la première année d'accès aux études de santé

L'un des points clés de l'évolution de la réforme de 2019 est de mettre fin au PASS et à des modalités pédagogiques essentiellement basées sur des cours en amphithéâtre et/ou à distance. La Cour des comptes avait évalué, dans son rapport de 2024 à partir de données de 2023, le coût d'un PASS à 2 000 euros par étudiant contre environ 3 750 euros pour une L.AS assimilée à une licence[43]. Sur la base actuelle de 4 310 euros pour une première année de licence en 2025 à partir des données P2CA (Pilotage par la connaissance des coûts des activités) et sur un modèle pouvant correspondre à un mix de 50 % d'un PASS et de 50 % d'une licence, la mission a évalué que **le coût moyen de cette nouvelle première année d'accès aux études de santé serait de l'ordre de 3 155 euros**.

En tenant compte des effectifs d'inscrits sur Parcoursup en 2024 et à partir des données financières établies par la Cour des comptes, le coût annuel pour le système PASS/L.AS est de l'ordre de 118 M€. En basculant tous les étudiants dans la nouvelle première année d'accès aux études de santé et en conservant les mêmes effectifs, **le coût additionnel de la formation LPS serait alors de l'ordre de 24 M€** (cf. annexe 5).

Pour mémoire, afin d'accompagner la réforme de 2019, les universités et établissements ont bénéficié d'un soutien de l'État de l'ordre de 125 M€ réparti sur 5 années entre 2020 et 2024 sur la base du nombre de places de L.AS ouvertes. Les universités ayant fait le choix de mettre en œuvre dès le début une offre en « tout L.AS » sont celles qui ont bénéficié du plus fort apport financier.

Dans le souhait de conserver des capacités d'accueil semblables, cela suppose que l'État soutienne financièrement l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur engagés soit directement, parce qu'ayant une UFR santé, soit indirectement, parce qu'établissements associés. Ce soutien financier nouveau doit d'abord bénéficier aux universités qui proposaient un accès aux études de santé par un PASS et des L.AS au regard de la transformation nécessaire et des conséquences en matière d'effectifs étudiants pour les enseignements du bloc de la mention de licence. Ce financement doit permettre notamment de favoriser le recrutement de personnels administratifs nécessaires au fonctionnement de la formation (scolarité, gestion des emplois du temps, organisation des examens, etc.). **Une part du soutien financier possible devrait être réservé pour accompagner le tutorat étudiant qui joue un rôle important dans la réussite et l'égalité des chances des étudiants.** Cette aide sera d'autant plus nécessaire dans le cas d'une hausse du nombre d'étudiants inscrits dans les établissements et sites éloignés des UFR santé en vue du renforcement du maillage territorial, de manière à offrir les mêmes conditions de réussites à tous les étudiants.

[43] L'accès aux études de santé. Quatre ans après la réforme une simplification indispensable, Cour des comptes, 11 décembre 2024 : https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lacces-aux-etudes-de-sante

Recommandation n° 5 : Abonder financièrement les établissements publics impliqués dans une offre de première année d'accès aux études de santé en tenant compte de l'effort de transformation et de la dotation distribuée sur la période 2020-24.

Encadré n° 7 : Un soutien financier dès septembre 2026

Le 18 juin 2026, à l'occasion d'un colloque sur la santé à l'université, organisé par France Universités et le *think tank* Portiqo, le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace a annoncé le déblocage de 5 M€ dès la rentrée 2026 afin d'accompagner les établissements dans leur préparation de la mise en place de la nouvelle première année d'accès aux études de santé. Le ministre s'est également engagé à défendre un financement dédié dans le budget 2027.

3.4. Des capacités d'accueil à ajuster établissement par établissement

La conversion d'une offre de formation duale PASS et L.AS en une voie unique n'est pas sans conséquence sur les capacités d'accueil. Tout établissement confondu, le nombre de places PASS et L.AS proposées sur la plateforme Parcoursup en 2024 était de l'ordre de 46 000, correspondant à 26 000 places en PASS et 20 000 en L.AS. L'organisation pédagogique étant fondamentalement différente en PASS et en L.AS[44], l'intégration de 26 000 étudiants vers des modalités d'enseignement plus proches de celles d'une licence ne sera pas sans effet. Des responsables d'universités indiquent qu'il sera nécessaire de constituer des groupes supplémentaires pour assurer les enseignements de licence avec en corollaire la question immobilière à traiter afin d'accueillir ces étudiants en petites salles au lieu de grands amphithéâtres.

Globalement, la mission a entendu à de nombreuses reprises que l'une des solutions permettant la réussite de la mise en œuvre de la licence portail santé (LPS) serait de réduire drastiquement les capacités d'accueil de 30 à 50 %. De son côté la mission a évalué l'impact de la création d'une voie unique pour l'accès aux études de santé. Comme présenté dans la partie précédente, cette mesure occasionne un surcoût de l'ordre de 24 M€, mais pourrait aussi se traduire par une **réduction globale des capacités d'accueil de 30 % pour maintenir le coût actuel de la formation**.

La réduction des capacités d'accueil d'une formation appartenant à l'une des formations les plus demandées sur la plateforme Parcoursup sera assurément socialement peu acceptée et peu comprise par les lycéens candidats et leurs familles. Passer de 46 000 à 32 000 étudiants environ acceptés en LPS aura aussi des conséquences en matière de diversité de profils et de parcours des lycéens : en effet, il est à craindre que la sélection réalisée par les commissions d'instruction des candidatures privilégie des lycéens détenteurs d'un baccalauréat général et avec les mentions les plus élevées. Pour mémoire, en 2024, sur les 46 000 lycéens admis en PASS et en L.AS, 34 000 étaient issus d'un baccalauréat général (environ 74 %)[45], dont plus de 22 000 (environ 65 %) étaient détenteurs au minimum d'une mention Bien.

De surcroît, hors de ce regard sur le parcours des lycéens, la réduction des capacités d'accueil donnerait finalement raison à celles et ceux qui souhaitent que l'accès aux études médicales ne fassent plus l'objet d'une première année et qu'elle le soit dès la sortie du baccalauréat, permettant de réduire d'une année l'ensemble des formations de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie. Cet argument prend racine d'une part par la comparaison internationale des dispositifs de formation médicale[46] et d'autre part par les propos de nombreux doyens de médecine, notamment, qui arguent connaitre à 95 % le profil des étudiants qui parviendront en deuxième année de médecine.

[44] Dans une très grande majorité des universités les enseignements des 50 ECTS santé du PASS sont soit en amphithéâtre, soit sous la forme de capsules vidéo disponibles en ligne, tandis que les enseignements du contenu de la mention de licence en L.AS sont ceux qui correspondent à des enseignements traditionnels de licence, c'est-à-dire cours magistraux, travaux dirigés et travaux pratiques. Le rapport de la Cour des comptes de décembre 2024 en font mention.

[45] D'après les données Parcoursup 2024, les étudiants admis en PASS sont à 89 % issus du baccalauréat général, 2 % du baccalauréat technologique, 1 % du baccalauréat professionnel (les 8 % restants ne sont pas connus). Pour les étudiants admis en L.AS, la répartition d'origine des néo-bacheliers est différente et dépend de la mention de licence. En regroupant les données, cela se résume ainsi : 77 % issus du baccalauréat général, 5 % du baccalauréat technologique, 1 % du baccalauréat professionnel (les 17 % restants ne sont pas connus)

[46] Planification des besoins de formation de médecins – comparaison européenne, ONDPS, octobre 2024.

Lors de la réforme de 2019, le passage de PACES à PASS/L.AS avait eu un impact sur les capacités d'accueil des établissements comprenant une composante santé. Le schéma n° 8 montre une baisse modérée des capacités d'accueil au niveau national de l'ordre de 3 000 étudiants entre 2019 et 2024 dans les universités comprenant une UFR santé, malgré la création du premier cycle de médecine à l'université d'Orléans (522 places nouvelles, en rouge). Cette baisse est cependant à corriger au regard des offres portées par les établissements partenaires sans UFR santé qui compensent la baisse constatée. Au final, entre 2019 et 2024, les capacités d'accueil globales n'ont pas varié. Cette observation vient renforcer l'idée de la couverture territoriale via la construction de partenariats entre les universités avec composantes santé et celles sans ou avec les IFSI.

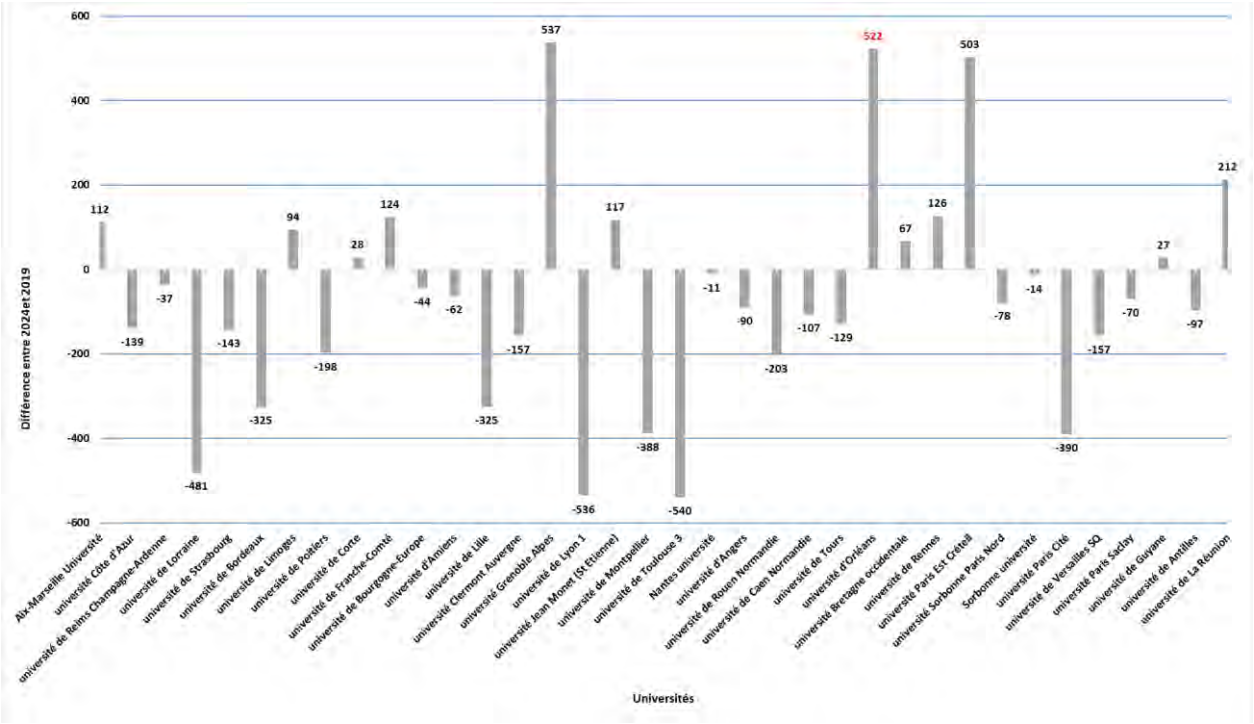
En effet, lors d'entretiens, la mission a pris note que des établissements sans UFR santé aujourd'hui partenaires d'une université avec UFR santé seraient prêts à augmenter leurs capacités d'accueil dans la nouvelle voie d'accès aux études de santé, considérant, notamment, que cette offre participe de l'attractivité de leur établissement (cf. partie 3.6). Au-delà de permettre un maintien des capacités d'accueil global, une offre renforcée dans des établissements sans UFR santé peut permettre à des étudiants de s'engager dans un parcours réputé difficile sans avoir à s'éloigner immédiatement de leur territoire d'origine au risque d'hypothéquer leurs chances de réussir[47].

Bien que les arguments des universités demandant une baisse généralisée des capacités d'accueil puissent se comprendre au regard des contraintes budgétaires et immobilières, elles apparaissent, d'un point de vue global peu acceptables à plus d'un titre. Une baisse des capacités d'accueil donnerait l'impression que l'accès aux études de santé est réservé à un unique profil de lycéen et que la sélection relève alors de la plateforme Parcoursup et ne repose plus sur la capacité des étudiants à réussir leur année de formation. Pour la mission, une voie intermédiaire doit être possible. D'une part, il doit être envisageable de répartir l'effort d'accueil des étudiants en licence portail santé entre les universités avec UFR santé et les établissements partenaires. D'autre part, les universités à effectifs élevés comme Université Paris Cité, Aix Marseille Université, ou les universités de Montpellier ou de Bordeaux où le PASS permet d'accueillir le plus grand nombre d'étudiants doivent pouvoir bénéficier d'une réduction de leurs capacités d'accueil, au moins pendant les trois à cinq premières années de mise en place, de manière à installer la licence portail santé dans les meilleures conditions possibles. Au final, et pour l'ensemble des universités, un dialogue doit s'installer entre l'État - représenté par les rectorats- et les universités.

Recommandation n° 6 : Ouvrir une discussion au cas par cas entre l'État, via les rectorats, et les universités à composantes santé afin de maintenir au mieux les capacités d'accueil actuelles en première année d'accès aux études de santé tout en permettant aux établissements comprenant les effectifs les plus importants en PASS de pouvoir les réduire temporairement. Prendre appui sur les partenariats avec des établissements sans UFR santé pour compenser les baisses de capacités d'accueil lorsque possible.

[47] Une étude (2025) de l'Institut national des études démographiques (Ined) lie l'accès au logement à la réussite des étudiants. La décohabitation pousse les étudiants des catégories populaires à rejoindre précocement le marché du travail : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/parole/logement-etudiant-facteur-inegalite-dans-cycle-universitaire. La décohabitation est considérée comme un facteur important de vulnérabilité des étudiants. Une enquête de 2024 pour l'université de Rennes en fait la démonstration : https://soie.univ-rennes.fr/sites/soie.univ-rennes.fr/files/medias/files/Vulnerabilites-etudiantesVF.pdf

Schéma n° 8 : Différence du nombre d'étudiants admis entre 2019 (PACES) et 2024 (PASS/L.AS) dans les universités avec UFR santé.



Source : données Parcoursup 2019 et 2024, mise en forma par la mission

Si les capacités d'accueil dans les universités pour la future LPS sont un sujet de discussion et de tensions, **les capacités de formation sont un sujet également d'importance** au regard de ce qu'il implique, de façon non exhaustive, en matière de terrains de stage et d'encadrement, d'équipements nécessaires à la formation des étudiants (sièges pour l'odontologie, mannequins et autres matériels pour la formation par simulation, etc.) et pour l'organisation des Examens cliniques objectifs structurés (ECOS) en médecine. En effet, avec la fin du *numerus apertus* par la loi du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation (cf. encadré n° 5, partie 2.6), les capacités de formation deviennent un critère subsidiaire dans la fixation des objectifs pluriannuels d'ouverture de places et ce, à la faveur des besoins des territoires. Le nombre d'étudiants inscrits (capacités d'accueil) en licence portail santé n'influe en rien sur le nombre de professionnels médicaux qui seront formés, il pèsera uniquement sur la probabilité de chacun d'entre eux d'accéder et de réussir le cursus de l'une des filières MMOP/K.

3.5. Une attention forte à maintenir en termes de couverture territoriale

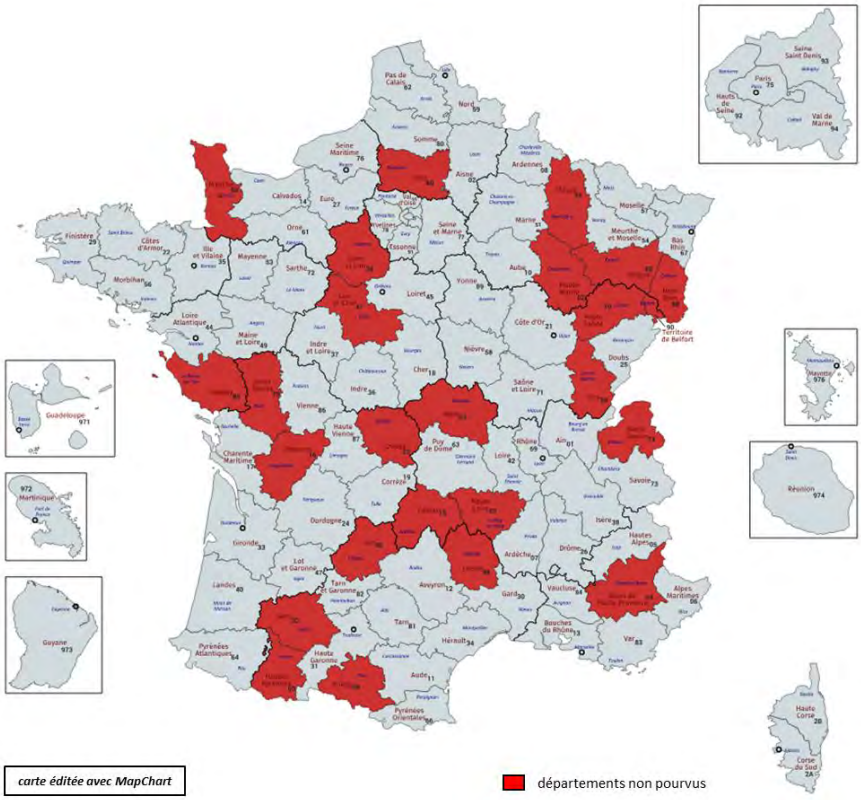
Une étude de novembre 2024 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) montrait que les médecins généralistes libéraux s'installent souvent à proximité de leurs lieux de naissance ou d'internat[48]. Ainsi, 50 % des médecins généralistes formés pendant les années 2000 exercent en 2019 à moins de 85 km de leur commune de naissance et 50 % à moins de 43 km de leur université d'internat. Ainsi à l'occasion de la présentation du pacte de lutte contre les déserts médicaux[49], le gouvernement a manifesté le souhait d'ouvrir une première année d'accès aux études de santé dans chaque département en prenant appui sur des universités partenaires, des antennes universitaires, ou d'autres lieux de formation comme des Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ou des campus connectés. Depuis, une circulaire a été adressée le 5 septembre 2025 aux recteurs, aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) et aux préfets dont l'un des objets porte sur l'objectif de « *disposer d'une première année d'accès aux études de santé dans chaque département, avec un déploiement à compter de la rentrée universitaire 2026 et une*

[48] Insee Première n° 2024, novembre 2024 : Les médecins généralistes libéraux s'installent souvent à proximité de leurs lieux de naissance ou d'internat : https://www.insee.fr/fr/statistiques/8281726

[49] Pacte de lutte contre les déserts médicaux, dossier de presse, 25 avril 2025 : https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/13/07eaedc6b1d48767a0160babdd68a774d48a56c7.pdf

généralisation en septembre 2027 dans les départements (25) aujourd'hui non pourvus ». La carte ci-dessous illustre la situation à l'été 2025 établie par la mission.

Carte n° 1 : Carte de France des départements non pourvus en une première année d'accès aux études de santé



Source : données Parcoursup 2025 traitées par la mission

L'ouverture d'une offre de PASS et de L.AS sur des sites éloignés des facultés de médecine peut être considérée comme l'un des acquis de la réforme de 2019. Au-delà de l'évolution des outils de visioconférences permettant de suivre des enseignements à distance, cette ouverture au bénéfice de la couverture territoriale a été possible en étendant l'offre de PASS ou de L.AS au sein :

- d'antennes universitaires des universités avec une faculté de médecine ;
- d'universités partenaires ;
- d'instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ;
- de campus connectés.

Dans son rapport de décembre 2024, la Cour des comptes soulignait que l'accès aux filières MMOP des étudiants dans ces formations distantes n'était pas au rendez-vous : « *Les étudiants inscrits dans ces antennes, notamment au sein d'universités sans UFR en santé, sont plus souvent issus d'un milieu rural (24 %) et d'un milieu social défavorisé. Les L.AS dans les universités sans UFR en santé sont parvenues à capter un public qui constitue une cible de la réforme. Toutefois, la réussite académique de ces publics se heurte à des taux d'accès en MMOP restés très faibles dans ces formations, y compris pour les meilleurs étudiants. Ainsi, en l'état actuel du fonctionnement des L.AS dans les universités sans UFR en santé, caractérisé par un taux d'accès à MMOP de 9 %* ». Ce constat de la Cour des comptes est cependant à modérer au regard de la date de collecte des données (2022, soit deux ans après la mise en œuvre de la réforme et en tenant compte du contexte particulier de 2020-2021 de la pandémie de Covid). À titre d'illustration la mission souhaite souligner l'exemple d'un partenariat réussi pour les étudiants entre l'université de Montpellier et l'université de Perpignan via Domitia : sur les 83 étudiants inscrits en L.AS1 en septembre 2022, quatorze d'entre eux

parviennent à l'issue de cette première année à l'une des filières MMOP/K[50], La mission souhaite aussi rappeler la réussite, après plusieurs années de fonctionnement, de la couverture territoriale bretonne avec l'appui d'IFSI (voir encadré n° 4, partie 2.3).

Au cours de la phase de concertation, il est ressorti qu'il est essentiel de maintenir l'actuelle couverture territoriale notamment par les liens partenariaux qui unissent les universités avec composante santé aux établissements d'enseignement supérieur proposant soit la mineure d'un PASS, soit la majeure disciplinaire d'une L.AS.

Recommandation n° 7 : Veiller auprès des universités avec composante santé au maintien, *a minima*, de l'actuelle couverture territoriale.

Pour l'ensemble des parties prenantes, le calendrier indiqué par le pacte de lutte contre les déserts médicaux pour couvrir l'ensemble du territoire d'une première année d'accès aux études de santé apparait difficile à respecter, hors contexte financier, pour plusieurs raisons :

- mettre en œuvre à la fois les nouvelles modalités de l'offre de formation et le déploiement de celle-ci sur les sites déjà existants ;
- identifier les établissements partenaires (antennes, IFSI ou campus connectés) ;
- s'assurer que les conditions de mise en œuvre, notamment pédagogique, permettront la réussite des étudiants.

Sur ce dernier sujet, le principe d'un cahier des charges à respecter pour une mise en œuvre réussie d'une offre dans un département non pourvu a été longuement discuté. Les priorités listées ci-dessous reprennent en grande partie les travaux conduits par l'ANEMF publiés en juin 2025[51] et apparaissent pour la mission comme des points de vigilance méritant une attention particulière :

- sites de formation : des infrastructures de qualité équivalente au site universitaire principal ;
- ressources humaines : une équipe administrative et pédagogique comprenant au moins un référent pédagogique et au moins un référent administratif;
- accès aux services de documentation : à défaut de pouvoir bénéficier d'une bibliothèque universitaire, une mise à disposition de ressources physiques et numériques ;
- politique de vie étudiante : restauration (CROUS, restauration dans un organisme conventionné ou bénéfice du dispositif CARE (loi Levi)), logements, accès au service de santé étudiante, accès au sport et à la culture, bénéfice de la CVEC ;
- accompagnement à la formation : tutorat (incluant la question de la distance avec le site principal).

3.6. Une évolution qui constitue une opportunité pour répondre aux besoins spécifiques de la filière pharmacie, voire à ceux d'autres filières

D'après la Drees, le nombre de pharmaciens aujourd'hui en exercice est en légère hausse malgré les départs massifs en retraite[52]. Cette hausse entre 2023 et 2025 est d'abord liée au « *nombre de places ouvertes en formation (numerus clausus), fortement relevé au milieu des années 2000, et maintenu à un niveau élevé jusqu'en 2020.* ». Cependant depuis la mise en œuvre de la réforme de 2019, de nombreuses places de la filière pharmacie ne sont pas pourvues ; le déficit d'étudiants à former serait de l'ordre de 1 800[53] ce qui

[50] L'université de Perpignan via Domitia abrite cinq L.AS : sciences de la vie et de la Terre, droit, économie-gestion, mathématiques et STAPS avec respectivement en 2022 31, 28, 7, 8 et 9 étudiants inscrits. De la même cohorte de septembre 2022, six étudiants de L.AS2 et un étudiant de L.AS3 obtiennent une place dans l'une des filières de santé. Soit au total 21 étudiants entrent en MMOP/K pour une cohorte de 83 étudiants au départ.

[51] ANEMF, Cahier des charges antennes universitaires, juin 2025.

[52] « Début 2025, les effectifs de pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pédicures-podologues continuent d'augmenter », Drees, 28 juillet 2025 : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees/DATA_250728-demographie-pharmaciens-chirurgiens-dentistes-sages-femmes

[53] Propos du président de la conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie rapportés dans un article de L'Etudiant du 29 avril 2026, « Fin de PASS/L.AS : des places réservées pour la pharmacie » : https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/fin-de-la-pass-las-ce-que-l-on-sait-des-places-reservees-pour-les-futurs-pharmaciens.html

pourrait induire à court terme à nouveau une baisse du nombre de pharmaciens installés comme durant la période 2016-2023.

Afin de pallier le déficit d'attractivité de la filière, plusieurs actions sont proposées et résumées dans un récent article issu d'un travail de pharmaciens membres de l'Académie de médecine[54]. Un déficit de la connaissance des métiers et missions du pharmacien est cité, impliquant la perspective d'un effort de communication à produire, à la fois auprès des élèves dans les lycées mais également dans la présentation de la formation sur la plateforme Parcoursup. La proposition majeure figurant dans ce document est reprise d'un projet porté par la conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie et apparait comme l'une des recommandations du rapport de la Cour des comptes de décembre 2024 : « *Expérimenter, sur un panel d'universités, un accès direct en pharmacie et en maïeutique pour un contingent d'élèves sélectionnés sur Parcoursup, en complément d'un accès classique via la première année d'études de santé pour le contingent restant.* ».

Le projet initial de la conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie était d'engager une expérimentation auprès de quelques facultés de pharmacie consistant à substituer le bloc mention de licence par un bloc spécifique pharmacie, et de permettre aux étudiants admis dans cette voie d'accéder à la deuxième année du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (DFGSP) sous réserve d'avoir validé les 60 ECTS de la première année. L'expérimentation devait mettre en jeu jusqu'à 30 % des places proposées par la faculté de pharmacie et le nombre d'étudiants recrutés, par la plateforme Parcoursup, correspondant exactement au nombre de places offertes. Par-delà la mise en place d'une sorte de voie privilégiée, l'idée est d'abord de sélectionner des profils d'étudiants motivés par la formation et dont l'origine du baccalauréat est défavorable à un recrutement en première année d'accès aux études de santé[55].

Lors des entretiens la proposition a connu une évolution importante : ne pas créer un bloc spécifique et ainsi ouvrir à l'ensemble des mentions de licence la possibilité d'accueillir ce « contingent particulier ». Au cours de la phase de concertation, cette proposition a été soumise à l'ensemble des parties prenantes et revue au regard de la construction qui se précisait de la première année d'accès aux études de santé. Les parties prenantes, exceptées les différentes représentations étudiantes, ont soutenu la proposition.

La question de la sélection par Parcoursup est apparue comme un élément technique délicat. En effet, en proposant une voie supplémentaire, le risque est grand d'introduire de la complexité alors que la volonté de cette évolution de la réforme de 2019 est de donner un système plus simple et surtout plus compréhensible pour les futurs candidats et leurs familles. Plusieurs possibilités ont été abordées et sont regroupées dans le tableau n° 8 assorties d'une analyse des principaux avantages et points de vigilance des différentes modalités envisagées.

[54] L'entrée dans les études et l'attractivité des métiers de la pharmacie, Académie nationale de médecine, 27 janvier 2026 : https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2026/02/RAPPORT-LENTREE-DANS-LES-ETUDES-ET-LATTRACTIVITE-DES-METIERS-DE-LA-PHARMACIE-APRES-VOTE.pdf

[55] La mission songe notamment aux bacheliers issus de baccalauréats technologiques des séries comme sciences physiques et chimiques en laboratoire (SPCL), sciences et techniques de laboratoire (STL) avec les spécialités biotechnologies ou biochimie-biologie.

Tableau n° 8 : Analyse des modalités de recrutement des étudiants pour l'accès « direct » en pharmacie

Approche	Proposition	Avantages	Points de vigilance
1	une candidature Parcoursup sous la forme d'un « sous sous » vœu, c'est-à-dire que le candidat commence par choisir la première année d'accès aux études de santé (LPS, vœu principal), ensuite il choisit la mention de licence qu'il souhaite (sous-vœu) et ensuite il a le choix entre parcours MMOP/K ou parcours P (« sous sous » vœu).	- traitement spécifique de ses dossiers des candidats choisissant de s'engager vers la filière Pharmacie. - possibilité d'identifier des candidats très motivés par la formation dont le profil est différent du profil habituel de PASS, voire de L.AS	- un système de « sous sous » vœu difficile, voire impossible à mettre en œuvre sur Parcoursup - complexité
2	une candidature Parcoursup qui différencie le sous vœu du choix de la mention parcours MMOP/K de la filière Pharmacie	- comme ci-dessus avec la fin du sous sous vœu « en prime » - possibilité de rendre éligibles des mentions choisies	si toutes les mentions de l'universités doivent être éligibles, il faudra doubler le nombre total de sous-vœux possibles
3	pas de différenciation des candidats par Parcoursup, les candidats se déclarent une fois inscrits à l'université (septembre)	lisibilité sur Parcoursup, critères de recrutement à l'année d'accès aux études de santé identiques pour tous	perte de la possibilité de choisir des étudiants dont le profil scolaire pouvait s'accorder avec les attendus des études de pharmacie

Source : la mission

Bien que présentant moins de difficultés de mise en œuvre sur la plateforme Parcoursup, l'hypothèse 3 a été jugée comme ne répondant pas aux attentes des porteurs du projet en raison de l'incapacité d'identifier des profils d'élèves motivés par la filière et susceptibles de correspondre à la formation de la filière pharmacie. La conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie ainsi que le réseau des vice-présidents du Conseil de formation et de la vie étudiante (CFVU) soutenaient davantage l'approche 2 qui permet à la fois d'identifier des profils de candidats différents et de choisir des mentions de licence dont le contenu correspond aux attendus disciplinaires de la formation des pharmaciens.

Suite à la phase de concertation, l'accès « direct » à la filière de pharmacie reposerait sur les principes suivants :

- entre 0 et 30 % des places dédiées sont réservées à la filière à cet accès (la fourchette débutant à aucune place permet à une université de faire le choix de ne pas bénéficier de ce dispositif) ;

- tout étudiant inscrit dans ce dispositif accède au DFGSP2 après avoir validé en première session les 60 ECTS de cette première année suivant les critères définis pour l'accessibilité à MMOP/K ;

- tout étudiant n'ayant pas validé les 60 ECTS à l'issue de cette première année s'inscrit dans le système général de cette première année d'accès aux études de santé et pourra poser une seconde candidature pour l'ensemble des filières à ce titre en L2 ;

- tout étudiant inscrit dans ce dispositif peut refuser l'accès à la filière pharmacie bien qu'il ait rempli les critères. En conséquence il est reversé dans le système général et pourra poser une seconde candidature à ce titre en L2 ;

- par fongibilité, les capacités globales d'accueil de la faculté de pharmacie restent maintenues : les places de ce dispositif qui seraient non pourvues seront automatiquement reversées au bénéfice des étudiants du système général ;

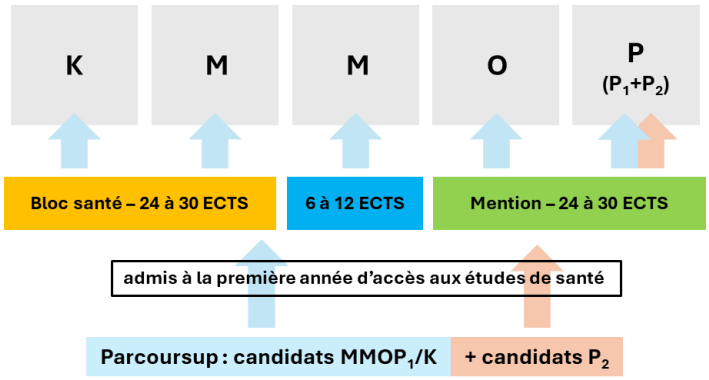
- le recrutement des étudiants dans ce dispositif se fait selon l'approche 2 (tableau n° 8) et par une commission d'instruction spécifique des dossiers.

La mission souligne que ce dispositif particulier s'il est de nature à répondre ponctuellement aux besoins de pourvoir les places offertes par la filière pharmacie, ne mérite pas d'être mis en place dans toutes les universités, certaines facultés n'étant pas confrontées à cette difficulté d'attractivité (exemple de l'université de Strasbourg). Au regard des arguments portés lors de la phase de concertation et des différents entretiens, la mission est favorable à ce dispositif, notamment si la possibilité est donnée de recruter les étudiants intéressés lors de la procédure Parcoursup.

Recommandation n° 8 : Mettre en place, pour les universités qui le souhaitent, un dispositif permettant un accès « direct » à la filière pharmacie à l'issue de la LPS pour un nombre restreint d'étudiants (jusqu'à 30 % des places disponibles dans la filière) s'ils satisfont aux critères d'admissibilité aux filières MMOP/K. Le nombre d'étudiants, choisis lors de la phase Parcoursup, concourant à cet accès doit être égal au nombre de places proposées.

Le schéma ci-dessous résume à grands traits le dispositif d'accès « direct » à la filière pharmacie. Il est à noter que les candidats entrant dans ce dispositif ne peuvent bénéficier d'un changement de choix de filière médicale à l'issue de la première année. C'est uniquement à l'issue de la poursuite vers une L2 qu'une autre filière médicale pourrait être accessible. Il est également important de noter que sa mise en place ne peut pas faire l'objet d'une expérimentation faute de disposer d'une accroche législative, l'évolution de la réforme de 2019 restant dans le cadre législatif existant à savoir la loi 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé[56].

Schéma n° 9 : Proposition d'un accès « direct » à la filière pharmacie



Source : conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie, mise en forme par la mission

Rendre accessibles les places vacantes d'une université aux étudiants sur liste complémentaire d'une autre université au sein d'une même région académique

Au-delà de ce dispositif spécifique aux études de pharmacie, la mission encourage les facultés de pharmacie, mais aussi de maïeutique, elles-mêmes confrontées à des difficultés d'attractivité[57], à travailler au transfert de dossiers dès le DFGSP2 (ou DFGSMa2) entre facultés au sein d'une même région académique. À ce jour, les textes permettent uniquement un « recrutement » local, au sein d'une même région académique, d'étudiants de PASS ou L.AS.

Alors que l'article R631-1-1 du Code de l'éducation[58] indique qu'il est possible par convention de transférer des places non pourvues d'une formation médicale d'une université à une autre au sein du même région

[56] Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260 et Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039309386/

[57] Une étude de 2022 montre que 20 % des places proposées pour la maïeutique sont restées vacantes. Sur les 1 068 places ouvertes, seules 872 ont été pourvues : https://www.ordre-sages-femmes.fr/2022/reforme-des-etudes-en-maieutique-une-necessite-pour-redonner-de-lattractivite-a-la-profession/

[58] Article R. 631-1-1 du Code de l'éducation : « *Ces conventions peuvent prévoir qu'une université transfère des places non pourvues dans une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, pour toutes les catégories de parcours de l'article R. 631-1, vers une ou plusieurs universités de la même région ayant pourvu toutes les places de cette même formation et disposant de candidats en liste complémentaire. Dans ce cas, elles fixent les modalités de répartition de ces places non pourvues vers les autres universités. Le transfert de ces places fait l'objet d'une publicité dans chacune des universités concernées. Les universités*

académique, la mission propose que les universités permettent à leurs étudiants sur liste complémentaire pour les filières pharmacie ou maïeutique de rejoindre un autre établissement. En effet, comme cela a été montré dans la partie 2.2, le contenu du bloc santé semblable d'une université à l'autre permettra ainsi de considérer que les étudiants ayant validé ce bloc sont à même de poursuivre leurs études dans une autre université. Il s'agit ici d'une extension du transfert de dossiers (transfert individuel) aux étudiants dont les résultats permettent l'accès au DFGSP2 (ou DFGSMa2).

Recommandation n° 9 : Ouvrir les places vacantes des filières de pharmacie et de maïeutique aux étudiants figurant sur liste complémentaire d'une université de la même région académique.

3.7. La filière masseur-kinésithérapeute souhaite être considérée comme une formation médicale

Suivant le Code de la santé publique, la profession de kinésithérapeute est classée parmi les auxiliaires médicaux définie dans le livre III de la partie 4. Cela a des conséquences notamment en matière d'accès à ces études. En effet, les textes qui régissent l'accès aux études médicales concernent médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie et ne sont pas les mêmes pour l'accès aux études de kinésithérapie. Pour autant, globalement aujourd'hui près des deux tiers des étudiants formés dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) sont recrutés après une année de PASS ou de L.AS[59].

La mission a recueilli la position des acteurs lors d'une séance de travail dédiée avec les représentants de la profession (formateurs, Ordre et étudiants). Elle a également été destinataire d'une contribution écrite (cf. annexe 6) signée conjointement par la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK), le Syndicat national des instituts de formation en masso-kinésithérapie (SNIFMK) et le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK).

Deux arguments avancés plaidant pour une première année d'accès aux études médicales élargie à cette filière méritent d'être soulignés au-delà des constats en nombre (troisième filière de santé en nombre d'admissions via le système PASS/L.AS, quatrième profession de santé en effectifs et première au sein des professions de rééducation) : celui ayant trait à la multiplicité des voies d'accès qui nuirait à la compréhension et la lisibilité du système, et celui renvoyant au nombre croissant d'étudiants qui partent se former à l'étranger[60] ; ces deux arguments tendant à accroitre les inégalités d'accès à cette filière.

La mission voit dans ce mouvement d'assimilation de la filière en kinésithérapie à une filière médicale une opportunité de développer un socle commun de compétences, mais elle note également une menace potentielle de moindre diversité des profils des futurs masso-kinésithérapeutes, doublé d'un risque de choix par défaut de cette filière à l'issue de la première année commune. De plus, elle souligne la nécessité que les écoles, parfois éloignées des jurys de « recrutement » Parcoursup soient davantage associées dans la perspective d'une voie unique de recrutement à l'issue d'une LPS.

En outre, cette perspective remet en cause une autre forme d'interprofessionnalité autour des métiers de la réadaptation comme celle expérimentée à Clermont-Ferrand où l'université a créé un portail d'accès aux métiers de la réadaptation (cf. encadré n° 8).

---

informent également les ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, l'agence régionale de santé concernée et l'observatoire national de la démographie des professions de santé de cette nouvelle répartition. »

[59] Selon la dernière enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 1 267 étudiants ont été recrutés via une L.AS et 856 par le PASS, soit 2 123 étudiants sur les 3 372 inscrits en première année correspondant à deux tiers des inscrits. Voir les données de l'enquête Ecoles 2024 : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/491_la-formation-aux-professions-de-sante/information/
Cependant ce taux global proche de 70 % cache des disparités importantes entre instituts avec un pourcentage d'inscrits issus de L.AS et PASS ne dépassant par 22 % dans certaines structures de formation (comme par exemple à Paris) alors qu'il atteint 98 % dans d'autres (par exemple à Marseille).

[60] Extrait de la contribution conjointe MK figurant en annexe 6 : « *Actuellement, plus de 30 % des kinésithérapeutes exerçant en France sont titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger. Cette dynamique s'accentue d'année en année : depuis 2021, le nombre de primo-inscrits à l'Ordre détenteurs d'un diplôme étranger dépasse systématiquement le nombre de diplômes délivrés sur le territoire national* ».

Encadré n° 8 : Une expérimentation à l'université Clermont-Auvergne (UCA) dans le cadre de l'appel à projet national avec la création d'un portail d'accès aux métiers de la réadaptation

L'UCA a mis en place dans le cadre de l'appel national « expérimentation », un portail d'accès aux métiers de la réadaptation (kinésithérapie, ergothérapie, orthoptie) proposant 175 places sur une base Licence sciences pour la santé afin de créer une culture commune aux métiers de la réadaptation, de permettre aux étudiants et étudiantes de s'inscrire dans un double cursus licence- master tout en évitant les choix par défaut (le PASS et les LAS UCA ne permettent pas d'accéder à la filière Masso-kinésithérapie).

Construit sur le modèle PASS, ce portail comporte une majeure réadaptation (42 ECTS) et une mineure d'une autre discipline (18 ECTS) avec une deuxième possibilité en LAR (Licence accès réadaptation) de tenter l'accès. Les mineures « autres disciplines » sont les licences Sciences de la vie, Psychologie, Sciences de l'éducation et STAPS.

À l'issue de cette année « portail », 50 places en 2e année masso-kinésithérapie sont offertes, auxquelles s'ajoutent 15 places pour les étudiants issus d'une licence Staps passerelle kiné et 25 places pour les « deuxième chance ».

La mise en place d'une culture commune de la réadaptation pendant la première année, en créant une dynamique de mutualisation de moyens et d'acculturation autour du handicap, a constitué un des points forts de cette expérimentation. Cependant, cette dynamique a été freinée par la sortie de l'orthophonie du dispositif et par la coexistence d'une autre voie d'accès aux études pour les filières ergothérapie et orthoptie contraints de maintenir des accès directs Parcoursup, en plus de l'accès via le portail réadaptation pour répondre au code de l'éducation (voie directe post-baccalauréat).

Le second intérêt a été, pour la filière MK, de recruter des étudiants motivés ayant fait le choix de cette orientation en post-baccalauréat (et non pas un choix par défaut fonction du classement à l'issue des épreuves MMOP). Enfin, le dispositif a permis d'augmenter les capacités d'accueil pour cette filière qui a pu conserver en L1 l'ensemble des enseignements en présentiel.

Plus globalement, l'intégration de cette filière parmi les filières médicales pose également la question de l'intégration de la formation dans les universités. En effet, aujourd'hui l'offre de formation est proposée à la fois par des établissements publics et des établissements privés, ce qui a des conséquences importantes en matière de frais de scolarité pour les étudiants. À ce jour, sur un total de 54 IFMK, 27 sont publics avec des frais de scolarité annuels allant de 175 € à 291 €, 23 sont privés non lucratifs ou privés lucratifs dont les frais sont compris entre 1 234 € à 10 500 € par an. Certains IFMK ont rejoint le périmètre de l'université comme pour Aix Marseille Université (AMU) malgré un statut d'établissement privé sous la loi de 1901 ou celui de l'université de Strasbourg de statut public. Si cette situation est inéquitable pour les étudiants, l'hypothèse d'une intégration universitaire générale conduira à repenser le modèle économique pour veiller à la soutenabilité de la filière de formation MK.

En effet, le choix d'intégrer progressivement le recrutement des étudiants de cette filière uniquement par la voie de la licence portail santé, interroge la place des IFMK dans le paysage des formations de santé et en particulier leur intégration organique au sein du périmètre des universités, quel que soit leur statut. L'extinction des autres voies d'accès aux études de kinésithérapie est également questionnée avec, en toile de fond, la capacité de ces centres de formation à pourvoir les places offertes définies par les objectifs nationaux fixés par l'État, avec le risque de voir apparaître des difficultés d'attractivité de même nature que celle rencontrées aujourd'hui par les filières pharmacie et maïeutique. Il serait malvenu à terme que la seule voie d'accès LPS ne permette plus de répondre à la demande et que l'État soit amené à mettre en place un dispositif similaire à celui aujourd'hui proposé pour pharmacie alors qu'aujourd'hui il existe des possibilités d'accès à ces études autres que les voies PASS et L.AS.

Recommandation n° 10 : Instruire dans les meilleurs délais une analyse d'impact de l'ensemble des conséquences (recrutement des étudiants, place des IFMK dans le paysage de l'enseignement supérieur, moyens financiers, etc.) d'une intégration par voie législative de la filière MK au sein des formations médicales.

3.8. Une évolution qui constitue une opportunité pour élargir la passerelle nationale aux titulaires d'un diplôme national de licence

3.8.1. Généraliser le dispositif passerelle à tous les titulaires d'un diplôme national de licence (DNL) ou équivalent

Le dispositif passerelle nationale permet à certains étudiants ou professionnels de se réorienter vers les études médicales, notamment en médecine, sans avoir à passer par la première année d'accès aux études de santé[61]. Au moins 5 % des places sont réservées aux étudiants présentant leur candidature par cette voie. Dans ce cadre, les étudiants ne peuvent déposer qu'une seule candidature dans une seule université. Un document d'engagement sur l'honneur atteste de ce dépôt unique. Le tableau n° 9 donne le nombre d'admis par le dispositif passerelle sur la période 2019 à 2024. Les informations communiquées ne permettent pas de distinguer le type de diplôme dont les candidats sont titulaires au moment de déposer leur demande de passerelle. Au regard du nombre de praticiens à former chaque année fixé par le *numerus apertus*, le taux d'au moins 5 % des places réservées à ce dispositif est tout juste atteint malgré un progrès estimé pour l'année 2023-24[62].

Tableau n° 9 : Récapitulatif du nombre de candidats admis par le dispositif passerelle, toutes filières confondues (hors EDN/ECOS) entre 2019-2020 et 2023-2024

	2019-2020			2020-2021			2021-2022 *	2022-2023	2023-2024
FILIERE	Nombre total de places NC "passerelles"	Nombre total de candidatures examinées par le jury	Nombre d'admis	Nombre total de places(NC arrêté du 13 mai 2020 - 1ère année REES	Nombre total de candidatures examinées par le jury	Nombre d'admis	Nombre d'admis	Nombre d'admis	Nombre d'admis
MEDECINE	443	1633	338	477	1701	402	514	514	543
ODONTOLOGIE	87	394	54	89	439	58	79	79	100
PHARMACIE	78	81	50	80	89	50	148	148	250
MAIEUTIQUE	32	213	24	34	226	27	72	72	116
TOTAL	640	2321	466	680	2455	537	813	813	1009

** l'année 2021-22 est une année de transition comprenant PASS/L.AS et les redoublants de PACES*

Source : DGESIP

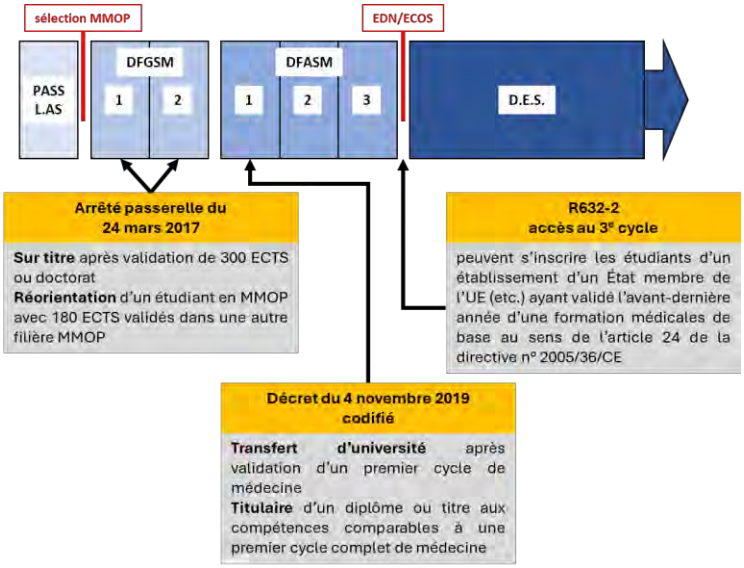
À des fins d'illustration, le schéma ci-dessous reprend les différents dispositifs permettant de rejoindre les études de médecine. L'accès aux autres filières repose sur le même dispositif, excepté pour les études de pharmacie où, depuis 2025, il est possible aux titulaires d'un diplôme national de niveau bac+3 de rejoindre la deuxième année du diplôme de formation général en sciences pharmaceutiques (DFGSP)[63].

[61] Code de l'éducation, section 1, « Modalités d'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ».

[62] L'arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025 indique environ 10 300 places en médecine, 3 400 places en pharmacie, 1 450 places en odontologie et 1 050 places en maïeutique, par an (valeur moyenne). Ce qui à partir des données du tableau n° 9 donne pour l'année 2022-23 : 5 % pour médecine, 4.3 % pour pharmacie, 5,4 % pour odontologie et 6,9 % pour maïeutique et pour l'année 2023-24 : 5,2 % pour médecine, 7.3 % pour pharmacie, 6,8 % pour odontologie et 11 % pour maïeutique

[63] Les étudiants diplômés d'une licence « Chimie », « Physique-Chimie », « Sciences de la Vie », « Sciences de la Vie et de la Terre », et « Sciences pour la santé » ou d'un Bachelor universitaire de technologie (BUT) spécialité « Génie biologique » et « Chimie » peuvent accéder aux études de pharmacie.

Schéma n° 10 : Les voies d'accès aux filières MMOP (hors passerelle, étudiants UE et hors UE)



Source : DGESIP, la mission

L'accès aux filières MMOP/K avec la mise en place de la licence portail santé ne serait dorénavant possible qu'en première et deuxième année, alors que la réforme de 2019 autorisait également deux candidatures mais la seconde pouvant être posée en deuxième ou troisième année de licence. Le choix de ne pas offrir une candidature en troisième année de licence répond à l'objectif d'inciter les étudiants à se concentrer avant tout sur le succès de cette dernière année. Ainsi ils pourraient bénéficier des meilleurs résultats possibles pour obtenir un diplôme de 1er cycle de l'enseignement supérieur leur permettant éventuellement de candidater à des formations de master.

Bien que ne faisant pas consensus dans les discussions, il a été convenu que **les titulaires d'un diplôme national de licence ou d'un titre ou diplôme reconnu équivalent puissent déposer une candidature dans une seule université pour l'une des filières médicales**. C'est d'une certaine façon un moyen de répondre à celles et ceux qui auraient souhaité pouvoir « concourir » à l'issue de la L3, comme possible aujourd'hui avec la L.AS, dans l'une des filières. Mais cela apparait aussi comme un moyen, pour des étudiants qui se révèlent plus tardivement (au cours du premier cycle) de pouvoir rejoindre des études de santé sans avoir à justifier d'un parcours les conduisant à un niveau de bac+5 au moins.

3.8.2. La mise en œuvre des articles 2 de la loi « Neuder » visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation

Parmi les articles de loi du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation (dite loi Neuder), l'article 2 a été l'objet de travaux lors de la phase de concertation. En effet, cet article indique la nécessité de mettre en place un dispositif afin de favoriser le retour dans les facultés de médecine des étudiants de nationalité française ayant débuté, avant la rentrée universitaire 2025-26, une formation de médecin dans une université d'un pays membres de l'Union européenne notamment[64].

Cette nouvelle procédure d'accès aux études de médecine est analysée par les étudiants comme par les doyens des facultés de médecine comme un possible contournement de l'accès aux études de médecine,

---

[64] Loi n° 2025-580 du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051806013
L'article 2 est ainsi formulé :
I.-Le II de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est complété par un 11° ainsi rédigé :
« 11° Les conditions et les modalités d'accès à la formation de médecine des étudiants français inscrits avant la promulgation de la loi n° 2025-580 du 27 juin 2025 du visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation dans la même filière dans un Etat membre de l'Union européenne, un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre. »
II.-Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux étudiants français inscrits en formation de médecine à l'étranger. Ce rapport comporte des données chiffrées, relatives notamment au mode et au lieu d'exercice ainsi qu'à l'évolution de la carrière de ces personnes à l'issue de leurs études.

voire vécue comme une injustice, dont les étudiants en capacité de payer des frais élevés pour suivre le début de leur formation hors de France pourront bénéficier. Au-delà de cette opposition de principe, la mission alerte sur des effets de bord que pourrait provoquer l'arrivée massive d'étudiants en cours de formation dans les facultés de médecine françaises.

Le premier impact concerne les capacités de formation des facultés de médecine qui sont calculées aujourd'hui sur la base du *numerus apertus*. Bien que difficile à évaluer de manière précise, la mesure de la loi dite Neuder pourrait concerner autour de 5 000 étudiants[65] au maximum à intégrer en moins de 10 ans. Cela interroge en particulier la répartition territoriale avec l'identification des terrains de stage pour les étudiants du second cycle de médecine et la garantie de la qualité de l'encadrement.

Le second impact porte sur la capacité humaine et logistique des facultés de médecine à organise les Examens cliniques objectifs structurés (ECOS). En effet, près de 10 600 étudiants étaient concernés en mai 2026 par ces épreuves qui impliquent les 35 facultés de médecine et plus de 2 800 examinateurs. Au regard des conditions d'organisation (deux jours, autour de 250 circuits simultanés, dix stations, plus de 100 patients standardisés par faculté, etc.), les doyens de médecine ont manifesté une très forte inquiétude sur le maintien d'une organisation similaire si le nombre de candidats à ces épreuves devaient croitre brusquement et aller au-delà des 12 000 candidats annuels dans le futur[66]. Lors des échanges préliminaires, les parties prenantes concernées ont fait part de leur opposition à la mise en œuvre de cet article de loi, jugeant en particulier injuste de faire revenir des étudiants français, n'ayant peut-être pas concouru en PASS/L.AS, en cours de formation de médecine[67].

À ce jour, la réglementation française permet aux étudiants européens d'accéder aux études de médecine en France par les deux voies suivantes :

- passer les épreuves d'accès aux troisième cycle (EDN, ECOS), à l'issue de leur 6e année de formation. Les données récentes montrent que ces étudiants sont beaucoup moins nombreux que dans le passé et qu'ils n'arrivent pas à franchir le seuil requis de 14/20 aux épreuves de connaissances de rang A (EDN)[68]. Sans entrer dans le détail, la conférence des doyennes et doyens de médecine serait favorable à l'ouverture des modules de préparation en ligne disponibles sur le site de l'UNESS aux potentiels candidats formés dans l'union européenne hors de France.
- demander une admission dans une faculté française. La règlementation indique qu'il peut être attribué au plus 5 % des places en DFASM2 (le texte indique que ces places sont incluses dans les capacités totales offertes) à des étudiants ayant validé le premier cycle d'une formation de médecine ou à des étudiants souhaitant effectuer un transfert d'université au cours de leur formation de médecine. Cette voie n'est actuellement utilisée que marginalement (<25 étudiants par an).

Sur la base des discussions, un premier projet de décret et d'arrêté a été établi afin de mettre en œuvre l'article 2 de la loi Neuder. Bien que les travaux aient été menés au cours du printemps, ils n'ont pas permis de soumettre le projet aux instances consultatives des deux ministères, ni au Conseil d'État en vue d'une mise en œuvre dès cette année. L'objectif est de pouvoir intégrer ces étudiants en première année du

[65] Il est difficile d'évaluer avec précision le nombre d'étudiants français aujourd'hui présents dans des études de médecine dans le pays concernés par la loi. Le Quotidien du médecin avait évalué à environ 5 000 étudiants en médecine en cours de formation en Europe dont une majorité se trouve en Roumanie (autour de 2 000 étudiants pour la mission). Le Quotidien du Médecin, 17 juin 2024.

[66] À l'occasion de la conférence de presse de rentrée, la conférence des doyennes et des doyens de médecine manifestait une très forte inquiétude en vue des ECOS 2026 : https://conferencedesdoyensdemedecine.org/la-cdd-alerte-sur-les-risques-des-ecos-2026-la-reforme-dentree-en-etudes-de-sante-et-sur-le-bien-etre-des-etudiants/

[67] L'Étudiant, 25 juillet 2025, « Médecine : assos étudiantes et doyens s'opposent à la réintégration des étudiants partis se former à l'étranger » : https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/medecine-assos-etudiantes-et-doyens-sopposent-a-la-reintegration-des-etudiants-partis-se-former-a-letranger.html

[68] D'après benoit Weber, ancien président de la conférence des doyennes et doyens de médecine, en 2025, il y avait 68 étudiants issus d'un autre pays de l'Union européenne inscrits aux EDN, afin de réaliser leur internat en France. Parmi eux, 51 sont en échecs, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas obtenu la note de 14/20 au moins (pour mémoire, ce sont plus de 9 000 étudiants de fin de second cycle de médecine qui furent candidats à ces épreuves). Dans Egora, 7 février 2025, « Plus de 95% des externes en médecine ont validé la deuxième édition des EDN »

diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM) et non en cours de cycle (premier ou deuxième) pour des raisons de progression pédagogique. Les principales dispositions retenues sont à ce jour :

- les candidats peuvent présenter un dossier de candidature sous réserve d'avoir validé un premier cycle des études de médecine ou son équivalent correspondant à 180 ECTS ;
- les candidats peuvent déposer un seul dossier auprès d'une seule faculté de médecine où ils souhaitent poursuivre leur formation.

Il a été également convenu qu'à terme, le dépôt du dossier de candidature pourra être effectué sur une plateforme, qui pourrait par la suite également permettre le dépôt des dossiers de candidatures aux différents dispositifs de passerelle. Cette possibilité est aujourd'hui en cours d'instruction par la DGESIP. L'Université numérique en santé et sport (UNESS) a été sollicitée et semble être favorable à proposer une structure numérique d'accueil.

En résumé, pour mettre en œuvre l'article 2 de la loi du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation, il est proposé à l'issue de la phase de concertation que :

- les candidats au retour soient titulaires d'un premier cycle universitaire (ou équivalent) afin de pouvoir candidater à l'intégration de la première année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales ;

- les candidats au retour déposent une candidature unique dans une seule faculté de médecine française ;

- les candidatures soient déposées suivant un calendrier identique à celui du dispositif passerelle classique ;

- les places mises à disposition pour recruter ces étudiants viennent en surplus de celles définies par les objectifs pluriannuels.

4. Un calendrier contraint pour la mise en œuvre de la licence portail santé

4.1. Arbitrages et structure finale de la licence portail santé présentée en Cneser en juillet 2026

Faisant suite au lancement de la phase de concertation le 20 octobre 2025, le 17 avril 2026 les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur sont intervenus pour dresser les grandes lignes de ce que sera la licence portail santé (LPS). Fruits de la phase de concertation, les arbitrages rendus et traduits dans un projet de décret et d'arrêtés soumis au Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (Cneser) du 7 juillet 2026 et au Conseil d'État sont résumés ci-dessous. Un tableau en annexe 7 résume les choix faits lors de la phase de concertation et les décisions prises par les deux ministères pour établir les textes soumis au Cneser.

Une première année d'accès aux études de santé composée de trois blocs de formation

La LPS devra comporter trois blocs de formation : un bloc santé (24 à 30 ECTS), un bloc disciplinaire (24 à 30 ECTS) et un bloc transversal (6 à 12 ECTS). Les matières proposées pour le bloc santé sont données ci-dessous (cf. encadré n° 9) et reprennent peu ou prou celles qui furent déterminées lors de la phase de concertation (partie 2.2).

Encadré n° 9 : Les matières disciplinaires composant le bloc santé

- Sciences de la santé : Sciences du médicament et autres produits de santé (incluant pharmacologie, pharmacocinétique, biopharmacie, statut des produits de santé dont dispositifs médicaux) ; Anatomie générale et physiologie humaine ; Biostatistiques et épidémiologie ; Santé publique et environnementale, prévention.
- Sciences biologiques : Biochimie ; Biologie cellulaire ; Biologie moléculaire ; Génomique et génétique ; Biodiversité du vivant.
- Autres sciences fondamentales : Physique et biophysique ; Chimie et physicochimie.
- Sciences humaines et sociales : Base de l'éthique et principes déontologiques.

De manière à conserver un des acquis de la réforme de 2019, et d'assurer la diversité des parcours des étudiants, chaque université avec une composante santé devra proposer **au moins quatre mentions de**

licence relevant d'au moins deux domaines distincts. Le bloc disciplinaire s'inscrit ainsi dans des domaines de mentions de licence définis dans l'encadré n° 10. À noter également que **chaque mention de licence portail santé peut représenter au maximum 30 % des places offertes sur l'ensemble des capacités d'accueil**.

Encadré n° 10 : Les mentions de licence définies dans le projet d'arrêté

Les domaines de licence du bloc disciplinaire de la LPS sont : un domaine de mentions de sciences et technologies, un domaine de mentions droit économie, gestion, un domaine autres mentions ou également en lien avec d'autres formations, tels les soins infirmiers.

- Le domaine des mentions de sciences et technologies : Informatique ; Informatique, mathématiques ; Informatique, sciences de la vie ; Mathématiques ; Mathématiques et informatique appliquées aux sciences humaines et sociales ; Mathématiques, physique et sciences pour l'ingénieur ; Mathématiques, physique, chimie, informatique ; Mathématiques, sciences de la vie ; Physique ; Chimie ; Chimie, sciences de la vie ; Physique, chimie ; Sciences biomédicales ; Sciences de la vie ; Sciences de la vie et de la Terre ; Sciences de la Terre ; Sciences de la Terre et de l'environnement ; Sciences de la Terre et sciences physiques ; Sciences et technologies.
- Le domaine des mentions de droit, économie, gestion : Droit ; Droit français - droits étrangers ; Droit, économie ; Droit, informatique ; Droit, sciences et innovation ; Économie ; Gestion ; Économie et gestion ; Économie, mathématiques ; Économie, science politique ; Science politique
- Le domaine autres mentions : Lettres ; Psychologie ; STAPS ; Sciences pour l'ingénieur ; Sciences du langage ; Sciences pour la santé.
- Autres formations : Formation en soins infirmiers.

Pour ce qui relève du bloc transversal, il est demandé aux universités de mettre en place un module découverte des métiers correspondants aux filières MMOP/K et de proposer une évaluation des compétences psychosociales.

Une première année d'accès aux études de santé qu'il sera possible de redoubler sous réserve du respect de modalités précises

À l'instar d'une licence, les étudiants inscrits en LPS qui ne valident pas cette première année sont autorisés à redoubler une seule fois sous réserve de répondre aux critères suivants : avoir validé au minimum 70 % des ECTS du bloc santé et avoir validé au minimum 70 % des ECTS du bloc disciplinaire. Si ces conditions ne sont pas remplies, les étudiants sont inscrits en première année de la licence correspondant à leur choix initial de mention et ne pourront pas bénéficier d'une deuxième candidature en MMOP/K. Par contre, ils pourront toujours rejoindre une des formations MMOP/K en se portant candidats une fois le diplôme national de licence obtenu en suivant les modalités de passerelle.

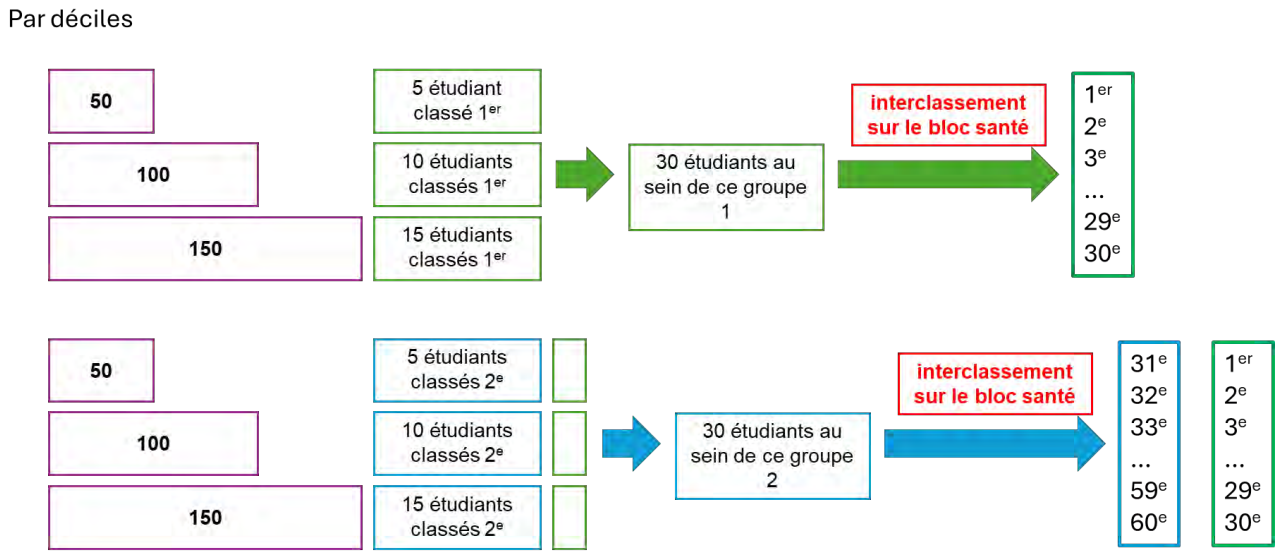
Des modalités d'accès aux filières MMOP/K basées sur une équité des parcours et une équité territoriale

Comme demandé lors de la phase de concertation, il n'y a plus d'épreuves de second groupe, les étudiants seront donc tous classés pour l'accès aux filières MMOP/K à partir de l'ensemble des résultats obtenus au cours de l'année. Les modalités de classement seront guidées par le principe d'équité entre les parcours et les territoires : autrement dit, les chances de rejoindre une des filières seront les mêmes, peu importe la mention de licence choisie ou le lieu où la LPS aura été suivie. Les étudiants, suivant leur classement, auront accès à l'ensemble des filières, sauf celles et ceux qui auront fait le choix en début d'année de bénéficier du dispositif d'accès « direct » aux études de pharmacie. Par ailleurs, de façon à favoriser une entrée rapide dans les études médicales et de kinésithérapie, 80 % des places proposées aux étudiants de cette voie d'accès aux études de santé sera dédiée à la première candidature, les 20 % restantes aux étudiants de deuxième année de licence souhaitant faire valoir leur seconde candidature.

Afin de pouvoir être candidat, l'étudiant devra avoir **validé les 60 ECTS de la LPS en première session et obtenu au moins 10/20 au bloc santé et au bloc disciplinaire sans compensation entre blocs**. La phase d'admission se fait ensuite suivant le schéma ci-dessous. La note du bloc santé intervient dans l'interclassement final au sein de chaque groupe. Il est ici important de noter que deux options pour déterminer le nombre d'étudiants à prendre en compte avant de les classer dans les différents groupes : soit en fixant assez tôt dans l'année ce nombre sur la base du nombre d'inscrits dans la mention de la LPS, soit en considérant uniquement le nombre d'admissibles. La première option a été retenue car elle tient compte aussi de celles et ceux qui abandonnent ou échouent à valider les critères d'admissibilité, et elle donne pour

l'interclassement final un poids plus important au bloc santé que dans la seconde option[69], plus en accord avec les souhaits des parties prenantes de voir le bloc santé pris en compte pour un interclassement entre les étudiants admissibles.

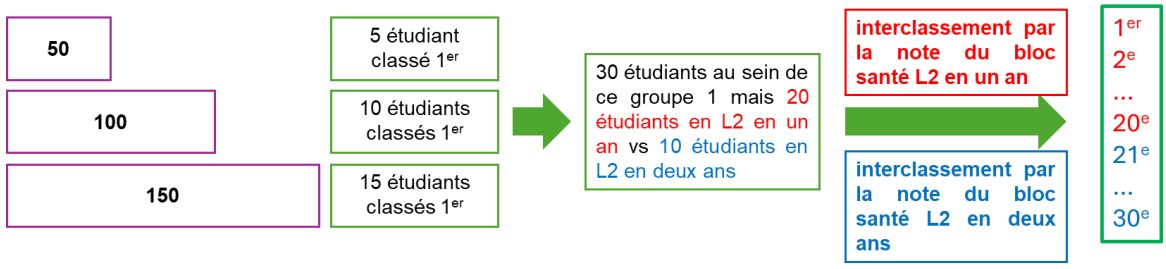
Schéma n° 11 : Modalités de classement des étudiants de la LPS candidats aux filières MMPO/K



Source : la mission

Pour les étudiants de deuxième année de licence, l'admissibilité passera par la validation des 60 ECTS de la L2 en première session suivant les modalités de contrôles des connaissances et compétences (M3C) votées et publiées pour la mention de licence. Puis, l'admission reprendra le schéma précédent, avec une granulométrie pouvant être jusqu'au centile pour constituer les groupes avant interclassement sur les notes obtenues au bloc santé. Cependant, comme tous les étudiants de L2 ne sont pas issus directement de la LPS, certains soit ayant redoublé la LPS, soit ayant été reversés en première année de licence, une différenciation sera imposée de façon à favoriser celles et ceux ayant rejoint la L2 dans l'année qui suit la première inscription en LPS. Le schéma n° 12 illustre cette phase de classement.

Schéma n° 12 : Modalités d'établissement du classement des étudiants de L2 candidats aux filières MMPO/K

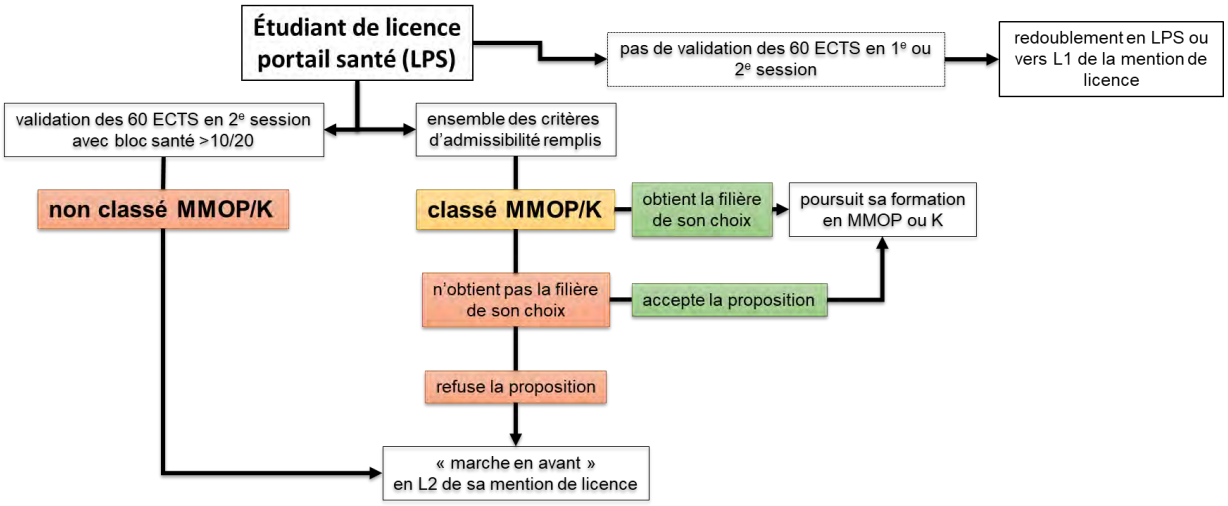


Source : la mission

En résumé, le schéma ci-après décrit le parcours de l'étudiant inscrit en LPS.

[69] Une simulation des deux options a été établie par la mission et est présentée en partie 2.6.

Schéma n° 13 : Parcours de l'étudiant inscrit en LPS



Source : la mission

Un accès « direct » aux études de pharmacie limité dans le temps

À l'issue de la phase de concertation, la demande de la conférence nationale de doyens des facultés de pharmacie d'offrir un accès « direct » aux études de pharmacie a été retenue mais suivant des modalités qui diffèrent de celles proposées et recommandées par la mission (cf. recommandation n° 8). Jusqu'à la rentrée de l'année universitaire 2029-2030, les universités comprenant une faculté de pharmacie pourront proposer des places (à hauteur de 20 % maximum) aux étudiants inscrits en première année de la licence portail santé et désireux de n'accéder qu'à la filière pharmacie. Les étudiants candidats à ce dispositif devront se déclarer avant la fin du moins de septembre. Le nombre de candidats éligibles sera au moins égal au nombre de places possibles.

Les étudiants bénéficiaires de ce dispositif pourront accéder à la deuxième année des études de sciences pharmaceutiques s'ils valident la première année de LPS suivant les critères définis pour l'admissibilité au classement des filières MMOP/K. Si toutes les places proposées ne sont pas pourvues, elles seront reversées au dispositif classique de recrutement des étudiants. Les étudiants ne remplissant pas les critères d'accès aux études de sciences pharmaceutiques à la suite de la LPS retrouveront les conditions classiques de l'accès aux études médicales et de kinésithérapie en deuxième année de licence.

Une intégration de la filière kinésithérapie dans le processus de recrutement des étudiants

La demande de la communauté des étudiants, des enseignants en kinésithérapie, des responsables des IFMK et du CNOMK a été satisfaite par les ministères. Dorénavant, les étudiants de la filière kinésithérapie seront recrutés comme le seront les étudiants des filières médicales et il est prévu dans un délai de deux à trois ans que la filière, aujourd'hui paramédicale, rejoigne au sein du code de la santé publique, via la voie législative, les quatre filières médicales.

4.2. Un calendrier contraint qui impose de construire concomitamment la nouvelle offre de formation et de rédiger les nouveaux textes réglementaires

L'objectif fixé par le gouvernement indique que les nouvelles modalités de la première année d'accès aux études de santé soient déployées pour la rentrée universitaire 2027, ce qui implique d'inscrire la nouvelle offre de formation sur la plateforme Parcoursup dès décembre 2026.

En raison de l'ensemble des arbitrages rendus mi-juin, les projets de décret et d'arrêté ont été finalisés dans la même période et, après avoir été présentés aux parties prenantes, ils ont été soumis pour avis au CNESER (réunion du 7 juillet, cf. annexe 8) ainsi qu'au Conseil d'État. La publication des textes définitifs interviendra très probablement en septembre 2026.

Par conséquent, les universités devront bâtir la maquette de leur première année d'accès aux études de santé sans disposer de la version finale des textes réglementaires et procéder en plusieurs étapes :

- établir, de juin à septembre 2026 au plus tard, avec les différentes composantes de l'université, et les potentiels établissements partenaires, la liste des mentions de licence adossables au bloc santé ;
- voter en Conseil de la formation et de la vie universitaire (CFVU) cette nouvelle offre en septembre ou octobre 2026 ;
- voter en Conseil d'administration (CA) les capacités d'accueil pour chacun des parcours de la LPS en novembre 2026 au plus tard ;
- fixer les éléments de la nouvelle offre sur Parcoursup (novembre à décembre 2026) ;
- construire les contenus des différents blocs de la LPS de l'automne 2026 à la fin du premier trimestre 2027 ;
- voter et publier les M3C entre mai et juillet 2027.

4.3. Une évolution législative imposée lors de la phase de concertation : le retour des étudiants en médecine français inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur européen

Au cours de la phase de concertation, des travaux impliquant la DGOS, la DGESIP, la conférence des doyennes et doyens de médecine et l'ANEMF ont permis de travailler à la rédaction d'un projet de décret et d'arrêté pour la mise en œuvre de l'article 2 de la loi « dite Neuder ».

Le projet de décret reprend les éléments abordés lors de la phase de concertation (cf. partie 3.8.2) concernant les candidats : « *Les étudiants (…) peuvent accéder à la formation de médecine, sous réserve de justifier de la validation d'un premier cycle des études de médecine ou d'un niveau de formation équivalent à 180 crédits ECTS obtenus dans un cursus d'études de médecine, obtenus dans un État membre de l'Union européenne, un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre.* ». Il indique également que les étudiants « *disposent d'une seule et unique candidature, qui s'effectue dans une seule unité de formation et de recherche de médecine ou de santé*. » et rappelle que les étudiants admis n'entrent pas dans le décompte des places proposées dans le calcul des objectifs nationaux pluriannuels.

Le projet d'arrêté, quant à lui, précise les modalités de la candidature, de la constitution du dossier et les conditions dans lesquelles les universités déterminent le nombre de places possibles.

Ces textes réglementaires devaient être présentés à l'occasion du CNESER du mois d'avril 2026 et seront très sûrement présentés au cours de l'automne 2026, à des fins d'ajustements[70].

4.4. Un comité de suivi national pour une mise en œuvre réussie

La mise en œuvre de la nouvelle voie d'accès aux études de santé bouleverse plus ou moins fortement chacune des universités, suivant qu'elles aient développé un modèle combinant PASS et L.AS ou tout L.AS. Les délais contraints pour le lancement de cette première année de licence portail santé nécessiteront assurément des ajustements au cours du temps mais aussi des échanges entre les différents acteurs afin de partager les difficultés, les écueils mais aussi les bonnes pratiques. Lors de la réforme de 2019, les responsables pédagogiques et administratifs, ou leurs représentants, des UFR médicales se réunissaient régulièrement avec l'appui du ministère de manière à faire progresser chacun dans le déploiement des PASS et des L.AS. Parmi les points travaillés : les capacités d'accueil, la docimologie, la gestion des groupes de parcours, les interclassements, le report des places non attribuées, etc. Bien que ces réunions aient permis de partager les pratiques entre les universités, elles avaient le défaut de réunir principalement les composantes santé autour de la table.

Sur la base de l'expérience récente, la mission considère qu'un suivi de l'évolution de la réforme de 2019 vers la LPS s'impose en conviant l'ensemble des acteurs mobilisés lors de la phase de concertation. Ce groupe de

[70] Voir dépêche AEF n° 749035 « Études de santé : le gouvernement se prépare pour organiser le retour des étudiants français de l'étranger »

suivi pourrait être réuni, à compter de l'automne 2026, deux à trois fois par an, suivant les besoins, sous l'égide de la DGESIP et la DGOS. Parmi les premiers sujets à traiter :

- le déploiement national de l'offre et les difficultés rencontrées, notamment pour les universités dont le PASS était une voie importante ;
- les contenus du bloc santé et les possibles évolutions des contenus des deuxième et troisième années des formations MMOP/K ;
- la construction et le contenu du bloc transversal ;
- les ajustements des curricula des licences concernées ;
- le dispositif spécifique pour l'accès aux études de pharmacie ;
- les évolutions partenariales et la couverture territoriale.

Recommandation n° 11 : Mettre un place un comité de suivi impliquant l'ensemble des parties prenantes ayant participé à la phase de concertation sous le pilotage de la DGESIP et de la DGOS.

Conclusion

La mise en place de la licence portail santé (LPS), succédant au dispositif PASS et L.AS, dont l'ouverture est prévue pour septembre 2027 avec une offre présente sur la plateforme Parcoursup à compter de décembre 2026, propose une voie d'accès aux études de santé simplifiée, répondant aux attentes des futurs étudiants et leurs familles.

Son déploiement ayant des conséquences sur l'ensemble de l'offre de formation des universités concernées, devra bénéficier d'un accompagnement opérationnel par la création d'un comité de suivi réunissant l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la phase de concertation. Ce comité de suivi sera également le lieu d'échanges de bonnes pratiques, d'identification des points de difficultés à résoudre dans un souci, finalement, d'amélioration continue de cette première année d'accès aux études de santé.

La communication et l'orientation sont apparues comme des enjeux à ne pas négliger dans le cadre de la conduite du changement que représente l'évolution de la réforme de 2019. La mission insiste en conclusion sur la nécessité d'engager très rapidement des efforts dans ces domaines.

La réforme de 2019 a permis le développement d'une offre d'accès aux études de santé davantage répartie sur le territoire grâce à des conventions avec des universités sans composante santé. Ces démarches méritent d'être soutenues et prolongées dans la perspective de la LPS tout en restant vigilant sur les conditions d'études offertes à ces étudiants. Elle a montré également l'intérêt de permettre une « marche en avant » aux étudiants invités, encore davantage demain, à ne pas choisir par défaut le bloc disciplinaire adossé au bloc santé, celui-ci pouvant leur permettre une poursuite d'études réussie. Dans un avenir proche, il existera donc trois voies d'accès aux études médicales et de kinésithérapie contre quatre aujourd'hui : la licence portail santé, le dispositif passerelle qui permet, notamment, aux étudiants titulaires d'un diplôme de licence de rejoindre la deuxième année d'une des filières MMOP/K et le dispositif existant destiné aux titulaires d'un diplôme d'auxiliaire médical.

Ces différentes dynamiques qui élargissent le vivier de recrutement des futurs personnels de santé et s'inscrivent dans une approche de capitalisation des acquis sont de nature à contribuer à construire un système de santé mieux adapté aux besoins des territoires et aux besoins de patients, en sortant de la complexité actuelle de l'accès à ces études et en cherchant à diversifier le recrutement des bacheliers et des étudiants.

Les travaux conduits avec l'ensemble des parties prenantes ont permis de dégager un consensus, malgré parfois de nécessaires ajustements (dans la méthode de travail pour traiter de sujets transversaux à plusieurs thématiques ou pour approfondir certains points) et au-delà de certaines positions hésitantes ou conservatrices.

Les textes en cours d'analyse par le Conseil d'État sont le fruit d'une concertation large permettant de conserver les acquis de 2019 et d'en corriger les seuls effets négatifs. Malgré un calendrier contraint concernant en particulier l'échéance de décembre 2026 (Parcoursup) il revient aux acteurs de porter ces évolutions en associant dans leur université les composantes disciplinaires concernées, dans le même esprit

constructif et soucieux de la réussite des étudiants et de leur santé mentale, que celui qui a présidé à la concertation.

Hélène MOULIN

Pierre VAN DE WEGHE

Annexes

Annexe 1 : Lettres de mission et de désignation 55

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées..... 59

Annexe 3 : Groupes de travail : méthodologie, thèmes et composition 64

Annexe 4 : Origine des étudiants de PASS et L.AS (baccalauréats et mentions) 68

Annexe 5 : Simulation du coût global par université avec UFR santé de la licence portail santé à capacités d'accueil équivalente à 2024 69

Annexe 6 : Contribution des organisations représentatives de la filière des études de kinésithérapie..... 70

Annexe 7 Résumé des choix issus de la phase de concertation et arbitrages 76

Annexe 8 : Projet des textes soumis au CNESER du 7 juillet..... 78

Annexe 1

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Les Ministres

Paris, le 18 JUIN 2025

Note à l'attention de
Madame Dominique MARCHAND,
Cheffe de service de l'Inspection Générale de l'éducation, du sport et de la recherche
et de
Monsieur Thomas AUDIGÉ,
Chef de service de l'Inspection Générale des affaires sociales

Objet : Mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé, Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP).

La réforme de l'entrée dans les études de santé, instaurée par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a conduit à la mise en place du système PASS/LAS. Cette réforme visait notamment à augmenter le nombre de professionnels de santé formés, améliorer la réussite des étudiants ou encore diversifier les profils des étudiants.

Dans son rapport publié en décembre 2024, la Cour des Comptes dresse un bilan mitigé des quatre premières années de mise en œuvre et propose plusieurs recommandations. Des évolutions substantielles apparaissent nécessaires.

Les enjeux principaux de ces évolutions sont de simplifier l'entrée dans les études de santé, de s'ouvrir davantage sur les territoires et de favoriser l'accroissement des capacités d'accueil des universités dans les filières santé pour former plus de professionnels de santé. La réussite des étudiants et la diversification des profils restent constitutives de la réforme.

Le Gouvernement a arrêté des grands principes pour l'évolution du dispositif actuel. Mais il est essentiel que la mise en œuvre soit basée sur une large concertation nationale afin que les universités puissent s'approprier le nouveau dispositif et se mettre en ordre de marche.

.../...

Ministère chargé de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche
Cabinet du Ministre
21 rue Descartes
75231 Paris Cedex 05

Ministère chargé de la Santé
et de l'Accès aux soins
Cabinet du Ministre
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Il est proposé un modèle unique de voie d'accès dont le principe serait de fusionner le PASS et l'année de LAS1 en une 1ère année de licence correspondant à un « parcours double » donnant accès d'un côté à une filière santé MMOP et d'un autre côté à une 2ème année de licence.

Cette 1ère année d'accès en santé comporterait deux blocs de formation de poids égal et un bloc transversal. Le « bloc santé » serait basé sur un socle commun de connaissances et d'objectifs pédagogiques défini au niveau national, par les 4 filières MMOP. Le « bloc hors-santé » serait inscrit dans un parcours de licence, assurant une poursuite d'études en 2ème année de licence, au sein d'un nombre restreint de mentions disciplinaires à préciser.

Les étudiants seraient sélectionnés pour une admission en MMOP sur la base de leurs résultats à cette 1ère année, valorisant l'ensemble des acquis. Les modalités de sélection des étudiants assureraient une équité entre les parcours et entre les territoires.

Les étudiants seraient autorisés à postuler chaque année (non redoublée) dans le cycle de licence de la discipline choisie s'ils n'ont pas été admis en MMOP à l'issue de la 1ère année.

Il est demandé de renforcer les accès aux études depuis les territoires non pourvus de faculté de santé, d'étendre la voie « passerelle », levier important de diversification des profils des étudiants et de faciliter les transferts entre universités de l'Union européenne pour intégrer des étudiants européens selon une procédure à définir, en ajustant les capacités d'accueil définies pour les autres voies d'accès.

Les capacités d'accueil en 1er cycle des formations MMOP doivent être définies par un nombre minimal de places au lieu d'un nombre fixe, laissant la liberté aux universités d'aller au-delà de ce plancher. Ces capacités minimales d'accueil devront découler des prochains objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former qui sont définis prioritairement en fonction des besoins de santé, en prenant en compte les spécificités territoriales.

Nous souhaitons donc vous confier une mission d'accompagnement avec un double objectif :

- évaluer les impacts organisationnels, réglementaires (éventuellement législatifs), de gouvernance et budgétaires (avec une hypothèse à coût constant) mais également en matière de démographie et d'accès aux soins des évolutions proposées ;
- accompagner la concertation des acteurs pour aboutir à un modèle finalisé permettant des arbitrages interministériels avant le début des discussions budgétaires préparatoires aux projets de loi de finances pour 2026.

Une attention particulière doit être portée sur l'accès à la formation des études de masseur kinésithérapeute.

Les sujets à aborder au cours de la concertation, mais la liste n'est pas exhaustive, sont :

- le référentiel du bloc santé ;
- le contenu du bloc transversal ;
- la cohérence pédagogique entre les blocs disciplinaires et de santé ;
- la liste des mentions disciplinaires à retenir ;

- les modalités et conditions de redoublement de cette 1ère année ;
- la ventilation et la gestion administrative des étudiants au sein des différentes mentions disciplinaires ;
- l'intérêt d'un module « santé » complémentaire en sus de la L2/L3 pour les étudiants qui n'auraient pas été admis à l'issue de la 1ère année ;
- les modalités pédagogiques du bloc santé (hybride, distanciel...) ;
- le classement et l'interclassement éventuel des étudiants ;
- la territorialisation des formations en maximisant les chances de réussite ;
- les conditions et modalités pour augmenter les capacités de formation.

Enfin, la mission devra étudier la possibilité d'une mise en œuvre des nouvelles modalités d'accès dès la rentrée 2026 pour les universités qui seront prêtes et au plus tard à la rentrée 2027 pour une généralisation. Pour réaliser votre mission, vous bénéficierez de l'appui de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et de la direction générale de l'offre de soins, et vous vous assurerez de l'implication de l'ensemble des acteurs de l'écosystème universitaire et professionnel.

Philippe BAPTISTE

Ministre chargé de l'Enseignement supérieur et de la recherche

Yannick NEUDER

Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins

Section des rapports

Mission n° 24-25 268

Affaire suivie par :
Manuèle Richard

Tél : 01 55 55 30 88
Mél : manuele.richard@igesr.gouv.fr

Site Descartes
110 rue de Grenelle
75357 Paris SP 07

Paris, le 23 juin 2025

La cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

à

Madame la directrice de cabinet
du ministre chargé de l'enseignement supérieur
et de la recherche

Objet : Mission n° 24-25 268 Accès aux études de santé MMOP.
Référence : Courrier interministériel en date du 18 juin 2025.

Par lettre visée en référence, le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins ont souhaité que l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche et l'inspection générale des affaires sociales effectuent une mission d'accompagnement sur les évolutions des modalités d'accès aux études de santé, Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP).

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai désigné les inspecteurs généraux suivants pour effectuer cette mission :

Mme Hélène Moulin - helene.moulin@igesr.gouv.fr
M. Pierre Van de Weghe - pierre.van-de-weghe@igesr.gouv.fr

Dominique MARCHAND

CPI :

- M. Thomas Audigé, chef de service de l'IGAS
- Mme Hélène Moulin, IGÉSR
- M. Pierre Van de Weghe, IGÉSR
- M. Marc Foucault, responsable du collège ESRI

Liste des personnes rencontrées

Liste des personnes rencontrées hors de la phase de concertation

- **Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'Espace**
  - Emmanuel Touzé, conseiller spécial santé
- **Ministère de la santé et de l'accès aux soins**
  - Olivier Palombi, conseiller médical, enseignement supérieur et recherche (premier semestre 2025)
  - Emmanuel Touzé, conseiller médical, enseignement supérieur et recherche (à partir de novembre 2025)
  - Jordan Challier, conseiller formation, compétences, attractivité des métiers et dialogue social
- **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)**
  - Olivier Ginez, directeur général
  - Laure Vagner-Shaw, cheffe du service de la stratégie des formations et de la vie étudiante
  - Muriel Pochard, sous-directrice de la stratégie et de la qualité des formations
  - Katia Siri, cheffe du département formations santé
  - Olga Criez, adjointe à la cheffe de département formations de santé
- **Direction générale de l'Offre de soins (DGOS)**
  - Romain Bégué, sous-directeur des ressources humaines du système de santé
  - Marc Reynier, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé
  - Florie Weber, cheffe de bureau démographie et formations initiales RH1
  - Valentin Amani, conseiller expert, référent juridique au bureau de la Démographie et des formations initiales RH1)
- **Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS*)***
  - Pierre Clavelou, président, doyen de l'UFR de médecine de l'université de Clermont Auvergne
  - Agnès Bocognano, secrétaire générale
- **France Universités**
  - Lamri Adoui, président
  - Virginie Laval, présidente commission formation et vie étudiante, présidente université de Poitiers
  - Yvon Berland, conseiller santé
  - Christine Clérici, conseillère
- **Conférence des doyennes et doyens des facultés de médecine**
  - Isabelle Laffont, présidente, doyenne de la faculté de médecine de l'université de Montpellier
  - Marc Humbert, vp conférence, doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris-Saclay
  - Antoine Hamel, doyen de l'UFR de médecine de Nantes université
  - Pierre-Yves Robert, doyen de la faculté de médecine de l'université de Limoges
  - Jean Dellamonica, doyen de la faculté de médecine de l'université Côte d'Azur
  - Matthieu Resche-Rigon, doyen de la faculté de santé de l'université Paris-Cité

- **Conférence des doyens des facultés d'odontologie**
  - Vianney Descroix, président, doyen de la faculté d'odontologie de l'université Paris Cité
  - Kazutoyo Yasukawa, sécrétaire général de la conférence, doyen de la faculté d'odontologie de, l'université de Lorraine
  - Sara Laurencin-Dalicieux, doyenne de la faculté d'odontologie de l'université de Toulouse
  - Jean-Christophe Maurin, vice-président de la conférence, Doyen de la faculté d'odontologie de l'université Claude Bernard Lyon 1
  - Assem Soueidan, doyen de la faculté d'odontologie de Nantes université
  - Caroline Delfosse, doyenne de la faculté d'odontologie de l'université de Lille
- **Conférence nationale des doyens de pharmacie**
  - Vincent Lisowski, président, doyen de la faculté de pharmacie de l'université de Montpellier
  - Raphaël Duval, premier VP de la conférence, doyen de la faculté de pharmacie de l'université de Lorraine
- **Conférence nationale des enseignants de maïeutique**
  - Fabienne Darcet, présidente, Directrice département des études de sage-femme et coordonnatrice en maïeutique au CHU-Hôpitaux de Rouen
  - Gina Gratier de St Louis, membre du bureau, coordinatrice en maïeutique au CH de Metz
  - Anne Moal, vice-présidente, directrice de la faculté de maïeutique université de Bretagne occidentale (UBO)
  - Lionel Di Marco ? directeur du département de maïeutique université Grenoble Alpes (UGA)
- **Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire**
  - Cécile Leconte, co-présidente, vp CFVU de l'université de Rennes (2025)
  - Sabine Evrard, co-présidente, vp CFVU de l'université de Picardie Jules Verne (2026)
  - Nicolas Oget, co-président, vp CFVU de l'université de Lorraine
  - Marie-Agnès Sari, vp CFVU d'université Paris Cité
  - Françoise Peyrard, vp CFVU de l'université Clermont Auvergne
  - Alain Trouillet, vp CFVU de l'université Jean Monnet St Etienne
- **Conférence des directrices et directeurs en STAPS**
  - Guillaume Bodet, président, directeur UFR STAPS, université Claude Bernard Lyon 1
  - Armel Crutal, directeur UFR STAPS, université Rennes 2
- **Conférence des doyens de droit *et* sciences politiques**
  - Jean-Christophe Saint-Pau, président, doyen de la faculté de droit, université de Bordeaux
  - Laurent Bloch, professeur des universités, faculté de droit, université de Bordeaux
  - Anne Fauchon, doyenne de l'UFR de droit, sciences politiques et sociales, université Sorbonne Paris Nord
  - Fanny Vasseur-Lambri, doyenne de la faculté de Droit, université d'Artois
  - Jeanne-Mary Tuffery-Andrieu, Doyenne de la faculté de droit, de sciences politiques et de gestion, Université de Strasbourg
  - Marion Girer, professeur des universités, faculté de droit, responsable de la L.AS université de Lyon 3
- **Conférence des doyens des facultés d'économie et de gestion**
  - Morgane Chevé , présidente, vice-présidente de l'université Le Havre Normandie
  - Jean-Francis Ory, doyen de l'UFR des sciences économiques sociales et de gestion de l'université de Reims Champagne Ardennes

- Liliane Bonnal, directrice de l'UFR Sciences économiques de l'université de Poitiers
- Pascal Favard, directeur du département d'économie de l'université de Tours
- Thierry Penard, doyen de la faculté de sciences économiques de l'université de Rennes

- **Conférence des doyens et directeurs des UFR scientifiques**
  - Chantal Gauthier, présidente, doyenne de la faculté des sciences et des techniques de Nantes université
  - Mickael Derivaz, directeur de la FST de l'université de Haute-Alsace
- **Association Nationale des Directeurs d'Ecole paramédicale (ANDeP)**
  - Florence Girard, présidente, directrice IFSI/IFAS d'Ussel
- **Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf)**
- **Marion Da Ros-PoliPrésidente, étudiante de quatrième année de l'université Picardie Jules** Verne
  - Anita Gelfi, vice-présidente chargée de l'enseignement supérieur, étudiante en césure, quatrième année de l'université de Clermont Auvergne
- **Comité d'entente infirmières et cadres (CEFIEC)**
  - Marielle Boissart, directrice des soins au CHU de Rennes et coordinatrice des instituts de formation en soin infirmier (IFSI) et de la recherche en soin
- **Association nationale des étudiants en pharmacie de France (Anep)**
  - Noémie Chantrel-Richard, présidente, étudiante en cinquième année de l'université de Rouen Normandie
  - Lucas Maurel, en charge des tutorats, étudiant en cinquième année de l'université d'Angers
- **Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire *(*UNECD*)***
  - Imad El Ouargui, président, étudiant de sixième année de l'université de Bordeaux
  - Félix de la Llave, en charge des affaires académiques, étudiant de quatrième année de l'université de Caen Normandie
- **Association nationale des étudiants sages-femmes (Anesf)**
  - Leïla Jasmin, porte-parole, étudiante à Nantes université
  - Alana Bouvier, vice-présidente en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche, étudiante à l'université Grenoble-Alpes
- **Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)**
  - Lucas Chauvel, président, étudiant de quatrième année de Nantes université
  - Raphael Rault, vice-président en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche, étudiant de quatrième année de l'université de Bretagne Occidentale
- **Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. (SNIFMK)**
  - Pascal Gouilly, président
  - Karine Langlois, directrice de l'IFMK EFOM Boris Dolto
  - Michèle Godignon, directrice IFMK La Musse
- **Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)**
  - Nicolas Pinsault, vice-président
- **Université de Poitiers**
  - Virginie Laval, présidente
  - Marc Paccalin, doyen de l'UFR de santé
  - Lydie Ancelot, vp CFVU

- **Université de Nice**
  - Jeanick Brisswalter, président
  - Jean Dellamonica, doyen de la faculté de médecine
  - Laurence Lupi, doyenne de la faculté d'odontologie
- **Université de Rennes**
  - Cécile Lecomte, vp CFVU
  - Florence Le Jeune, doyenne de la faculté de médecine
  - Sylvie Jeanne, doyenne de la faculté d'odontologie
  - Laurent Vernhet, doyen de la faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques (jusqu'au 31 aout 2025)
  - François-Hugues Porée, doyen de la faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques (à compter du 1er septembre 2025)
- **Université de Bordeaux**
  - Dean Lewis, président
  - Pascal Lecroat, vp CFVU
  - Pierre Dubus, directeur du collège santé
  - Pierre Merville, doyen de l'UFR des sciences médicales
  - Jean-Christophe Fricain, doyen de l'UFR des sciences odontologiques
  - Nicolas Sevenet, doyen de l'UFR sciences pharmaceutiques
- **Université Paris-Est Créteil**
  - Jean-Luc Dubois-Randé, président
  - Arnaud Thauvron, vp CFVU
  - Pierre Wolkenstein, doyen UFR de santé
  - Malika Derras, responsable administrative chargée de la pédagogie
  - David Simard, chargé de mission inter-composantes
- **Université de Clermont-Auvergne**
  - Mathias Bernard Evin, président
  - Françoise Peyrard, vp chargé de la formation
  - Pierre Clavelou, directeur de l'UFR de médecine et des professions paramédicales
  - Emmanuel Nicolas, doyen de la faculté d'odontologie
  - Christiane Forestier, doyenne de l'UFR de pharmacie
- **Université Paris-Cité**
  - Matthieu Resche-Rigon, doyen de la faculté de santé
- **Université de Reims Champagne-Ardenne**
  - Emmanuelle Leclercq, vp CFVU
  - Nathalie Bednarek Weihrauch, doyenne de l'UFR de médecine
  - Sandrine Lorimier, doyenne de l'UFR d'odontologie
  - Richard Le Naour, doyen de l'UFR de pharmacie
- **Université de Strasbourg**
  - Rachel Schurhammer, vp CFVU
  - Jean Sibilia, vp santé et territoire, doyen de la faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé

  - Anne Charloux, première vice-doyenne de la faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé
  - Florian Meyer, doyen de la faculté de chirurgie dentaire
  - Esther Kellenberger, doyenne de la faculté de pharmacie
  - Jean-Paul de la Rica, directeur des études et de la scolarité
  - Geoffroy Steegmann, directeur administratif de la faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé
- **Université de Caen Normandie**
  - Christian Creveuil, MCU-PH

Groupes de travail : méthodologie, thèmes et composition

METHODOLOGIE ET THEMES

Les entretiens préliminaires conduits par la mission au cours des mois de juin et juillet 2025 auprès de plusieurs universités ont permis de percevoir leur lecture de l'évolution proposée par les ministères ; un modèle avec un bloc santé de poids variable (entre 24 et 30 ECTS) dépendant de la construction des unités d'enseignement (UE) en termes de nombre d'ECTS. Au cours de cette période, les différents éléments soulevés par la lettre de mission ont également été discutés avec l'ensemble des acteurs interrogés. Tout cela a permis à la mission de définir les thèmes nécessaires à traiter lors de la phase de concertation et de répartir les sujets de manière à établir cinq groupes de travail, tout en gardant à l'esprit que certains sujets seront communs ou pèseront sur les réflexions de plusieurs groupes de travail.

Le tableau ci-dessous regroupe les thèmes abordés dans les cinq groupes de travail et précise les dates et le nombre de réunions tenues.

	Thèmes	Nombre de réunions et dates
GT1	contenu du bloc santé & modalités pédagogiques	2 réunions 6/11/2025 et 12/02/2026
GT2	capacité d'accueil et Parcoursup	4 réunions 14/11/2025, 12/12/2025, 21/01/2026 et 6/03/2026
GT3	modalités d'accès MMOP/K	2 réunions 5/12/2025 et 28/01/2026
GT4	territorialisation	2 réunions 17/11/2025 et 16/02/2026
GT5	passerelles et retour des étudiants en médecine formés en premier cycle dans l'UE	2 réunions 21/11/2025 et 16/01/2026,

La période de concertation sera également rythmée par trois réunions plénières[1] (13/10/2026, 13/01/2026 et 01/04/2026) afin d'informer l'ensemble des parties prenantes de l'état d'avancement des travaux de chacun des groupes de travail.

Les réunions des groupes de travail se sont tenues en visioconférence, tandis que les réunions plénières ont été organisées en combinant présentiel et visioconférence.

Des réunions complémentaires ont été organisée afin d'aborder des points particuliers :

- le 10 décembre 2025 avec les représentants des composantes de santé et des associations étudiantes : tour de table global
- le 29 janvier 2026 avec les représentants de la conférence nationale des doyens de pharmacie : accès spécifique à la filière pharmacie
- le 12 mars 2026 avec les représentants de la FAGE : point d'étape
- le 16 mars 2026 avec la conférence des doyennes et doyens des facultés de médecine et l'ANEMF : décret et arrêté pour mise en œuvre de la loi Neuder

[1] La première réunion fut une réunion de lancement en présence des ministres Stéphanie Rist pour la santé et Philippe Baptiste pour l'enseignement supérieur. La dernière réunion plénière fut une réunion de bilan en présence des conseillers des deux cabinets.

COMPOSITION DES CINQ GROUPES DE TRAVAIL

GT1 : contenu du bloc santé & modalités pédagogiques

- France universités
- Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire
- Conférence des doyens des facultés de médecine
- Conférence nationale des enseignants de maïeutique
- Conférence des doyens des facultés d'odontologie
- Conférence nationale des doyens de pharmacie
- Conférence des doyens et directeurs des UFR scientifiques
- Conférence des directrices et directeurs en STAPS
- Conférence des doyens des facultés d'économie et de gestion
- Conférence des doyens de droit et sciences politiques
- Conférence des directions d'UFR Arts, Lettres, Langues, Sciences humaine et sociales
- Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF)
- Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
- Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)
- Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)
- Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)

GT2 : capacité d'accueil et Parcoursup

- France Universités
- Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire
- Recteurs (recteurs-délégués ESRI, DRARI)
- Conférence des doyens des facultés de médecine
- Conférence nationale des enseignants de maïeutique
- Conférence des doyens des facultés d'odontologie
- Conférence nationale des doyens de pharmacie
- Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF)
- Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
- Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)
- Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)
- Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)
- Conférence des doyens et directeurs des UFR scientifiques
- Conférence des directrices et directeurs en STAPS

- Conférence des doyens des facultés d'économie et de gestion
- Conférence des doyens de droit et sciences politiques
- Conférence des directions d'UFR Arts, Lettres, Langues, Sciences humaine et sociales
- Équipe Parcoursup
- Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)
- Agences régionales de santé (ARS)

GT3 : modalités d'accès MMOP/K

- France Universités
- Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire
- Conférence des doyens des facultés de médecine
- Conférence nationale des enseignants de maïeutique
- Conférence des doyens des facultés d'odontologie
- Conférence nationale des doyens de pharmacie
- Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF)
- Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
- Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)
- Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)
- Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)

GT4 : territorialisation

- France Universités
- Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire
- Recteurs (recteurs-délégués ESRI, DRARI)
- Conférence des doyens des facultés de médecine
- Conférence nationale des enseignants de maïeutique
- Conférence des doyens des facultés d'odontologie
- Conférence nationale des doyens de pharmacie
- Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF)
- Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
- Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)
- Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)
- Agences régionales pour la santé (ARS)
- Association nationale des directeurs d'école paramédicale (ANdEP)
- Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)

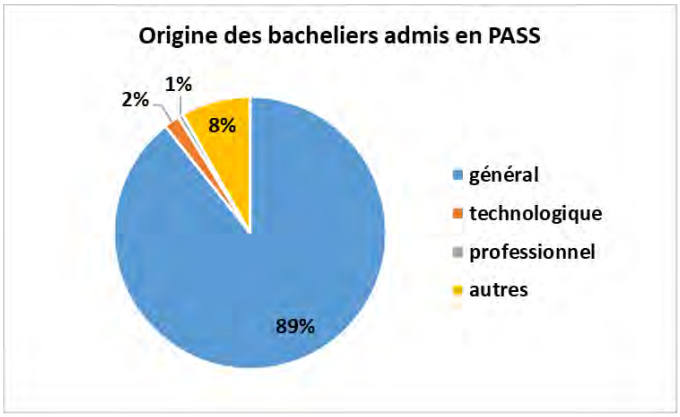
- Régions de France
- Association Départements de France (AF)

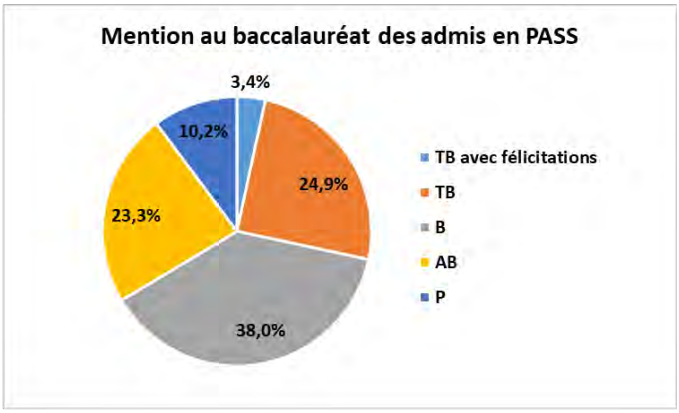
GT5 : passerelles et retour des étudiants en médecine formés en premier cycle dans l'UE

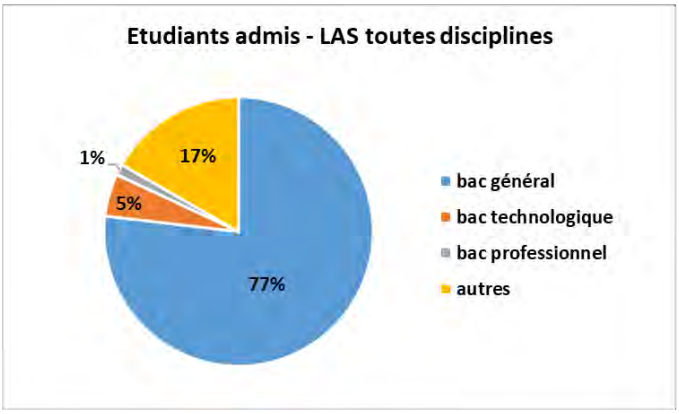
- France universités
- Réseau des vice-présidents de la Commission de la formation et de la vie universitaire
- Conférence des doyens des facultés de médecine
- Conférence nationale des enseignants de maïeutique
- Conférence des doyens des facultés d'odontologie
- Conférence nationale des doyens de pharmacie
- Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF)
- Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)
- Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK)
- Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)
- Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)
- Association nationale des directeurs d'école paramédicale (ANdEP)
- Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)
- Agences régionales de santé (ARS)

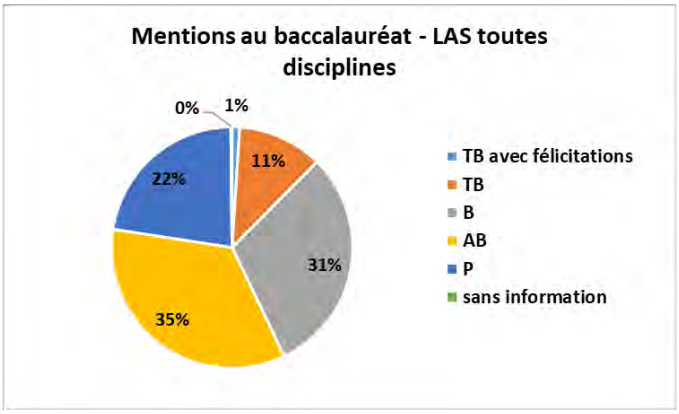
Origine des étudiants de PASS et L.AS (baccalauréats et mentions)

D'après les données de 2024 de la plateforme Parcoursup.









Simulation du coût global par université avec UFR santé de la licence portail santé à capacités d'accueil équivalentes à 2024

A	coût PASS (Cour des comptes et P2CA)	2 000 €
	coût licence (P2CA 2020)	3 750 €
B	coût nouvel accés études de santé = 50% coût PASS + 50% coût licence (P2CA 2025) = 0,5*2000 + 0,5*4310 =	3 155 €

Etablissements avec UFR santé	nombre étudiants admis en PASS 2024	nombre étudiants admis en L.AS1 2024	nombre d'étudiants hypothétique fusion PASS/L.AS	*Calcul suivant A* coût PASS + L.AS	*Calcul suivant B* coût nouvel accès études de santé	surcoût de la transformation
Aix-Marseille Université	1581	576	2157	5 322 000 €	6 805 335 €	1 483 335 €
université Côte d'Azur		961	961	3 603 750 €	3 031 955 €	adaptation
université de Reims Champagne-Ardenne		903	903	3 386 250 €	2 848 965 €	adaptation
université de Lorraine	796	223	1019	2 428 250 €	3 214 945 €	786 695 €
université de Strasbourg		1407	1407	5 276 250 €	4 439 085 €	adaptation
université de Bordeaux	1391	284	1675	3 847 000 €	5 284 625 €	1 437 625 €
université de Limoges	642	262	904	2 266 500 €	2 852 120 €	585 620 €
université de Poitiers		792	792	2 970 000 €	2 498 760 €	adaptation
université de Corte	158	40	198	466 000 €	624 690 €	158 690 €
université de Franche-Comté	627	257	884	2 217 750 €	2 789 020 €	571 270 €
université de Bourgogne-Europe	792	239	1031	2 480 250 €	3 252 805 €	772 555 €
université d'Amiens	863	255	1118	2 682 250 €	3 527 290 €	845 040 €
université de Lille	1690	1085	2775	7 448 750 €	8 755 125 €	1 306 375 €
Institut catholique de Lille		553	553	2 073 750 €	1 744 715 €	adaptation
université Clermont Auvergne	555	388	943	2 565 000 €	2 975 165 €	410 165 €
université Grenoble Alpes	1174	463	1637	4 084 250 €	5 164 735 €	1 080 485 €
université de Lyon 1	1634	380	2014	4 693 000 €	6 354 170 €	1 661 170 €
université Jean Monet (St Etienne)	500	417	917	2 563 750 €	2 893 135 €	329 385 €
université de Montpellier	1759	253	2012	4 466 750 €	6 347 860 €	1 881 110 €
université de Toulouse 3	1177	383	1560	3 790 250 €	4 921 800 €	1 131 550 €
Nantes université	766	433	1199	3 155 750 €	3 782 845 €	627 095 €
université d'Angers	814	246	1060	2 550 500 €	3 344 300 €	793 800 €
université de Rouen Normandie	628	279	907	2 302 250 €	2 861 585 €	559 335 €
université de Caen Normandie		943	943	3 536 250 €	2 975 165 €	adaptation
université de Tours	767	304	1071	2 674 000 €	3 379 005 €	705 005 €
université d'Orléans	140	382	522	1 712 500 €	1 646 910 €	- 65 590 €
université Bretagne occidentale	721	346	1067	2 739 500 €	3 366 385 €	626 885 €
université de Rennes	728	448	1176	3 136 000 €	3 710 280 €	574 280 €
université Paris Est Créteil		1403	1403	5 261 250 €	4 426 465 €	adaptation
université Sorbonne Paris Nord	348	349	697	2 004 750 €	2 199 035 €	194 285 €
Sorbonne université	1369	317	1686	3 926 750 €	5 319 330 €	1 392 580 €
université Paris Cité	1821	674	2495	6 169 500 €	7 871 725 €	1 702 225 €
université de Versailles SQ	548	245	793	2 014 750 €	2 501 915 €	487 165 €
université Paris Saclay	473	157	630	1 534 750 €	1 987 650 €	452 900 €
université de Guyane	137	20	157	349 000 €	495 335 €	146 335 €
université de Antilles	744	379	1123	2 909 250 €	3 543 065 €	633 815 €
université de La Réunion	684	548	1232	3 423 000 €	3 886 960 €	463 960 €
			43621			**23 735 145 €**

En vert : les universités avec PASS et L.AS

En saumon : les universités qui ne proposent que L.AS

Cas particulier de l'université d'Orléans dont l'offre de formation en études de médecine est récente (post-2019).

Contribution des organisations représentatives de la filière des études de kinésithérapie

Accès aux études de kinésithérapie - Contribution des organisations représentatives (FNEK, SNIFMK, CNOMK)

Cette contribution formulée conjointement par la Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie (FNEK), le Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (SNIFMK) et le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK), s'inscrit dans le cadre des travaux menés par la mission IGAS-IGESR, mandatée par les ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche afin de faire évoluer les modalités d'accès aux études de santé.

Après avoir été maintenue dans un rattachement indirect lors de la réforme de 2019 alors même que les rapports IGAS-IGESR préconisaient l'intégration de la filière, **les organisations signataires refusent aujourd'hui toute forme d'invisibilisation réglementaire de la discipline et appellent à une intégration totale de la kinésithérapie au sein de la voie unique et commune d'accès aux filières MMOPK.** Dans ce cadre, les organisations signataires souhaitent formuler des constats partagés et porter des propositions structurantes concernant l'accès aux études de kinésithérapie.

Une réforme aux objectifs non atteints

La réforme de l'accès aux études de santé poursuivait trois objectifs majeurs : diversifier les profils des futurs professionnels de santé, améliorer la réussite et le bien-être des étudiants et étudiantes, et répondre aux besoins croissants de santé des territoires.

Après plusieurs années de déploiement de la réforme, la Cour des comptes, dans son rapport publié en décembre 2024, dresse un constat critique de la réforme de l'accès aux études de santé. Les objectifs initiaux de diversification des profils et d'amélioration des parcours étudiants demeurent largement non atteints, tandis que le système s'est complexifié au point de devenir illisible pour les futurs étudiants et étudiantes et leurs familles.

Ces constats sont corroborés dans le cadre de l'évaluation de la réforme par le rapport REES 2024[1] mené par les fédérations de filières MMOPK et la FAGE, qui met en évidence une gouvernance incomplète et hétérogène de la réforme : seules 50 % des universités ont mis en place un comité de suivi pourtant obligatoire. Par ailleurs, le module de découverte des métiers de la santé, conçu avant tout comme un outil d'orientation interfilières MMOPK permettant aux étudiants et étudiantes d'élaborer un projet de formation progressif et

[1] Rapport Réforme d'Entrée en Études de Santé-Février 2024 par l'ANEMF, l'ANESF, l'ANEPF, l'UNECD, la FNEK et la FAGE

éclairé, demeure absent dans 22 % des facultés, limitant ainsi la capacité réelle du dispositif à remplir sa fonction d'orientation.

La kinésithérapie : une place paradoxale et invisibilisée

La kinésithérapie occupe aujourd'hui une place paradoxale au sein de l'accès aux études de santé MMOPK. **Troisième filière de santé** en nombre d'admissions via le système PASS/L.AS, elle demeure pourtant absente de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique. **Quatrième profession de santé** en effectifs et **première des professions de rééducation,** la filière reste intégrée uniquement de manière indirecte par l'arrêté du 17 janvier 2020, situation qui entretient une insécurité réglementaire durable et une invisibilisation institutionnelle de la kinésithérapie.

Cette situation est aggravée par la coexistence de multiples voies d'accès supplémentaires propre à la kinésithérapie, variables selon les universités : L1 STAPS, L1 STS (biologie, chimie, physique), PASS-R, LAS-RR, etc. **Cet empilement de dispositifs territorialisés renforce les inégalités d'accès, complexifie l'orientation et nuit à la compréhension globale du système,** tant pour les étudiants et étudiantes que pour leurs familles. Comprendre le parcours d'entrée en études de kinésithérapie relève d'une difficulté réelle et constitue une source majeure de préoccupations.

Enjeux d'orientation, d'attractivité et de flux étudiants

L'illisibilité des voies d'accès et la sélectivité perçue du système français d'accès aux études de kinésithérapie contribuent à un phénomène préoccupant de départs croissants d'étudiants et étudiantes vers l'étranger. Actuellement, plus de 30% des kinésithérapeutes exerçant en France sont titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger. Cette dynamique s'accentue d'année en année : depuis 2021, le nombre de primo-inscrits à l'Ordre détenteurs d'un diplôme étranger dépasse systématiquement le nombre de diplômes délivrés sur le territoire national.

À ces difficultés s'ajoutent de fortes inégalités en matière de frais de scolarité. Pour un même diplôme de kinésithérapeute, en France, les frais peuvent varier de **moins de 1 000 € sur l'ensemble du cursus** dans certains établissements publics et/ou universitaires, à **plus de 40 000 € sur le cursus** dans certains établissements privés.

En pratique, certaines et certains sont donc contraints de s'acquitter de frais de scolarité élevés sans disposer d'alternative à frais universitaires, tandis que d'autres renoncent à envisager cette filière en raison de ce frein financier majeur. Cette situation interroge directement la capacité du système actuel à répondre aux besoins de santé nationaux et met en évidence un échec collectif en matière d'orientation, de régulation et d'attractivité de la formation française.

Dans ce contexte, la capacité d'orientation offerte par la première année d'accès aux études de santé constitue un enjeu central. Cette première année doit être conçue simultanément comme un socle de formation et comme un dispositif d'orientation active, permettant des choix progressifs, éclairés et réversibles.

Les modules d'orientation et de découverte des métiers de la santé (cf. modèle Licence Santé 2.0[2]) doivent ainsi constituer un élément structurant de l'évolution du prochain modèle d'entrée. Ces modules représentent un levier essentiel pour permettre aux étudiants et étudiantes de mieux connaître et comprendre les différents métiers de la santé, favorisant une orientation plus éclairée et l'émergence de parcours qui n'étaient pas envisagés initialement.

À ce titre, une première année commune, lisible et structurée, demeure le meilleur outil pour permettre une orientation progressive, éclairée et réversible vers l'ensemble des filières MMOPK.

Pour une voie d'accès unique, équitable et commune aux MMOPK

L'ambition partagée par la FNEK, le SNIFMK et le CNOMK est donc de **simplifier**, **clarifier** et **uniformiser** l'accès aux études de kinésithérapie en France. À cet effet, nos organisations ainsi que la FAGE et les fédérations étudiantes des filières MMOPK préconisent **l'instauration d'une voie d'accès unique et commune à l'ensemble des filières MMOPK. Dans ce modèle, la kinésithérapie doit être reconnue comme une filière à part entière et cette année commune doit constituer l'unique parcours universitaire permettant d'y accéder, garantissant ainsi une équité de traitement locale et nationale.** Cette harmonisation est également une condition de pilotage national effectif de l'offre de formation, tant sur la lisibilité des parcours que sur l'égalité territoriale d'accès aux formations.

Dans la perspective d'une intégration universitaire renforcée de la formation en kinésithérapie, l'inscription de la filière dans une première année unique et commune aux MMOPK, au sein de l'université, permet d'ajouter **de la cohérence et de la continuité au parcours de formation des futurs kinésithérapeutes.** Nos organisations rappellent que l'avenir de la formation française en kinésithérapie s'inscrit pleinement au sein de l'université, depuis la première année d'accès commune aux filières MMOPK jusqu'à la diplomation, dans une logique de parcours académique lisible, intégré et reconnu.

Pour cela, nous sommes favorables à l'intégration de la filière kinésithérapie dans l'arrêté du 4 novembre 2019 (ou tout nouvel arrêté) cadrant l'accès aux études MMOPK. Cette intégration doit s'accompagner d'une mise en cohérence des dispositifs connexes

[2] Contribution Licence Santé 2.0 - Juin 2025 par l'ANEMF, l'ANESF, l'ANEPF, l'UNECD, la FNEK et la FAGE

(passerelles et admissions spécifiques), aujourd'hui régis notamment par l'arrêté du 24 mars 2017 (passerelles MMOP) et l'arrêté du 13 décembre 2019 (diplômes hors UE). À défaut d'extension directe, **des dispositions équivalentes intégrant explicitement la kinésithérapie** doivent être créées.

Une fois l'intégration réglementaire de la kinésithérapie actée, nos organisations se positionnent en faveur d'un relèvement du plafond des admissions par la voie des passerelles, tel que défini à l'article 25 de l'arrêté du 2 septembre 2015, actuellement fixé à 5 % maximum des capacités d'accueil, afin de le porter à **un seuil minimal de 10 %**, conformément aux orientations proposées pour l'ensemble des filières MMOPK dans le modèle Licence Santé 2.0.

Nous sommes également favorables à un relèvement de la proportion d'étudiantes et étudiants admissibles par la voie des passerelles ouvertes aux titulaires de diplômes obtenus hors d'un État membre de l'Union européenne, en faisant évoluer le plafond réglementaire de 2% maximum **à 5% maximum**, dans une logique d'alignement avec les dispositions applicables actuellement aux filières MMOP.

Toujours dans l'objectif de favoriser l'admission des étudiants et étudiantes vers les filières MMOPK par les différentes voies possibles, nous sommes favorables à la mise en place d'un système national ou académique autorisant la fongibilité entre les listes complémentaires des universités.

D'une part, ces leviers permettraient de limiter le phénomène de « mobilité contrainte » vers l'étranger. D'autre part, il s'agit de moyens efficaces pour enrichir nos promotions de profils universitaires variés, favorisant ainsi une diversification académique réelle au sein des filières MMOPK. Ces mesures permettront également de compléter d'éventuelles places laissées vacantes.

Nous tenons également à rappeler que l'ensemble des étudiants et étudiantes doit voir ses frais de scolarité totalement pris en charge quel que soit sa voie d'entrée en formation (universitaire ou passerelles) et qu'aucun traitement différencié ne doit être opéré.

L'application de cette position, visant à instaurer une voie unique et commune, doit impérativement garantir la sanctuarisation du parcours d'accès spécifique à la kinésithérapie destiné aux étudiantes et étudiants en situation de handicap d'origine visuelle. Ce dispositif dérogatoire, encadré par l'arrêté du 21 décembre 2012 constitue un pilier essentiel d'une richesse rare pour l'inclusion au sein de l'enseignement supérieur et doit être maintenu sans altération.

Conditions de cohérence et de soutenabilité du cadre envisagé

La FNEK, le CNOMK et le SNIFMK réaffirment leur opposition à la généralisation de l'expérimentation "PASS-R" ainsi qu'à tout projet de rattachement de la kinésithérapie à une année exclusive aux filières paramédicales et/ou de la rééducation.

De telles orientations aggraveraient l'illisibilité du système et renforceraient les disparités territoriales. Elles conduiraient à un cloisonnement précoce des parcours, nuisant à l'orientation et à l'épanouissement des étudiants et étudiantes en MMOPK. Enfin, elles remettraient en cause l'existence d'un socle de connaissances commun, indispensable au maintien d'un langage partagé et d'une interconnaissance avec les autres filières MMOPK.

Enfin, en prenant en considération le contexte de fragilité budgétaire des universités, **nous nous opposons fermement à toute réduction des places Parcoursup permettant d'accéder à cette voie d'entrée en études MMOPK**. Une telle diminution remettrait en cause l'accès des futurs étudiants et étudiantes à l'enseignement supérieur, qui plus est aux futures professions de santé. Cette réduction mettrait en danger la capacité des IFMK et des universités à compléter leurs capacités d'accueil par cette voie unique.

Conclusion

À travers cette contribution, la FNEK, le CNOMK et le SNIFMK réaffirment leur attachement fort à une réforme de l'accès aux études de santé cohérente, lisible et équitable, pleinement alignée avec les besoins du système de soins et les attentes des étudiants et étudiantes.

L'intégration pleine et entière de la kinésithérapie au sein de la voie unique et commune d'accès aux filières MMOPK constitue, à nos yeux, une condition indispensable pour mettre fin à l'invisibilisation réglementaire de la filière, réduire les inégalités territoriales et renforcer la capacité d'orientation des étudiants et étudiantes.

Les organisations signataires se tiennent à la disposition de la mission IGAS-IGESR pour contribuer activement à la construction de ce cadre rénové, dans une logique de dialogue, de responsabilité et de sécurisation des parcours. Elles expriment leur volonté de participer à une réforme ambitieuse, progressive et soutenable, permettant de garantir l'avenir universitaire, académique et professionnel de la kinésithérapie française au sein des filières de santé.

Ainsi, les organisations signataires réaffirment les orientations suivantes :

- **L'intégration totale de la kinésithérapie** au sein de la voie unique et commune d'accès aux filières MMOPK ;
- **La reconnaissance de l'année commune comme unique parcours universitaire d'accès à la formation en kinésithérapie**, garantissant une équité de traitement à l'échelle locale comme nationale ;
- **La conception de cette première année comme un double dispositif**, à la fois socle de formation académique et outil d'orientation, permettant des choix progressifs, éclairés et réversibles entre les différentes filières MMOPK ;
- **La mise en cohérence des dispositifs connexes d'admission** (passerelles et admissions spécifiques), aujourd'hui régis notamment par l'arrêté du 24 mars 2017 (passerelles MMOP) et l'arrêté du 13 décembre 2019 (diplômes hors UE). À défaut d'extension directe, **des dispositions équivalentes intégrant explicitement la kinésithérapie** doivent être créées ;
- **La sanctuarisation du parcours d'accès spécifique à la kinésithérapie destiné aux étudiantes et étudiants en situation de handicap d'origine visuelle** ;
- **L'opposition à la généralisation de l'expérimentation "PASS-R"** ainsi qu'à tout autre projet visant à rattacher la kinésithérapie à une année exclusive aux filières paramédicales et/ou de la rééducation.

Pascale MATHIEU
Présidente du CNOMK

Lucas CHAUVEL
Président de la FNEK

Pascal GOUILLY
Président du SNIFMK

Résumé des choix issus de la phase de concertation et arbitrages

Le tableau résume les principaux choix réalisés lors de la phase de concertation et les arbitrages pris retranscrits dans les textes (décret et arrêtés) soumis au Cneser de juillet (cela ne tient pas compte des amendements adoptés lors du Cneser et de l'avis du Conseil d'État). En outre les éléments synthétisés ici ne retracent pas l'ensemble des options et positions discutées lors de la phase de concertation.

	Décisions issues de la concertation	Décisions ministérielles
Structure de la LPS (60 ECTS)	Bloc santé et bloc mention de licence de 24 à 30 ECTS Bloc transversal de 6 à 12 ECTS	
Contenu du bloc santé	Ne pas se voir imposer un bloc totalement identique Laisser la liberté de fixer le nombre d'ECTS pour chacune des matières proposées	Liste des matières retenues pouvant figurer dans le bloc santé Liberté de fixer le nombre d'ECTS pour chacune des matières proposées
Mentions de licence	Ne pas avoir une liste limitative de mentions de licence Limiter le nombre de mentions de licence à 10 ou 12 tout en permettant aux établissements à effectifs élevés d'en proposer plus Inclure la formation en soins infirmiers	Liste de mentions de licence adossables au bloc santé Imposer aux universités avec composantes santé de proposer au moins 4 mentions différentes en veillant à un équilibre entre mentions (chaque mention LPS pouvant représenter au maximum 30 % des places offertes sur l'ensemble des capacités d'accueil) Inclure la formation en soins infirmiers
Bloc transversal	Inclure une formation aux compétences psychosociales et leur évaluation Inclure un module découverte des professions médicales	
Le redoublement en LPS	Le redoublement pour tous (étudiants) sans accès aux filières MMOP/K l'année du redoublement Un redoublement possible très encadré, voire pas de redoublement	Un redoublement possible en LPS sous conditions
L'accès aux filières MMOP/K	Admissibilité après validation des 60 ECTS en première session sans compensation entre blocs (1e candidature) Admissibilité après validation des 60 ECTS en première session suivant les M3C de la L2 (2e candidature) Admission par interclassement des étudiants suivant la note du bloc santé	Admissibilité après validation des 60 ECTS en première session sans compensation entre blocs (1e candidature) Admissibilité après validation des 60 ECTS en première session suivant les M3C de la L2 (2e candidature) Regroupement des admissibles par groupes de décile pour chaque parcours et territoire puis

	Ouvrir 80 % des places disponibles aux filières MMOP/K dès la LPS	interclassement au sein de chaque groupe suivant la note du bloc santé Ouvrir 80 % des places disponibles aux filières MMOP/K dès la LPS
Recrutement par Parcoursup	La LPS est le vœu principal et la mention de licence est le sous-vœu	
Accès à la filière pharmacie	Réserver jusqu'à 30 % des places possibles de la filière aux étudiants qui souhaitent rejoindre les études de pharmacie Admission en DFGSP2 pour les étudiants ayant validé 60 ECTS en première session sans compensation entre les blocs Recruter les étudiants dans ce dispositif via la plateforme Parcoursup. Accueillir autant d'étudiants que de places offertes par ce dispositif	Réserver jusqu'à 20 % des places possibles de la filière proposée en LPS aux étudiants qui souhaitent rejoindre les études de pharmacie Admission en DFGSP2 pour les étudiants ayant validé 60 ECTS en première session sans compensation entre les blocs Recruter les étudiants une fois inscrits en LPS Accueillir au moins autant d'étudiants que de places offertes par ce dispositif Le dispositif sera possible sur trois ans
Intégration de la filière MK	Accès à la filière kiné à l'identique des aux autres filières médicales	Accès à la filière kiné à l'identique des aux autres filières médicales Intégration de la filière kiné d'ici deux ans parmi les formations médicales
Passerelle nationale	Toutes les filières accessibles aux titulaires d'un diplôme national de licence	

Projet des textes soumis au CNESER du 7 juillet

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'espace

Décret n° du

relatif à l'accès aux formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique

NOR :

Publics concernés : *Les étudiants souhaitant accéder aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.*

Objet : *Le décret fixe les conditions et les modalités d'accès à la formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.*

Entrée en vigueur : *La rentrée universitaire 2027-2028.*

Application : *Le décret est pris en application de l'article L.631-1 du code de l'éducation.*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 631-1, R. 631-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles D. 4311-16 à D. 4311-23 ;

Vu le décret n° 2020-782 du 25 juin modifié relatif aux élèves officiers des écoles du service de santé des armées ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche du 7 juillet 2026 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Article 1er :

Les sous sections I et II de la section I du chapitre Ier du titre du III livre VI du code de l'éducation sont ainsi rédigées :

« Sous-section 1 : Parcours de formation permettant l'accès aux formations médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« Art. R.631-1

« I.-Les parcours permettant d'accéder aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique sur le fondement des troisième et quatrième alinéas de l'article L.631-1 sont :

« 1° Une formation du premier cycle de l'enseignement supérieur conduisant à un diplôme national de licence conformément aux dispositions de la présente sous-section et de la sous-section 2 ;

Instances

« 2° Une formation ayant permis l'obtention de certains grades, titres ou diplômes conformément à l'article R.631-1-3 ;

« 3° Une formation ayant permis l'obtention de certains grades, titres ou diplômes d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre conformément à l'article R.631-1-4 ;

« 4° Une formation ayant permis l'obtention d'un diplôme de santé validé dans un pays autre que ceux mentionnés au 3° et permettant d'exercer dans le pays de délivrance ainsi que les candidats ayant accompli tout ou partie des études qui y conduisent dans les conditions prévues au R.631-1-5.

« II.- La première année du premier cycle de formation prévue au 1° du I est régie par la réglementation en vigueur, sous réserve des dérogations prévues par les dispositions du présent article et par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« Elle est composée de trois blocs.

« Le bloc santé est constitué de 24 à 30 ECTS.

« Le bloc disciplinaire est constitué de 24 à 30 ECTS.

« Le bloc transverse est constitué de 6 à 12 ECTS.

« L'ensemble des blocs correspond à 60 crédits ECTS.

« Sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé :

« 1° Les domaines et les mentions de licence du bloc disciplinaire de la formation définie au 1° du I, afin d'assurer la diversité des parcours des étudiants.

« Le bloc disciplinaire peut relever d'une formation en soins infirmiers.

« 2° Pour les universités disposant d'une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique :

« a) le nombre minimal de domaines de formation dans lesquels sont réparties les mentions de licence ;

« b) le nombre minimal de mentions de licence proposé ;

« c) le pourcentage maximal de places offertes pour une mention de licence donnée.

« 3° Les matières disciplinaires dont relèvent les unités d'enseignement du bloc santé.

« III.-La formation mentionnée au 1° du I du présent article est dispensée dans une université comportant ou non une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« Elle permet aux étudiants en fonction des résultats obtenus, soit :

« 1° d'accéder aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique dans la limite des capacités de formation ;

« 2° de poursuivre au sein de formations conduisant à un diplôme national de licence ;

« 3° de poursuivre dans la formation en soins infirmiers dans des conditions prévues par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« Les conditions et modalités d'accès à la formation de masseur-kinésithérapeute sont prévues par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé pris en application de l'article D. 4321-16 du code de la santé publique.

Instances

« IV.- L'inscription en première année des formations prévues au 1° du I du présent article s'effectue dans les conditions prévues à l'article D.612-1 du code de l'éducation.

« Ces formations sont recensées et portées à la connaissance des étudiants dans le cadre de la procédure nationale de préinscription mentionnée au I de l'article D.612-1.

« L'inscription en première année du premier cycle de formation prévue au 1° du I, via la procédure mentionnée à l'alinéa précédent n'est possible qu'une seule fois.

« La vérification du nombre d'inscriptions en première année du premier cycle de formation prévue au 1° du I, est assurée par les présidents d'université et la plateforme mentionnée à l'article D.612-1.

« Pour la mise en œuvre de cette disposition et le suivi des réorientations, des échanges d'informations sont mis en place entre les universités proposant les formations de médecine, pharmacie, odontologie, les structures de formation en maïeutique et la plateforme nationale de préinscription mentionnée à l'article D.612-1.

« Les dérogations justifiées par une situation exceptionnelle ou une annulation d'inscription suite à une admission via la procédure mentionnée à l'article L.612-3 peuvent être accordées par le président de l'université et traitées en dehors de la plateforme mentionnée à l'article D.612-1.

« V.- Les étudiants inscrits dans une formation relevant du 1° du I qui ne valident pas leur première année peuvent demander un redoublement une seule fois. Ils peuvent aussi se réorienter. Toutefois, cette réorientation ne peut être effectuée au sein d'une première année d'un des parcours de formation mentionnés au 1° du I.

« L'inscription en licence mentionnée au 1° du I de l'article R.631-1 n'est pas autorisée pour tout étudiant qui a obtenu 60, 120 ou 180 ECTS dans cette même mention de licence.

« Aucune candidature ne peut être présentée pour l'accès en deuxième année du premier cycle des formations de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique à la fin de cette année de redoublement.

« Une dérogation justifiée par une situation exceptionnelle permettant une candidature lors de l'année du redoublement de l'étudiant peut être accordée par le président de l'université sur proposition du ou des directeurs concernés des unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie, d'odontologie, du directeur de la structure de formation en maïeutique ou du directeur de la composante concernée.

« Les conditions et modalités de ce redoublement sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« Sous-section 2 : Conditions et modalités d'admission aux filières de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« Art. R631-1-1

« I.- L'inscription en première année dans une formation de licence mentionnée au 1° du I de l'article R.631-1 vaut candidature aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« Une seconde candidature est possible uniquement l'année qui suit la validation de la première année mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 sous réserve du bénéfice d'une année de césure au sens de l'article D.611-13 du code de l'éducation ou hors période de césure pour service national.

« II.- Le nombre de places en premier cycle pour chacune des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est réparti entre les différents parcours définis au I de l'article R.631-1.

Instances

« Dans le cadre de la formation mentionnée au 1° du I de l'article R.631-1, les modalités de répartition des places en deuxième année du premier cycle garantissent les mêmes chances d'accès quels que soient le bloc disciplinaire et le lieu de formation de l'étudiant, de façon à permettre la diversification des profils dans chaque formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

« Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé définit le nombre de places dévolues à chaque parcours mentionné au I de l'article R.631-1 :

1° Le pourcentage maximum de places proposées en deuxième année du premier cycle de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique à l'issue respectivement de la première année de la formation relevant du 1° du I de l'article R.631-1 et de la deuxième année de la mention de licence ;

« 2° Le pourcentage minimal de places proposées au titre du 2° de l'article susmentionné ;

« 3° Le pourcentage maximum de places pouvant être proposées au titre du 3° de l'article susmentionné ;

« 4° Le pourcentage maximum de places pouvant être proposées au titre du 4° de l'article susmentionné.

« L'ensemble des mentions et le nombre de places réservées aux formations mentionnées au 1° du I de l'article R. 631-1 sont portés à la connaissance des candidats par les universités dans le cadre de la procédure nationale de préinscription conformément aux prescriptions de la plateforme mentionnée à l'article D 612-1 et par voie électronique sur leur site internet.

« III.- Jusqu'à la rentrée universitaire 2029-2030, les universités comprenant une unité de formation et de recherche en pharmacie, seules ou par convention avec une université ne disposant pas d'unité de formation et de recherche en pharmacie, peuvent proposer des places réservées à la filière pharmacie pour des étudiants inscrits au 1° du I de l'article R.631-1 et souhaitant candidater uniquement dans cette filière. Ce nombre de places réservées est inclus dans le nombre de places attribuées à la filière pharmacie au titre de l'année de licence concernée.

« Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé fixe les conditions dans lesquelles ces places sont attribuées au titre de l'alinéa précédent.

« IV.- Des conventions, dont le contenu est précisé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, sont conclues entre les universités comportant une unité de formation et de recherche de médecine, de pharmacie, d'odontologie, une structure de formation en maïeutique ou une composante assurant ces formations au sens de l'article L.713-4 du code de l'éducation et :

« 1° Les universités qui sont dépourvues de ces unités de formation et de recherche, de ces structures de formations ou de ces composantes ou qui ne comportent pas l'ensemble de celles-ci ;

« 2° Les instituts de formations en soins infirmiers autorisés en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique.

« Ces conventions peuvent prévoir qu'une université transfère des places non pourvues dans une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, pour toutes les formations mentionnées au I de l'article R. 631-1, vers une ou plusieurs universités de la même région ayant pourvu toutes les places de cette même formation. Dans ce cas, elles fixent les modalités de répartition de ces places non pourvues vers les autres universités. Le transfert de ces places fait l'objet d'une publicité dans chacune des universités concernées. Les universités informent les ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, l'agence régionale de santé concernée et l'observatoire national de la démographie des professions de santé de cette nouvelle répartition.

« Art. R. 631-1-2

Instances

« I.- L'admission en deuxième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, au titre des dispositions du 1° du I de l'article R. 631-1, est subordonnée :

« 1° à l'obtention d'au moins 60 ECTS en première session de la formation définie au 1° du I de l'article R.631-1, sans compensation entre les blocs mentionnés au II du même article en cas de première candidature ;

« 2° à l'obtention de 60 ECTS supplémentaires en première session à l'issue de la deuxième année de licence, dans la même mention que celle de l'année définie au 1° du I de l'article R.631-1, en cas de seconde candidature ;

« 3° au rang de classement.

« Les modalités du classement sont définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« Les universités proposant les formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique communiquent au service en charge de la plateforme nationale de préinscription mentionnée à l'article D.612-1 du code de l'éducation, avant une date limite qu'il fixe, la liste des candidats admis dans une formation de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique.

« II.- Le jury dont la composition est fixée par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé est nommé par le président de l'université. Il établit, pour l'admission dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique un classement.

« III.- Lorsque le nombre de candidats ou leurs résultats ne permet pas de remplir la totalité des places en deuxième année de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, les universités peuvent reverser ces places entre la première année et la deuxième année de licence réciproquement. Elles peuvent également reverser des places des formations relevant du I du R631-1 entre elles dans le respect des pourcentages fixés par arrêté.

« IV.-Les conditions dans lesquelles les candidats confirment leur admission en deuxième année de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ou y renoncent sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de la défense.

« Art. R631-1-3

« I.-Les titulaires des grades, titres ou diplômes, dont la liste est établie par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, peuvent être admis en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique dans les conditions prévues au II du présent article.

« La liste des grades, titres ou diplômes permettant à leurs titulaires de déposer leur candidature à l'accès à ces formations est fixée en fonction de la date d'obtention de ces grades, titres ou diplômes et du pays dans lequel ils ont été obtenus, et mentionne, le cas échéant, l'exigence d'une expérience professionnelle.

« Les étudiants ayant validé le diplôme de formation générale en sciences médicales, pharmaceutiques, odontologiques ou maïeutiques à l'issue de leur parcours de formation antérieur et souhaitant se réorienter vers une formation différente de celle d'origine peuvent également être admis dans une des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique dans les conditions prévues au II du présent article.

« Les titulaires de certains titres ou diplômes d'un pays autre que ceux mentionnés à l'article R. 631-1-4 d'un niveau équivalent au doctorat, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de

Instances

l'enseignement supérieur et de la santé, peuvent également accéder aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« II. Les personnes qui souhaitent présenter leur candidature dans le cadre de la procédure d'admission en deuxième ou en troisième année déposent un dossier dont le contenu, le calendrier et les conditions de dépôt sont définis par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« Toute personne peut présenter à deux reprises sa candidature pour une admission dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

« Les candidatures déposées dans le cadre de cette procédure ne s'imputent pas sur le nombre de candidatures défini au I de l'article R. 631-1-1.

« Les dossiers recevables au regard des conditions mentionnées au I du présent article sont examinés par un ou plusieurs jurys d'admission désignés par le président de l'université. Les règles de sa composition sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Les candidats dont le dossier est retenu par le jury sont auditionnés par celui-ci. Une liste de candidats admis est établie par le jury à la suite de l'audition.

« La répartition entre la deuxième ou la troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique des candidats admis en fonction de leurs compétences acquises et de la nature de leurs grades, titres ou diplômes est établie par le jury »

Article 2 :

La sous-section 3 de la section 1 du chapitre Ier du titre III du livre VI est ainsi modifiée :

I.-A l'article R. 631-1-4 :

Au 1er alinéa de l'article R. 631-1-4, les mots « au II de l'article R. 631-1 » sont remplacés par les mots « au I de l'article R. 631-1-3 » ;

II.-A l'article R. 631-1-5 :

1° Le I est abrogé ;

2° Au II, le mot « II » est remplacé par le mot « I » ;

3° Au III, le mot « III » est remplacé par le mot « II ».

Article 3 :

La sous-section 4 de la section 1 du chapitre Ier du titre III du livre VI est ainsi modifiée :

I.- Au premier alinéa de l'article R. 631-1-6, les mots « pour répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants » sont supprimés.

II-Au premier alinéa du II de l'article R. 631-1-6 après les mots « Les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique sont déterminés pour une durée de cinq ans par chaque université, sur avis conforme » sont insérés les mots « des conseils territoriaux de santé concernés ».

III- Le premier alinéa du III de l'article R. 631-1-6 est ainsi rédigé :

« Au regard des objectifs mentionnés au I et au II et de leurs capacités de formation, les universités déterminent avant le 31 décembre de chaque année leur capacité d'accueil pour l'année universitaire suivante en premier cycle pour chacune des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique. »

Instances

IV.-Le deuxième alinéa du III de l'article R. 631-1-6 est ainsi rédigé :

« Ces capacités d'accueil prennent en compte la situation des étudiants issus d'un parcours de formation antérieurs mentionnés au I de l'article R. 631-1 du présent code ou des dispositifs d'accès mentionnés à l'article R. 631-1-3 du même code et des étudiants mentionnés à la sous-section 3 de la présente section. ».

IV- Au troisième alinéa du III de l'article R. 631-1-6, les mots « deuxième et en troisième années du » sont supprimés.

V- Au premier alinéa du IV de l'article R. 631-1-6, les mots « deuxième et en troisième années du » sont supprimés.

VI- Au deuxième alinéa du V de l'article R. 631-1-6, les mots « deuxième et en troisième années du » sont supprimés.

Article 4 :

La sous-section 5 de la section 1 du chapitre Ier du titre III du livre VI est ainsi modifiée :

I.-L'article R. 631-1-8 est ainsi rédigé :

« I.-Les élèves praticiens des écoles du service de santé des armées sont inscrits dans la formation prévue au 1° du I de l'article R. 631-1 dans les universités mentionnées à l'article R. 631-1-11 selon des modalités définies, en tant que de besoin, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

« II.-L'admission dans les formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie en tant qu'élève médecin, pharmacien ou chirurgien-dentiste, dans les conditions prévues aux articles R.631-1-9, R.631-1-10, ainsi qu'à l'article 3 du décret 2020-782 relatif aux élèves officiers des écoles du service de santé des armées, entraîne l'inscription dans la formation concernée dans l'une des universités mentionnées à l'article R. 631-1-11. ».

II.-L'article R. 631-1-9 est modifié comme suit :

1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« I.- Les candidats aux concours d'admission en tant qu'élèves médecins, pharmaciens ou chirurgiens-dentistes relevant des 2° et 3° de l'article 4 du décret 2020-782 relatif aux élèves officiers des écoles du service de santé des armées présentent une candidature à l'admission en deuxième ou, le cas échéant, troisième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie. Les candidatures déposées dans ce cadre ne sont pas imputées sur les nombres de candidatures mentionnés aux articles R. 631-1-1 et R. 631-1-3. ».

2° Au deuxième alinéa du I, les mots « Le jury procède sur la même liste à la répartition des candidats » sont remplacés par « Le jury procède sur la même liste à la répartition, le cas échéant, des candidats »

3° Au II, les mots « L'inscription sur cette liste ne permet l'admission en deuxième ou troisième année de premier cycle » sont remplacés par les mots « L'inscription sur cette liste ne permet l'admission en deuxième ou, le cas échéant, troisième année de premier cycle ».

4° Le 1° du III de l'article R. 631-1-9 est ainsi rédigé :

« 1° La procédure d'examen des candidatures, dans le cadre de l'article R. 631-1-3 ; ».

III.-L'article R.631-1-10 est ainsi modifié :

Instances

1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« I.-Sous réserve des dispositions du I de l'article R. 631-1-1, les élèves praticiens des écoles du service de santé des armées ne peuvent présenter leur candidature à l'admission en deuxième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, après accord de l'autorité militaire, que dans l'université dans laquelle ils sont inscrits. ».

2° Le troisième alinéa du I est ainsi rédigé :

« Le jury prévu à ce même article établit une liste des candidats susceptibles d'être admis dans les formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie par ordre de mérite. Cette liste est transmise à l'autorité militaire qui en assure la diffusion auprès des élèves. ».

3° Au dernier alinéa du I, les mots « ou troisième » sont supprimés.

4° Le II est ainsi rédigé :

« II.-Lorsqu'ils sont exclus des écoles du service de santé des armées après l'établissement de la liste mentionnée au I et leur admission en deuxième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, les élèves peuvent demander la poursuite de leur formation de médecine, de pharmacie ou d'odontologie dans l'université dans laquelle ils étaient inscrits. L'admission de ces anciens élèves n'est pas prise en compte dans les nombres et pourcentages prévus à l'article R.631-1-1. ».

IV.-Au premier alinéa du I de l'article R.631-1-11, les mots « en deuxième et troisième années de premier cycle » sont remplacés par les mots « en deuxième année de premier cycle ».

V.-L'article R. 631-1-12 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article R.631-1-12, les mots « les pourcentages prévus aux III et IV de l'article R. 631-1-1 et aux articles R.631-1-2 et R. 631-21-1 » sont remplacés par les mots « les pourcentages prévus au II de l'article R.631-1-1 et à l'article R.631-21-1 ».

2° Au second alinéa, après les mots « Lorsqu'ils sont exclus des écoles du service de santé des armées », sont insérés les mots « après leur admission dans les formations de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, ».

Article 3

Le deuxième alinéa de l'article D. 4321-16 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« L'admission dans les instituts de formation préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute s'effectue au regard du rang de classement obtenu à l'issue de la formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation. ».

Article 4

Au II de l'article 3 du décret du 25 juin 2020 susvisé, les mots « ou en troisième » sont supprimés.

Article 5

I. Le présent décret entre en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2027-2028.

II. Pour les étudiants ayant débuté un parcours de formation mentionné au 1°, 2° et 3° de l'article R. 631-1 du code de l'éducation, avant l'entrée en vigueur du présent décret, les dispositions de la section

Instances

I modifiées par le présent décret leur restent applicables dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur. Ils demeurent soumis à celles-ci jusqu'à la fin de leur cursus dans un délai de deux ans dans les conditions fixées ci-après.

Les organismes qui proposent, à la date mentionnée au I, les formations mentionnées au 1° et au 3° du même article maintiennent les deuxième et troisième années de ces formations durant les années universitaires 2027-2028 et 2028-2029. Les étudiants qui relèvent de ce régime ne peuvent s'inscrire dans une formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 dans sa rédaction résultant des dispositions du présent décret.

Les étudiants relevant du 1° et du 3° du même article dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret, mobilisent la ou les deux candidatures restantes dans le délai mentionné au premier alinéa du II du présent article.

Par dérogation à l'alinéa précédent, peuvent s'inscrire dans la formation prévue par le 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation dans sa rédaction résultant du présent décret, en-dehors de la plateforme mentionnée à l'article D.612-1 du même code, les étudiants engagés dans un parcours de formation mentionnées au 1°, 2° et 3° de l'article R. 631-1 du même code dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret :

1°Qui ont bénéficié d'une année de césure ;

2°Dont le cursus a été interrompu pour des motifs exceptionnels reconnus par le président de l'université ;

3° Dont le cursus de 1ère année du 1er cycle de l'enseignement supérieur a été aménagé sur une durée ne pouvant pas excéder le délai mentionné au premier alinéa du II du présent article ;

III. Les étudiants ayant été inscrits en première année commune aux études de santé régie par l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé ne peuvent s'inscrire dans une formation relevant du 1° du I du R.631-1 dans sa rédaction résultant des dispositions du présent décret.

IV. Par dérogation à l'article R. 631-1-1 du code de l'éducation dans sa rédaction résultant du présent décret, pour les étudiants inscrits en deuxième et troisième année des formations relevant du 1° et 3° de l'article R. 631-1 du même code dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret, la répartition des places entre les parcours de formation est définie pour les années universitaires 2027-2028 et 2028-2029 par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Par dérogation à l'article R. 631-1-1 du code de l'éducation dans sa rédaction résultant du présent décret, pour les étudiants inscrits dans une formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 dans sa rédaction résultant du présent décret, la répartition des places est définie pour les années universitaires 2027-2028 et 2028-2029 par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé

Article 6

La ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française

Instances

Fait le

Par le Premier ministre

Le ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'espace,

La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées,

La ministre des armées et des anciens combattants,

Instances

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'espace

Arrêté du

relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique

NOR : ESRS

La ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 631-1 et R. 631-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° XX du XX2026 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ;

Vu l'arrêté du 22 mars 2011 modifié relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 22 mars 2011 modifié relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques ;

Vu l'arrêté du 22 janvier 2014 fixant la nomenclature des mentions du diplôme national de licence ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme ;

Vu l'arrêté du 30 juillet 2018 relatif au diplôme national de licence ;

Vu l'arrêté du 21 février 2019 relatif aux concours d'admission à l'école du personnel paramédical des armées et à l'accès à la formation au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'arrêté 13 décembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes de santé validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant accompli des études en vue de ces titres ou diplômes ;

Vu l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé ;

DISTANCES

Vu l'arrêté du 21 mai 2024 fixant pour les élèves médecins des écoles du service de santé des armées les modalités d'organisation de la procédure nationale d'appariement pour l'accès au troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, notamment son article 19 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 7 juillet 2026,

Arrêtent :

Titre Ier :

Licence portail santé (articles 1 à 4)

Article 1er

Au sens du présent arrêté, les formations relevant du 1° du I de l'article R 631-1 du code de l'éducation permettant l'accès aux formations de médecine, de pharmacie d'odontologie et de maïeutique sont appelées : « licence portail santé ».

Afin d'assurer la diversité des parcours des étudiants, chaque université souhaitant proposer une licence portail santé fait figurer dans son offre de formation au moins 4 mentions de licences relevant d'au moins deux domaines figurant dans l'annexe 1. La formation en soins infirmiers peut être intégrée dans une licence portail santé.

Chaque mention de licence portail santé peut représenter au maximum 30 % des places offertes sur l'ensemble des capacités d'accueil dédiées aux licences portail santé.

Article 2

La première année de la licence portail santé est composée de trois blocs conformément au II de l'article R 631-1 du code de l'éducation :

1° Un bloc santé dont la liste des disciplines contributives est prévue dans l'annexe 2 du présent arrêté.

2° Un bloc disciplinaire correspondant à la mention de licence proposée ou à la formation en soins infirmiers prévues en annexe 1 du présent arrêté.

3° Un bloc transverse pouvant correspondre aux dispositions prévues du 2° et 3° de l'article 6 de l'arrêté du 30 juillet 2018 susvisé. Il comporte une évaluation des compétences psychosociales et un module de découverte des métiers issus des formations mentionnées au premier alinéa de l'article 1er du présent arrêté.

Article 3

I-Conformément au V de l'article R. 631-1 du code de l'éducation, les étudiants inscrits dans une licence portail santé qui ne valident pas leur première année sont autorisés à redoubler, une seule fois, au sein de cette même année, sous réserve de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

INSTANCES

1° Avoir validé au minimum 70% des crédits du système européen d'unités d'enseignements capitalisables et transférables (crédits-ECTS) du bloc santé ;

2° Avoir validé au minimum 70% des crédits-ECTS du bloc disciplinaire.

II-Les étudiants qui ne répondent pas à ces conditions, redoublent en première année de licence disciplinaire. Ces étudiants ne bénéficient pas d'une seconde candidature aux formations mentionnées au premier alinéa de l'article 1er du présent arrêté.

Ils pourront au titre du dispositif prévu à l'article R631-1-3 du code de l'éducation se porter candidats à une admission en deuxième et troisième année de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique après l'obtention de 180 crédits-ECTS.

Article 4

L'organisation des enseignements et des épreuves doit permettre à chaque étudiant de présenter sa candidature à l'ensemble des formations parmi les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique. Pour les élèves des écoles du service de santé des armées, cette candidature est présentée après accord de l'autorité militaire.

Titre 2 :

Conditions et modalités d'admission aux filières médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (articles 5 à 8)

Section 1 :

Répartition des places entre les parcours de formation permettant l'accès aux formations médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (articles 5 à 7)

Article 5

La capacité totale de formation au sein du premier cycle des formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique, est répartie ainsi :

- Au sein de la voie licence portail santé, au plus 80% des places sont proposées à des étudiants à l'issue de la première année de licence et au moins 20% des places sont proposées à des étudiants à l'issue de la deuxième année de licence.

- Au moins 5% des places sont réservées au dispositif prévu au R631-1-3 du code de l'éducation.

Les universités fixent le nombre de places attribuées au titre des articles R631-1-4 et R631-1-5 dans le respect de leur capacité totale de formation.

Article 6

Conformément au III de l'article R631-1-1, des places peuvent être réservées pour la filière pharmacie jusqu'en 2029.

L'université fixe, dans une limite de 20% des places attribuées à la filière pharmacie au titre de la première année de licence portail santé, les places réservées aux étudiants qui souhaitent se porter candidats exclusivement pour la filière pharmacie.

INSTANCES

Le dispositif est ouvert uniquement à tous les étudiants inscrits en première année de licence portail santé.

Les étudiants se portent candidats à ce recrutement selon un calendrier établi par les universités avant le 30 septembre de l'année de l'admission dans la licence portail santé.

La candidature des élèves praticiens des écoles du service de santé des armées à ces places spécifiques est soumise à l'autorisation de l'autorité militaire.

Si le nombre de candidatures excède le nombre de places réservées, une commission dont la composition est fixée par le président de l'université, après avis du directeur de l'unité de formation de pharmacie, se prononce sur ces candidatures en fonction de la motivation et du parcours antérieur des étudiants, en respectant le principe de diversification des profils.

Le nombre d'étudiants admis au travers de ce dispositif fait l'objet d'une évaluation annuelle par les ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article 7

En application du IV de l'article R. 631-1-1 du code de l'éducation, chaque université dispensant une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique peut établir une convention avec une ou des universités ne dispensant pas ou ne dispensant qu'une partie de ces formations.

La convention précise notamment :
- la liste des mentions de licences portail santé permettant l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;
- les conditions et critères de répartition géographiques qui contribuent à l'équilibre de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, en conformité avec l'avis de l'agence régionale de santé ou des agences régionales de santé concernées mentionné à l'article R. 631-1-6 du code de l'éducation ;
- dans le cadre des partenariats internationaux des universités, les formations des universités d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre permettant de déposer une candidature ;
- le nombre de places proposées dans les filières de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique au sein de l'ensemble des licences portail santé ;
- les unités d'enseignements relevant du bloc santé ainsi que les conditions d'organisation de ces enseignements par les universités dispensant une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique conformément au II de l'article R631-1 du code de l'éducation ;
- les conditions dans lesquelles les étudiants bénéficient des dispositifs d'appui sous la forme d'accompagnement méthodologique et pédagogique ;
- les échanges de services entre universités et les moyens financiers alloués.

Section 2 :
Modalités du classement (article 8)

Article 8

Conformément à l'article R631-1-2 du code de l'éducation, l'admission en deuxième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique est

INSTANCES

notamment subordonnée au rang de classement des étudiants dont les modalités sont définies ci-après.

I- Les candidats de la première année sont classés par ordre de mérite dans chaque parcours de licence portail santé en prenant en compte l'ensemble des notes des blocs prévus au II de l'article R631-11 du code de l'éducation.

La liste unique de classement de l'ensemble des étudiants de la première année est établie à partir des rangs. Les candidats du 1er niveau de classement de chaque parcours sont rassemblés dans le 1er niveau de l'interclassement, puis les candidats du 2ème niveau sont rassemblés dans le 2ème niveau de l'interclassement et ceux jusqu'au dernier niveau. Chaque niveau de classement est au maximum égal au décile de la cohorte des étudiants inscrits dans chacun des parcours de licence portail santé. Au sein de chaque niveau de rang équivalent, les étudiants sont interclassés par la note obtenue au bloc santé.

II-Le classement des étudiants en deuxième année de licence portail santé est effectué par ordre de mérite prenant en compte les notes de la deuxième année de licence ou de la formation en soins infirmiers.

La liste unique de classement de l'ensemble des étudiants de la deuxième année de licence est établie à partir des rangs. Au sein de chaque niveau de rang équivalent, les étudiants sont interclassés par la note obtenue au bloc santé, validée à au moins 10/20 et obtenue en première année de licence portail santé. Au sein d'un même niveau de classement, les étudiants de deuxième année de licence portail santé ayant obtenu la validation du bloc santé dès la 1ère session en 1ère année sont placés devant ceux ne répondant pas à ce critère.

Section 3 : Les jurys (Article 9)

Article 9

L'admission dans chacune des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique est placée sous la responsabilité d'un jury.

I- Le jury d'admission comporte au moins huit membres dont un président et au minimum deux membres extérieurs à l'université. Il est nommé par le président de l'université.

Il comprend :
1° Au moins quatre enseignants représentant chacune des filières de santé considérées doit faire partie du jury. Ces enseignants sont désignés sur proposition du ou des directeurs des unités de formation et de recherche.
Le président du jury est désigné parmi ces membres.
2° Au moins quatre autres membres enseignants d'une discipline autre que médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique dont au moins un enseignant représentant la filière masseur-kinésithérapeute.
En cas de défaillance d'un membre de jury, le président de l'université procède à son remplacement dans le respect des dispositions ci-dessus.
En cas de partage des voix, le président du jury a voix prépondérante.

II- Le jury établit conformément au I de l'article R631-1-2 du code de l'éducation, les listes mentionnées à l'article 8.

INSTANCES

Les candidats inscrits sur ces listes confirment, au plus tard huit jours après la publication des résultats, par tout moyen, y compris dématérialisé, permettant d'en attester date certaine, leur acceptation d'admission dans une seule formation, sous peine d'en perdre le bénéfice. Ce choix est définitif.

III.-La liste des élèves des écoles du service de santé des armées admis conformément aux dispositions de l'article R. 631-1-10 du code de l'éducation est transmise à l'université par l'autorité militaire.

Titre III : Modalités de régulation (articles 10 à 12)

Article 10

I. Pour permettre aux ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur d'arrêter, conformément au I de l'article R. 631-1-6 du code de l'éducation, les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels à former, la conférence nationale mentionnée au même article s'appuie sur les travaux préparatoires de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé pour proposer ses orientations.

Six mois avant la tenue de la conférence mentionnée à l'alinéa précédent, un processus de concertation régional et national est organisé conformément aux dispositions suivantes.

II-Le directeur général l'agence régionale de santé organise, dans le cadre territorial de son ressort, une concertation d'une durée minimale de deux mois. Cette concertation prend en compte le cas échéant, les nombres d'élèves du service de santé des armées mentionnés à l'article R. 631-1-11 du code de l'éducation. Elle associe des représentants des acteurs du système de santé, des collectivités territoriales et des usagers du système de santé ainsi que des acteurs de la formation et des organisations représentatives des étudiants des formations concernées.

A l'issue de cette concertation et au plus tard trois mois avant la tenue de la conférence nationale, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, une proposition d'objectifs de professionnels de santé à former par formation et par université pour la période quinquennale concernée. Cette proposition constitue un seuil minimal.

Pour chacune des formations, le directeur général de l'agence régionale de santé joint à sa proposition le nombre maximal de professionnels que la région estime avoir besoin de former sur la période ainsi que la capacité maximale d'accueil sur la même période, qui peuvent être, différents de la proposition d'objectifs transmise.

III.- Le président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé recueille toutes données utiles concernant la démographie des professions concernées.

IV.- L'Observatoire national de la démographie des professions de santé établit, dans les trois mois précédant la conférence nationale, une synthèse des données régionales et nationales mentionnées au II et III. Ces travaux préparatoires associent les membres composant la conférence nationale.

V.- A l'issue de la conférence nationale, qui délibère sur la base de la synthèse mentionnée au IV, les propositions d'orientations relatives aux objectifs nationaux pluriannuels sont transmises aux ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Ils constituent des seuils

INSTANCES

minimaux de professionnels à former par profession, et par université, pour la période quinquennale concernée.

VI.-L'Observatoire national de la démographie des professions de santé recueille chaque année auprès des universités les données lui permettant d'assurer le suivi du respect des objectifs nationaux pluriannuels. Il informe les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur des éventuels écarts et risques susceptibles de remettre en cause l'atteinte de ces objectifs.

Article 11

La conférence nationale mentionnée à l'article R. 631-1-6 du code de l'éducation comprend les membres suivants :
1° Les directeurs généraux des agences régionales de santé ou leurs représentants ;
2° Les présidents des organisations syndicales représentatives des quatre professions concernées, dans les secteurs libéral et hospitalier, ou leurs représentants ;
3° Les présidents des associations nationales représentant les élus locaux, ou leurs représentants ;
4° Trois représentants des associations nationales représentatives des usagers du système de santé, désignés par le président de France Assos Santé ;
5° Le président de la conférence des présidents d'université, ou son représentant ;
6° Les présidents des conférences nationales de directeurs des unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie et d'odontologie et des enseignants en maïeutique, ou leurs représentants ;
7° Les présidents des associations nationales représentatives des étudiants de premier et deuxième cycles des quatre formations concernées, ou leurs représentants ;
8° Les présidents des ordres des quatre professions concernées, ou leurs représentants ;
9° Les présidents des fédérations hospitalières, ou leurs représentants ;
10° Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
11° Le directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle ou son représentant ;
12° Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie ou son représentant.

La conférence nationale se réunit sur convocation des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé dans les conditions prévues au I de l'article R. 631-1-6 du code de l'éducation.

Article 12

Les universités installent une commission d'appui locale, rassemblant des représentants enseignants et étudiants. Cette commission assure un suivi sur les plans réglementaire et pédagogique de l'accès au premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, et de masso-kinésithérapie. Elle établit un bilan annuel sur ces sujets, transmis au ministre chargé de l'enseignement supérieur. Enfin, elle assure la diffusion auprès du public des informations relatives à l'accès au premier cycle des formations susmentionnées.

Pour les universités liées par convention en application de l'article 7, la commission comprend toutes les universités liées avec cette dernière.

Titre IV : Dispositions diverses et transitoires (articles 13 à 15)

INSTANCES

Article 13

I.- Au premier alinéa de l'article 9 bis de l'arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques, les mots « un parcours de formation antérieur mentionné au I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation et subi avec succès les épreuves mentionnées au I de l'article R. 631-1-2 du même code » sont remplacés par les mots « une formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ».

II.- Au 1° de l'article 9 bis de l'arrêté du 22 mars 2011 modifié relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques les mots « ou au titre de la voie d'admission prévue au II du même article » sont supprimés.

III.- A l'article 1er de l'arrêté du 24 mars 2017 susvisé, les mots « du II de l'article R. 631-1 du code de l'éducation » sont remplacés par les mots « du 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ».

IV.- Au 1° de l'article 11 de l'arrêté du 21 février 2019 susvisé, les mots « d'un des parcours de formation antérieurs définis aux 1° et 2° du I de l'article R.631-1 du code de l'éducation » sont remplacés par les mots « d'une formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ».

V.- L'arrêté du 13 décembre 2019 susvisé est ainsi modifié :
1° Au premier alinéa de l'article 2, les mots « du jury défini à l'article 9 de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique » sont remplacé par « le jury défini à l'article 9 de l'arrêté du XX/XX/2026 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ».
2° Au second aliéna de l'article 2, les mots « aux parcours de formation antérieurs mentionnés à » sont remplacés par « à la formation mentionnée au 1° de ».
3° A l'article 5, les mots « ayant satisfait aux épreuves dans les conditions prévues à l'article R. 631-1 du code de l'éducation sont remplacés par les mots « Les candidats remplissant les conditions prévues à l'article R. 631-1-2 ».

VI.-Au dernier alinéa de l'article 7 de l'arrêté du 21 mai 2024 susvisé, les mots « des parcours de formations antérieurs mentionnés à l'article R. 631-1 du code de l'éducation » sont remplacés par « de la formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ».

VII.- Au II et au III de l'article 19 de l'arrêté du 20 février 2026 susvisé, les mots « l'un des parcours de formation mentionnés au 1° ou 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation » sont remplacés par les mots « la formation mentionnée au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation ».

Article 14

Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2027.

L'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est abrogé à compter de la rentrée universitaire 2029-2030.

Par dérogation aux dispositions du troisième alinéa de l'article 1 du présent arrêté, pour l'année universitaire 2027-2028 et l'année universitaire 2028-2029 chaque mention de licence portail

INSTANCES

santé peut représenter respectivement au maximum 50 % et au maximum 40 % des places proposées.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 5 du présent arrêté, pour les années universitaires 2027-2028 et 2028-2029, des places sont attribuées en deuxième année des formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique, pour les étudiants ayant débuté leur cursus universitaire selon la réglementation prévue au 1° de l'article R631-1 du code de l'éducation dans sa rédaction antérieure à la date d'entrée en vigueur du décret du XX 2026. Le nombre de places réservées assure un taux d'accès aux études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique, comparable à celui des cohortes antérieures.

Article 15

La ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le

La ministre des armées et des anciens combattants,
Pour le ministre et par délégation :

La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées
Pour la ministre et par délégation :

Le ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'espace,
Pour le ministre et par délégation :

INSTANCES

Annexe 1

Les domaines de licence du bloc disciplinaire de la formation fixés par la présente annexe sont :
- un domaine de mentions de sciences et technologies
- un domaine de mentions droit économie, gestion
- un domaine autres mentions

Le domaine des mentions de sciences et technologies :
Informatique
Informatique, mathématiques
Informatique, sciences de la vie
Mathématiques. Mathématiques et informatique appliquées aux sciences humaines et sociales.
Mathématiques, physique et sciences pour l'ingénieur.
Mathématiques, physique, chimie, informatique.
Mathématiques, sciences de la vie.
Physique
Chimie
Chimie, sciences de la vie
Physique, chimie
Sciences biomédicales.
Sciences de la vie.
Sciences de la vie et de la Terre
Sciences de la Terre.
Sciences de la Terre et de l'environnement.
Sciences de la Terre et sciences physiques.
Sciences et technologies

Le domaine des mentions de droit, économie, gestion :
Droit
Droit français - droits étrangers
Droit, économie
Droit, informatique
Droit, sciences et innovation
Economie.
Gestion.
Economie et gestion.
Economie, mathématiques
Economie, science politique
Science politique

Le domaine autres mentions :
Lettres.
Psychologie.
STAPS.
Sciences pour l'ingénieur.
Sciences du langage.
Sciences pour la santé.

Autres formations
Formation en soins infirmiers.

INSTANCES

ANNEXE 2

Les matières disciplinaires dont relèvent les unités d'enseignement du bloc santé de la formation définie au 1° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation sont fixées dans la présente annexe conformément aux dispositions du 3° du II du même article.

Pour rappel, quelles que soient les modalités pédagogiques, l'équivalence horaire d'un ECTS doit correspondre à 8-10 heures maximum d'enseignement en présence, ou équivalent.

Un ECTS correspond à un volume de travail pour l'étudiant compris entre 25 et 30 heures et incluant le travail individuel.

Sciences de la santé	Sciences du médicament et autres produits de santé (incluant pharmacologie, pharmacocinétique, biopharmacie, statut des produits de santé dont dispositifs médicaux)
	Anatomie générale et physiologie humaine
	Biostatistiques et épidémiologie
	Santé publique et environnementale, prévention
Sciences biologiques	Biochimie
	Biologie cellulaire
	Biologie moléculaire
	Génomique et génétique
	Biodiversité du vivant
Autres sciences fondamentales	Physique et biophysique
	Chimie et physicochimie
Sciences humaines et sociales	Base de l'éthique et principes déontologiques

INSTANCES