



ASSOCIATION  
NATIONALE DES  
ETUDIANTS EN  
PHARMACIE DE  
FRANCE

Contribution

# Entrée dans les études de santé

Mardi 23 octobre 2018

Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France  
4, avenue Ruysdaël - 75008 Paris  
[www.anepf.org/](http://www.anepf.org/) [contact@anepf.org](mailto:contact@anepf.org)

*Représentée au CNESER et au CNOUS - Nommée à la CNEMMOP  
Membre de la FAGE, de l'IPSF et de l'EPSA*



ANEPF

## Contribution

### Introduction

Dans le cadre de la Stratégie de Transformation du Système de Santé et du plan "Ma Santé 2022", un dysfonctionnement du système de Santé et plus particulièrement de la formation des professionnels de santé a été démontré. Dans ce constat, la suppression du Numerus Clausus et de la P.A.C.E.S a été déclaré par le Président Emmanuel Macron. Le but étant d'adapter la formation des étudiants aux besoins de santé de la population.

Un groupe de travail a été constitué **afin d'identifier les attentes et propositions** des différentes parties prenantes de cette réforme. C'est à cette occasion que l'A.N.E.P.F. réalise cette présente contribution qui a pour but **d'exprimer nos remarques, réflexions et propositions dans le cadre de cette réforme.**

Comme préalable à la réflexion, nous avons repris le contenu de la présentation du 12 Octobre 2018 pilotée par Jean-Paul SAINT-ANDRE. Cette présentation propose un modèle que nous prenons comme base de travail. De plus, il est évoqué dans cette présentation, quelques éléments de réflexion que nous traiterons également dans cette contribution, à travers 4 principales problématiques identifiées :

- I. **Création d'une nouvelle licence majeure santé**
- II. **Sélection des licences existantes, adaptation en licences mineure santé**
- III. **Modalités d'entrée dans les filières MMOP (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) : docimologie, mobilité géographique.**
- IV. **Régulation des flux**

### Schéma général proposé comme base de travail

Au niveau de ce modèle, nous pouvons observer que ce schéma propose plusieurs pistes de réflexion :

1. Entrée dans les études de santé à partir de licences existantes. On peut alors différencier des licences à dominante "scientifique" et des licences à dominante "sciences humaines", avec à chaque fois une **mineure santé**.

Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France  
4, avenue Ruysdaël - 75008 Paris  
[www.anepf.org/](http://www.anepf.org/) [contact@anepf.org](mailto:contact@anepf.org)

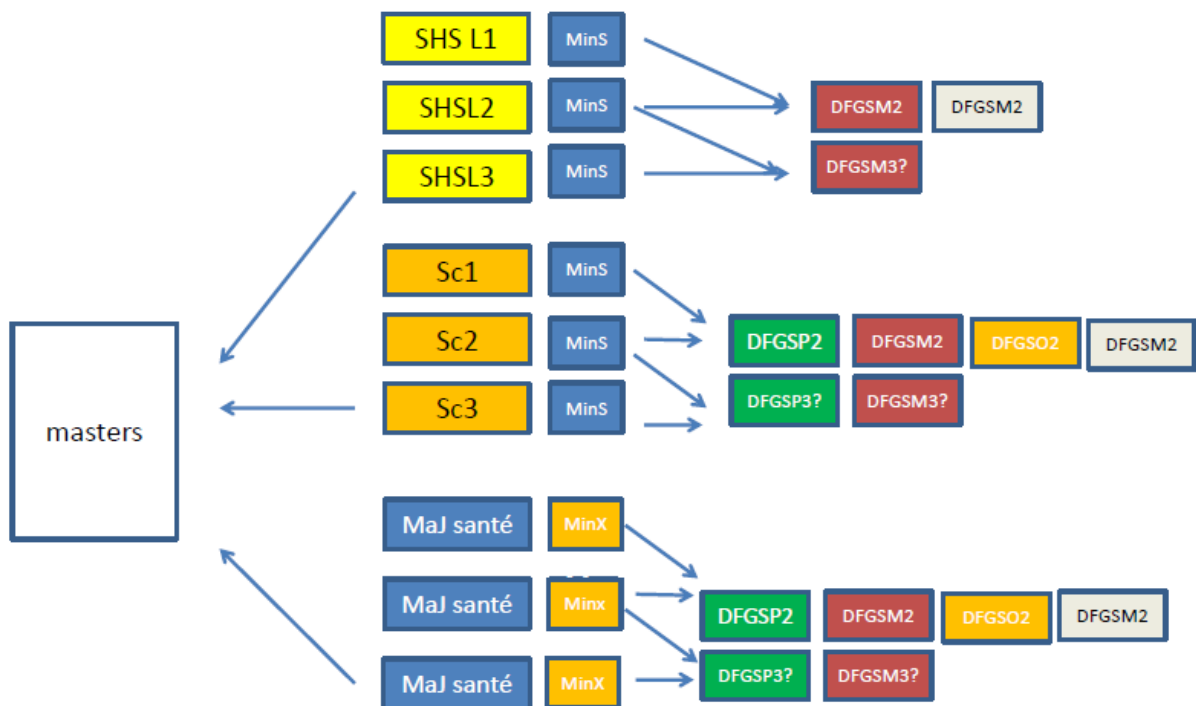
*Représentée au CNESER et au CNOUS - Nommée à la CNEMMOP  
Membre de la FAGE, de l'IPSF et de l'EPSA*

## Contribution

- Entrée dans les études de santé à partir de licences nouvellement créées, avec une composante **majeure en santé**.

Il a été clairement établi lors de ce premier groupe de travail et des présentations préalables, que les licences nouvellement créées **doivent avoir une réalité en matière d'insertions professionnelles et de poursuites d'études**. Nous établirons donc notre réflexion en prenant en compte au maximum cette question.

Les différents modèles proposés ont fait réagir nos étudiants, qui y voient de nombreuses opportunités qu'il faut saisir afin de ne pas reproduire les erreurs survenues avec l'instauration de la P.A.C.E.S. ainsi que certaines craintes inhérentes à la refonte globale du système d'entrée dans les études de santé, que nous résumons brièvement pour chacun des modèles.



## Contribution

### Attentes sur la réforme et éléments de réserve

#### **1. Constat sur la PACES**

L'A.N.E.P.F se félicite de voir le sujet des études de santé enfin au cœur de l'actualité. Il était nécessaire de s'attaquer au chantier de la P.A.C.E.S et de prendre à bras le corps la problématique de l'échec massif des étudiants souhaitant intégrer les filières de santé.

Au-delà de l'échec d'une grande partie d'étudiants motivés et de bon niveau, qu'il n'est plus possible d'accepter lors de la première année, on constate également l'effet plus que néfaste de la P.A.C.E.S sur l'orientation des étudiants qui entrent dans la filière Pharmacie.

En effet, les résultats de notre "Grand Entretien 2.0" nous indiquent que **seulement 48 % des étudiants en pharmacie, ont effectué ce vœu en premier choix lors de la P.A.C.E.S.** Cette situation se traduit ensuite par des étudiants qui n'ont pas les mêmes motivations et dont le projet professionnel à l'entrée dans la filière est faible, voire inexistant.

Il n'est plus possible de conserver ce système, dans lequel seules les capacités de mémorisation sont valorisées.

Ainsi, nous attendons de façon globale de cette réforme, qu'elle permette de **remettre de l'humain au cœur du système**, avec une mise en avant du projet professionnel de l'étudiant et de sa motivation. En effet, la P.A.C.E.S, en raison de sa docimologie et de son organisation, ne permettait pas d'évaluer les qualités humaines et les projets professionnels des étudiants. C'est seulement en mettant ces éléments au cœur de la réforme, que la Pharmacie pourra être revalorisée comme une filière où les étudiants s'engagent par choix, par envie, et non par dépit.

#### **2. Le système Licence**

Le système de recrutement via des licences tel que proposé dans le groupe de travail est une solution envisageable mais qui soulève plusieurs interrogations et problématiques.

## Contribution

Le recrutement étant envisagé en partie à partir des licences existantes auxquelles s'ajouteront / s'intégreront une " mineure santé ", **il faut veiller à ce que l'étudiant ait les connaissances et les compétences suffisantes pour poursuivre ses études en D.F.G.S.P.2.**

Si la P.A.C.E.S. est imparfaite sur bien des points, elle permettait d'avoir un socle de connaissances/compétences afin d'appréhender correctement les études de Pharmacie par la suite ainsi **qu'une capacité de travail en autonomie** acquise au cours de la préparation du concours de P.A.C.E.S.

Il conviendra donc de s'interroger sur le volume horaire et le contenu de ces mineures santé (ce que nous détaillerons dans la première partie) pour s'assurer que les étudiants recrutés à partir des licences aient une formation cohérente pour appréhender la suite du programme de Pharmacie.

Il est également possible de créer de nouvelles licences avec une " majeure " santé. Cette voie peut paraître plus sûre concernant le niveau nécessaire aux étudiants pour suivre les enseignements en Pharmacie une fois leur recrutement effectué. Mais nous devons nous assurer de la réalité en termes d'insertion professionnelle et/ou de poursuites d'études des étudiants qui ne seront pas acceptés en pharmacie. Ainsi, ces nouvelles licences doivent permettre de mener à des cursus d'avenir : bio-informatique, gestion des données de santé, ou doivent être articulés avec d'autres métiers de santé (réadaptation, sciences infirmières).

De plus, **il ne doit pas y avoir de "voie royale" pour les étudiants.** Cette volonté, nécessite d'établir une réflexion sur des quotas de recrutement à partir des différents modèles proposés. Mais il nous semble que cette appréciation doit s'effectuer principalement au niveau local en fonction de l'offre de formation des différentes Universités. De plus, comme préconisé dans le dernier rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins, il faut "veiller à la bonne répartition territoriale des lieux de formation" car "le lieu d'études prédétermine fortement le choix des lieux de stage et d'exercice". Ainsi, il est important de permettre aux Universités sans formations de santé, un accès aux filières MMOP à partir des licences existantes.

## Contribution

Ces hypothèses de travail nécessitent un profond remaniement des Universités et des offres de licences existantes. Il est essentiel de définir des capacités d'accueil pour ces dernières afin **d'assurer une formation de qualité** à l'ensemble des étudiants. Cette réforme, de par ces changements, va nécessiter un investissement supplémentaire de la part de l'État, pour mener à bien sa réalisation dans les meilleures conditions. **L'A.N.E.P.F. appelle à une mobilisation financière des pouvoirs publics pour permettre le succès de cette réforme. Les enjeux sont nombreux et doivent être en cohérence avec le soutien financier qui sera déployé.**

Nous souhaitons, à travers cette réforme, permettre une diversification des profils des étudiants en Pharmacie. Celle-ci peut s'avérer particulièrement intéressante pour notre filière en raison du nombre important de débouchés à l'issue de notre cursus : carrières hospitalières, recherche fondamentale, carrières industrielles, Pharmacie officinale, ...

Dans la même optique de diversification des profils, il est important de conserver les modalités de passerelles actuelles pour accéder aux filières de santé.

Pour autant, nous souhaitons attirer l'attention sur les spécificités de la Pharmacie. Il est nécessaire d'avoir un certain bagage scientifique (chimie, biologie) pour pouvoir suivre les programmes des années supérieures dans notre filière. **Nous devons garantir ce socle de connaissances et de compétences dans le nouveau système mis en place**, pour que les étudiants recrutés puissent suivre les enseignements sans difficultés. Ce niveau minimal d'entrée doit permettre de garantir l'excellence académique de la Pharmacie Française.

En outre, la très grande majorité des étudiants se positionne **contre la possibilité d'une entrée en D.F.G.S.P.3.** comme proposé sur le schéma précédent. Il nous semble important que l'entrée dans les études de santé se fasse le plus rapidement possible afin de préserver au maximum la qualité de la formation dans les années suivantes.

## Contribution

### 3. Objectifs généraux de la réforme

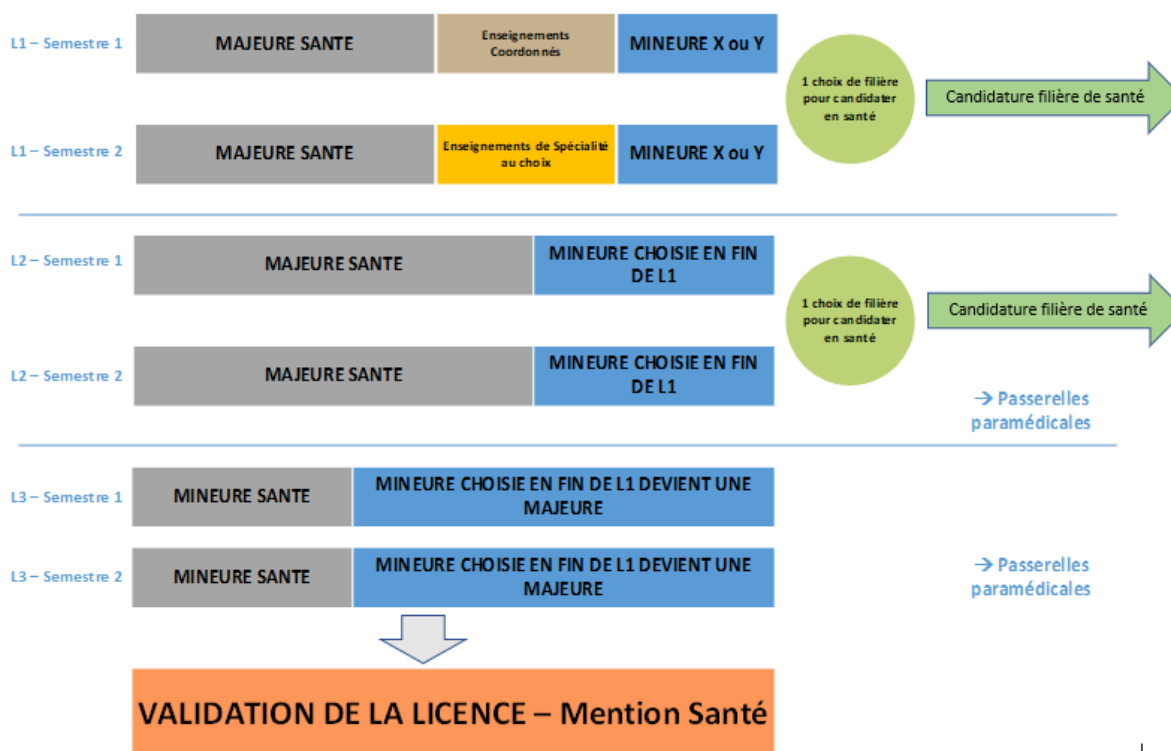
C'est donc à partir des problématiques de la P.A.C.E.S. et des points précédemment évoqués, que nous avons à cœur de respecter au mieux plusieurs contraintes dans la création des modèles proposés :

- Permettre une orientation active de l'étudiant
- Limiter très fortement les choix par défaut
- Évaluer les qualités humaines lors de l'entrée dans les études de santé
- Établir des parcours clairement identifiés pour les lycéens pour l'accès aux études de santé
- Veiller à la création de licences qui se traduisent par une insertion professionnelle et/ou une poursuite d'études
- Assurer une formation de qualité pour garantir les bases nécessaires à la poursuite des études
- Diversifier les profils d'étudiants entrant dans les études de santé
- Ne pas allonger les études
- Ne pas créer de voie royale

#### I. Création d'une nouvelle licence « majeure » santé

Nous avons, dans un premier temps, réfléchi à la création d'une licence avec une composante « majeure santé ». Comme indiqué précédemment, nous avons respecté un certain nombre de critères pour répondre aux objectifs généraux de cette réforme.

## Contribution



### Explication du modèle

Cette licence doit remplir deux objectifs. Elle permet d'une part de former les étudiants aux nouveaux métiers de la santé (bio-informatique, gestion des données de santé, informatique en santé). D'autre part elle doit permettre de recruter un pool d'étudiants à partir de cette licence, pour entrer en deuxième année d'études de santé.

On retrouve dans l'organisation de cette licence une articulation de trois modules qui évoluent tout au long de la licence, pour représenter des parts différentes en fonction des années.

- **Module « Majeure Santé » :** Ce module doit contenir les enseignements élémentaires et essentiels aux différentes professions de santé et métiers de la santé pour les années ultérieures. Fort du constat des enseignements communs de la PACES, qui étaient très majoritairement accés autour des sciences médicales, nous serons particulièrement attentifs à ce que les sciences pharmaceutiques soient suffisamment intégrées à ce module commun, en terme de volume horaire et de contenu. Il doit



## Contribution

regrouper les éléments principaux des disciplines scientifiques principalement pour la poursuite des études en DFSGS2. Ce module évolue sur un volume horaire décroissant avec l'avancement dans la licence.

- **Module « Enseignements Coordonnés »** : Ce module s'articule avec un ensemble d'enseignements de différentes disciplines traitant d'une même problématique. L'idée de ce module est de permettre à l'étudiant de découvrir les disciplines enseignées dans les années supérieures en santé. De cette façon, l'étudiant effectue une première approche des études MMOP afin d'identifier ses préférences et de développer son projet professionnel. (*Ex : Un parcours d'enseignements "cardiologie" où l'on retrouverait : anatomie ; physiologie/physiopathologie ; chimie thérapeutique ; pharmacologie*). In fine, le but de ces enseignements est de faire découvrir les différentes approches du patient et de sa pathologie selon la fonction du professionnel de santé.
- **Module "Enseignements de spécialité"** : Ce module se déroule lors du second semestre de la première année de licence et doit permettre des enseignements en lien avec la filière que l'étudiant a choisi de présenter en fin d'année.
- **Module « Mineure X ou Y »** : Ce module permet l'insertion d'une nouvelle discipline hors santé. Il a pour but de commencer à présenter aux étudiants les disciplines dans lesquelles il est possible de travailler en santé, sans passer par les filières MMOP. Ce module représente un volume horaire en croissance progressive au fur et à mesure de l'avancée dans la licence.

En première année de licence, l'étudiant suit les quatre modules indiqués ci-dessus au cours des deux semestres. A l'issue de cette première année, il a la possibilité, s'il le souhaite, et sous réserve de la validation de son année, **de candidater pour l'entrée dans une (et une seule) filière de santé dont il aura suivi l'enseignement de spécialité**. S'en suit un processus de sélection que nous détaillons ultérieurement dans cette contribution.

L'étudiant peut alors être accepté en deuxième année de Pharmacie (D.F.G.S.P.2.). Il poursuit ensuite le cursus que nous connaissons actuellement. Dans le cas d'un refus de sa

## Contribution

candidature pour entrer en deuxième année d'une filière de santé, l'étudiant poursuit ses études dans sa licence d'origine.

En deuxième année de licence "majeure santé", l'étudiant suit deux modules, comme indiqué sur le schéma précédent. Lors de cette deuxième année, le module santé continue d'être enseigné, mais avec un volume horaire moins important que lors de la L1. A l'inverse, le module "mineure" choisit entre X ou Y lors de la fin de la première année, se poursuit avec un volume horaire plus important. A l'issue de cette deuxième année, l'étudiant a la possibilité s'il le souhaite, et sous réserve de la validation de son année, de candidater une seconde fois pour l'entrée dans une (et une seule) filière de santé. Ainsi, nous gardons la possibilité pour l'étudiant d'avoir **deux chances d'accéder aux études de santé**. Dans le cas d'un refus de sa candidature lors de la sélection pour l'entrée dans une filière M.M.O.P., l'étudiant poursuit sa licence pour arriver en troisième année.

En troisième année de licence, l'étudiant suit toujours les deux modules "santé" et de la discipline "X". En revanche, pour cette dernière année, dans la mesure où l'étudiant ne peut plus candidater aux filières M.M.O.P., la "majeure" santé devient "mineure" en terme de volume horaire. A l'inverse la mineure X devient majeure pour représenter une grande partie du programme de la troisième année.

Ainsi, avec ce système de licence, nous conservons la possibilité pour l'étudiant de candidater à deux reprises pour rentrer dans des filières M.M.O.P. La différence majeure du modèle actuel de la P.A.C.E.S. réside en la présence de la mineure "X" tout au long du parcours, qui permet d'orienter progressivement les étudiants qui ne seraient pas acceptés dans les filières M.M.O.P., sans qu'ils ne perdent d'année dans leur cursus universitaire.

### Analyse du modèle

Il convient de s'interroger sur les forces et inconvénients de ce modèle, principalement par rapport à nos objectifs initiaux.

Ce modèle permet de remplir un des objectifs majeurs dans le souhait de cette réforme: accompagner les étudiants dans leur orientation pour leur permettre de valider une formation d'enseignement supérieur et **mettre un terme au gâchis humain vécu par un grand nombre**

## Contribution

**de bons étudiants** qui échouent à deux reprises au concours de la P.A.C.E.S. Nous avons également intégré la **limitation des choix par défaut** du fait de ne laisser l'étudiant candidater que pour une filière par tentative d'entrée dans les filières M.M.O.P. En revanche, nous conservons une souplesse dans la maquette, pour permettre des réorientations, en laissant la possibilité aux étudiants de **changer de choix pour la filière présentée à chaque tentative**. Il devra donc être envisagé de leur permettre de travailler le module de spécialité d'une autre filière lors de la deuxième tentative, s'ils souhaitent changer d'orientation.

Ce modèle semble rassurer une partie importante des étudiants en pharmacie concernant **le niveau des étudiants** sélectionnés via cette licence. La présence d'une majeure santé correspond à un temps d'enseignements en santé qui, par définition, sera plus important que dans un modèle avec une mineure santé, ce qui peut laisser présager un meilleur niveau des étudiants issus de cette filière lors des années ultérieures en Pharmacie. Ce modèle permettant une sélection d'un pool d'étudiants en fin de L1, il **ne change donc pas la durée des études en pharmacie**.

Si beaucoup de critères sont respectés dans ce modèle, il faut être attentif à plusieurs risques. Tout d'abord, cette licence **doit se traduire par une insertion professionnelle à la fin de la L3 et/ou par une poursuite en Master "santé"**. Il est essentiel de veiller à ne pas créer une licence dénuée de réalité professionnelle et d'avenir pour les étudiants. Il est également essentiel de ne pas créer de licences qui seraient en concurrence directe avec les étudiants en Pharmacie des cursus industriels. Il faut également **veiller à ne pas créer une "voie royale"** ni un système proche de la P.A.C.E.S., qui ne permettrait donc aucune diversification en termes de profils d'étudiants.

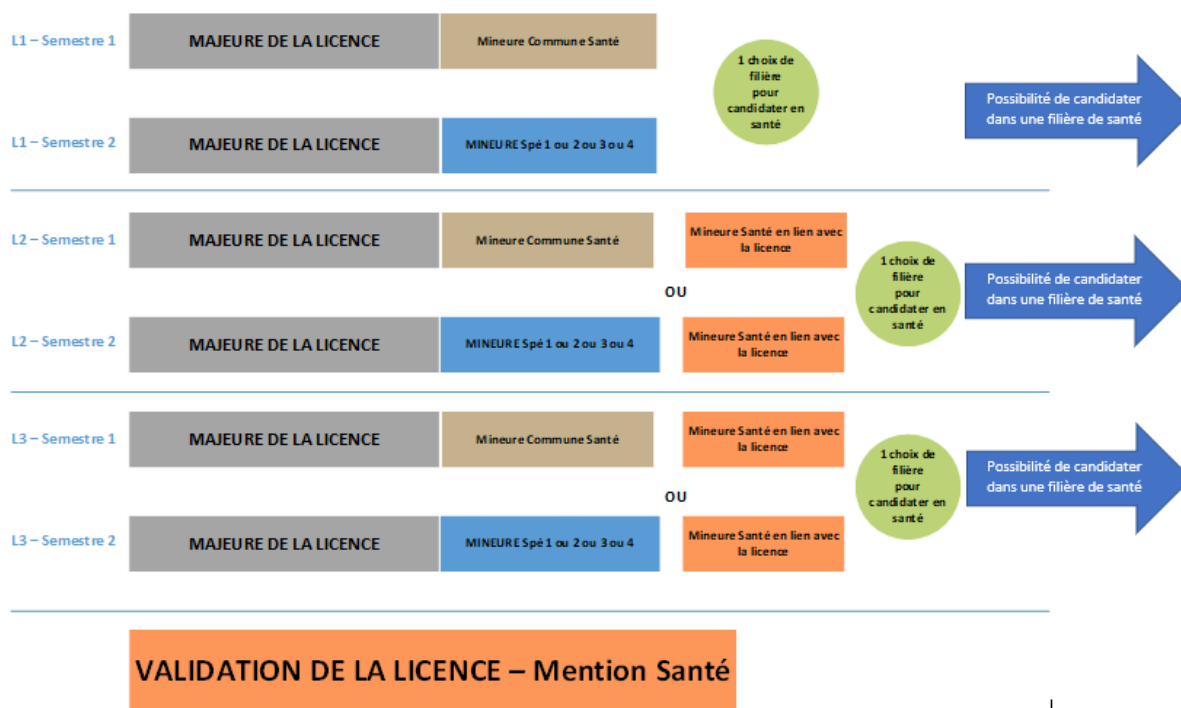
Enfin, la composante "majeure santé" amenant à un bon niveau des étudiants. Nous pourrions alors étudier l'option de **passerelles sortantes vers les métiers paramédicaux** en fin de L2 et de L3.

## Contribution

### II. Sélection des licences existantes, adaptation en licences mineure santé

Une deuxième option, coexistant à la première afin de remplacer la P.A.C.E.S., consiste en l'adaptation des licences existantes, en licences avec une mineure santé. Cette adaptation des licences doit permettre de répondre à deux objectifs :

- Orienter les étudiants en sortie de lycée vers des licences qui les intéressent, par attrait pour la discipline.
- Permettre un recrutement d'étudiants à partir de ces licences pour entrer dans les filières M.M.O.P., et ainsi favoriser la diversification des profils d'étudiants.



### Explication du modèle

On retrouve dans ce modèle de licence, quatre types de modules qui s'articulent différemment en fonction des années.

## Contribution

- **Module “Majeure de la licence”** : Il s’agit de la **discipline de la licence** que l’étudiant aura choisi après la réussite de son bac (ex : biologie, chimie, droit, économie). Cette discipline correspond aux licences existantes actuelles que nous ne modifions pas en volume horaire et en contenu.
- **Module “Mineure commune santé”** : La mineure commune santé est une option accessible aux étudiants qui souhaitent s’orienter vers les filières MMOP. Il s’agit d’un ensemble de connaissances et de compétences scientifiques et techniques que nous jugeons essentielles pour pouvoir suivre correctement des enseignements en DFGS2.
- **Module “ Mineure spécialisée santé”** : La mineure spécialisée santé fait suite au module “mineure commune santé”. L’objectif est de poursuivre l’enseignement des bases nécessaires pour suivre les enseignements de D.F.G.S.2., mais cette fois avec des cours spécifiques à la filière M.M.O.P. dans laquelle l’étudiant souhaite candidater.
- **Module “Mineure santé en lien avec la licence”** : Ce module contient des cours en santé en lien avec la discipline du parcours licence que suit l’étudiant. (*ex : Un étudiant en économie, aura des cours d’économie de la santé*).

En première année de licence, l’étudiant suit un parcours classique d’une licence existante à l’heure actuelle. Pour les étudiants qui souhaitent candidater pour l’entrée dans les études de santé, **il faudra réaliser en plus des modules mineurs relatifs à la santé**. Au premier semestre : suivre une mineure santé commune aux différentes filières. Au second semestre : suivre une **mineure spécifique à la filière** que l’étudiant souhaite présenter. L’étudiant peut donc candidater dans une filière (et une seule) de son choix et dont il a suivi les enseignements spécifiques.

S’ensuit un processus de sélection que nous détaillons un peu plus loin dans cette contribution.

L’étudiant peut alors être accepté en deuxième année de Pharmacie (D.F.G.S.P.2.). Il poursuit ensuite le cursus que nous connaissons actuellement. Dans le cas d’un refus de sa

## Contribution

candidature pour entrer en deuxième année d'une filière de santé, l'étudiant poursuit ses études dans sa licence d'origine.

En deuxième année de la licence "mineure santé", l'étudiant poursuit le parcours de sa licence d'origine. **Trois options** s'ouvrent alors à lui : poursuivre uniquement la licence de son cursus ; poursuivre la licence de son cursus et les mineures santé pour re-candidater dans une filière de santé ; ou bien poursuivre la licence de son cursus et suivre une mineure spécifique en lien avec sa licence (*exemple : pour un étudiant d'une licence en droit, suivre une mineure en droit de la santé*). Les étudiants peuvent candidater à l'entrée d'une filière MMOP à l'issue de la L2 selon les mêmes modalités qu'en L1, à savoir la cohérence avec la spécialité étudiée au second semestre.

L'étudiant peut alors être accepté en deuxième année de Pharmacie (DFGSP2). Il poursuit ensuite le cursus que nous connaissons actuellement. Dans le cas d'un refus de sa candidature pour entrer en deuxième année d'une filière de santé, l'étudiant poursuit ses études dans sa licence d'origine

En troisième année de la licence, l'organisation de l'année est exactement identique à celle de la deuxième année. L'étudiant peut également avoir la possibilité de candidater selon les mêmes modalités à une filière (et une seule) M.M.O.P.

### Analyse du modèle

Il convient de s'interroger sur les forces et inconvénients de ce modèle, principalement par rapport à nos objectifs initiaux.

Ce modèle permettrait en premier lieu d'**assurer une grande diversité dans les profils recrutés en Pharmacie**. Cette diversité de profils est une véritable opportunité pour la Pharmacie, en raison des multiples débouchés offerts par notre filière. Nous devons favoriser l'apport de compétences diverses et variées dans notre profession.

Comme pour le modèle précédent, **nous limitons très fortement les choix par défaut** en ne laissant l'étudiant candidater qu'à une seule filière par tentative. Pour autant nous

## Contribution

laissons toujours une souplesse dans le modèle en laissant la possibilité aux étudiants de **changer de choix pour la filière présentée à chaque tentative**

Nous limitons également par ce modèle le gâchis humain par rapport à ce que pouvait engendrer la P.A.C.E.S. En effet, **l'étudiant poursuit un cursus licence** dans lequel il s'est engagé, tout en conservant la possibilité de candidater à l'entrée dans les études de santé.

De plus, s'il est indiqué sur le schéma la possibilité de candidater à chaque fin d'année de licence, il n'en reste pas moins que **l'étudiant aura droit à seulement deux candidatures pour l'entrée dans les filières M.M.O.P.** Il aura cependant la liberté de choisir quand il souhaite effectuer ces candidatures, pour que ce moment soit le plus approprié dans son parcours. L'étudiant pouvant candidater à l'entrée dans une filière M.M.O.P. en fin de première année de licence, **il n'y a donc pas d'allongement des études.**

Une des questions principales portera sur le niveau qu'auront les étudiants en entrant dans les filières M.M.O.P. Nous devons être extrêmement attentifs à ce que les étudiants aient **une formation suffisante en santé, pour pouvoir suivre correctement les enseignements en D.F.G.S.2.**

Sur le plan de l'insertion professionnelle et de la poursuite d'études, ce modèle étant basé sur des licences déjà existantes que nous adaptons, nous pouvons penser **qu'elles répondent au critère de l'insertion professionnelle et/ou de la poursuite d'études** tout en permettant aux étudiants issus de la "licence - mention santé" d'intégrer de nouvelles branches professionnelles

## Contribution

### III. Modalités d'entrée dans les filières MMOP (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) : docimologie, mobilité géographique

Concernant la docimologie de ces nouvelles licences, il nous paraît important que l'étudiant soit évalué à l'écrit comme à l'oral. En effet, dans un premier temps, l'étudiant serait soumis à des épreuves écrites évaluant ses **capacités rédactionnelles** tout comme ses **capacités de mémorisation**.

Une première sélection aurait lieu au terme de ces sessions écrites où un certain nombre d'étudiants serait admissible aux sessions orales. Les oraux porteraient sur **la motivation de l'étudiant, la construction de son projet professionnel ainsi que sur ses capacités de raisonnement et de réflexion**.

Nous aurons ainsi des étudiants qui peuvent se trouver dans diverses situations quant à la réussite de leurs examens :

- l'étudiant ne valide pas sa majeure/mineure santé ET/OU sa majeure/mineure X → redoublement de l'année.
- l'étudiant valide sa majeure/mineure santé ET sa majeure/mineure X MAIS n'accède pas aux oraux → passage en année supérieure autre que filière de santé, c'est à dire poursuite de sa licence.
- l'étudiant valide sa majeure/mineure santé ET sa majeure/mineure X, accède aux oraux (admissible) MAIS n'est pas admis dans une filière de santé → passage en année supérieure autre que filière de santé, c'est à dire poursuite de sa licence.
- l'étudiant valide sa majeure/mineure santé ET sa majeure/mineure X, accède aux oraux (admissible) ET est admis dans une filière de santé → passage en année supérieure dans une filière de santé.

Cependant, nous serons vigilants sur plusieurs points. Les épreuves écrites doivent évaluer les capacités rédactionnelles de l'étudiant et non seulement ses capacités de mémorisation.



## Contribution

Quant aux épreuves orales, elles doivent porter sur le projet professionnel de l'étudiant, sa motivation, sa capacité de communiquer à l'oral, ce qui permettrait de placer l'étudiant au cœur de son parcours universitaire. Pour autant, nos craintes vis-à-vis de l'oral seraient qu'il soit source d'inégalités entre les candidats et **puisse mener à diverses discriminations, ainsi qu'à une forte reproduction sociale.**

**Enfin, l'entrée en filière de santé doit se baser à la fois sur les notes obtenues lors des sessions écrites ainsi que sur les notes obtenues aux examens oraux.**

### IV. Régulation des flux<sup>1</sup>

#### **Âge et renouvellement des générations de pharmaciens**

Les moyennes d'âge des pharmaciens continuent de progresser très lentement passant de 45,6 à 46,7 ans en 10 ans. Le nombre de pharmaciens de 56 ans et plus atteint désormais 29,4 % des inscrits à l'Ordre.

Dans les dix ans à venir, les 21 793 pharmaciens de 56 ans et plus en 2017 sont susceptibles de partir en retraite. Selon les sections en fonction du numerus clausus et des places d'internat, le flux annuel des pharmaciens entrant dans la profession devrait permettre en partie de remplacer ceux qui la quittent.

L'anticipation de ce vieillissement en 2001 avec l'augmentation du numerus clausus résoudra partiellement ce phénomène.

De plus, il est important de prendre en compte le nombre de radiations. La radiation correspond à la cessation d'activité, principalement liée au départ en retraite. En 2017, l'Ordre a procédé à 4 209 radiations (contre 3 861 en 2016).

Pour pallier à ce nombre de radiations, il convient de mettre en parallèle le nombre d'inscriptions en filière pharmacie. Le numerus clausus Français est quant à lui de 3104.

<sup>1</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018/fr>

## Contribution

En outre le nombre de pharmaciens de 66 ans et plus continue d'évoluer avec une augmentation de 2,3 %, traduisant un effet de retardement de départ à la retraite, qui peut s'expliquer en partie par un manque de remplaçants déjà à l'heure actuelle.

Ainsi, le besoin de renouvellement dans la population de pharmaciens est et sera important.

### Dynamique de recrutement

Après une forte augmentation en 2001, le numerus clausus s'est stabilisé ces 5 dernières années. Le nombre de nouveaux inscrits à l'ordre des Pharmaciens subit une baisse sensible (-2,3 %) sur les 5 dernières années.

Le taux de non inscription à l'Ordre, soit le rapport entre le nombre de nouveaux inscrits diplômés depuis trois ans ou moins et le nombre de postes ouverts au concours six années plus tôt, continue d'augmenter, passant de 36,6 % en 2016 à 37,6% en 2017, ce qui signifie que 1163 étudiants ayant franchi le numerus clausus ne se retrouvent pas inscrits à l'Ordre. Ce taux de non inscription traduit la grande diversité du métier de pharmacien.

En effet, nous pouvons citer certains nouveaux domaines dans le secteur de l'industrie (pharmaceutique ou autre) ne nécessitant pas d'inscription à l'Ordre mais également citer les métiers du secteur tertiaire (comme la communication, droit, le numérique, le marketing ou le journalisme scientifique) ou encore les métiers de l'enseignement et de la recherche. Cette diversité des métiers de la pharmacie est un motif qui doit nous inciter à créer un modèle d'entrée dans la filière diversifiant les profils d'étudiants.

Dans le cadre de la deuxième édition du Grand Entretien, une enquête menée auprès de plus 20% des étudiants en pharmacie, l'A.N.E.P.F. a constaté que les proportions de répartition des étudiants par filière ont changé ces dernières années. Ceci se traduit par l'augmentation du nombre d'étudiants en filière industrie et internat. Le phénomène s'explique par une augmentation du nombre de postes en filière internat depuis 2006 et une augmentation du nombre de pharmaciens dans l'industrie pharmaceutique.

## Contribution

Cependant, il reste impératif d'avoir un nombre d'officinaux suffisant afin d'assurer la dispensation des médicaments sur l'ensemble du territoire. De plus, au vu du vieillissement des usagers du système de santé et de par le fait que le pharmacien d'officine se voit confier de nouvelles missions, nous aurons besoin de temps pharmaceutique supplémentaire afin d'accomplir celles-ci.

La régulation des flux peut s'opérer à l'échelle locale ou nationale, le choix de cette régulation devra se faire en ayant à l'esprit que 26,9% des nouveaux inscrits ont fait le choix d'exercer dans une région différente de celle où ils ont effectué leurs études. Mais également prendre en compte qu'il existe d'autres flux extérieurs, c'est à dire 5,1% des nouveaux inscrits à l'ordre déclarent avoir effectué leurs cursus à l'étranger.

C'est ainsi, que les effectifs entrant en filière pharmacie doivent être calculés avec une méthodologie prenant en compte tous ces facteurs, par conséquent revoir les effectifs à la hausse afin d'assurer les missions pharmaceutiques auprès de la population, tout en gardant une certaine cohérence entre le nombre de nouveaux pharmaciens et les besoins en Santé.

## Conclusion

L'A.N.E.P.F. participera activement aux discussions et concertations sur la réforme d'entrée dans les études. A travers cette contribution nous avons pu rappeler les dégâts réels et importants de la PACES, aussi bien concernant les études de pharmacie, que concernant la santé mentale des étudiants en santé.

L'ensemble du réseau des étudiants en pharmacie a été consulté pour établir ces premières propositions de modèles. Nous continuerons dans les prochaines semaines à dialoguer avec les représentants des 24 facultés de notre réseau, afin d'affiner nos propositions suite aux concertations à venir.

Cette réforme est une opportunité pour valoriser la filière pharmacie et remettre de l'humain au cœur des études de santé.

## Contribution

Les étudiants en pharmacie répondront présents, pour construire un nouveau modèle d'entrée dans les études qui soit à la hauteur des attentes des futures générations.

## Contact

**Antoine SOULA**

**Vice-Président en charge de l'Enseignement Supérieur de l'A.N.E.P.F.**

**[enseignement-sup@anepf.org](mailto:enseignement-sup@anepf.org)**

06 84 21 05 43