



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Rapport et recommandations de l'ANM

## Communiqué. À propos de la proposition de projet de loi numéro 1981 dite ' PPL Imbert ' votée au Sénat le 20/10/2025 et devant être présentée en Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale. Position conjointe de la Conférence des Doyennes et des Doyens de Médecine, de France Universités et de l'Académie nationale de médecine<sup>☆</sup>

Conférence des Doyennes et des Doyens de Médecine<sup>a</sup>France Universités<sup>b</sup>, Académie nationale de médecine<sup>c</sup>,

<sup>a</sup> Conférence des Doyennes et des Doyens de Médecine, 12, rue de l'École de médecine, 75006 Paris, France

<sup>b</sup> France Universités, 23, rue Louis-Le-Grand, 75002 Paris, France

<sup>c</sup> Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75272 Paris cedex 06, France

La PPL Imbert a été votée au Sénat le lundi 20 octobre 2025. La Conférence des Doyennes et des Doyens de Médecine, France Universités et l'Académie Nationale de Médecine souhaitent proposer des modifications au texte tel qu'il a été soumis (Article 1, 4 et 6).

Article 1 :

Nous soutenons la refonte du dispositif PASS-LAS en une voie unique d'accès aux filières MMOP. Nous soulignons toutefois que cette première année unique :

- ne doit pas s'intégrer dans un cycle complet de trois ans d'une licence ' santé ' car les débouchés en master pour ces étudiants et leurs chances d'insertion professionnelle sont très incertains. Elle doit en revanche permettre un accès en seconde année de licence disciplinaire sur la base des enseignements hors santé choisis par les étudiants en première année ;
- ne doit pas autoriser le redoublement afin de préserver la ' marche en avant ' des étudiants en leur permettant, au cas où ils n'accèderaient pas à une filière de santé au terme de leurs deux chances, de poursuivre un cursus universitaire en L2 ou en L3 disciplinaire.

Cette voie unique doit poursuivre les objectifs de diversification des profils académiques des étudiants et favoriser la réussite étudiante en proposant une part d'enseignements hors santé compatible avec une poursuite d'études en licence disciplinaire aux étudiants qui n'accèderaient pas aux filières santé.

L'autonomie des universités sur la mise en œuvre opérationnelle des grands principes énoncés ci-dessus doit être respectée. L'allocation de moyens humains et de moyens financiers est nécessaire pour mettre en place ces évolutions.

Comme c'est déjà le cas, cette voie unique doit pouvoir être utilisée comme année de sélection pour accéder à certaines filières paramédicales comme la Masso-Kinésithérapie (MK) ou les soins infirmiers (SI).

Cependant, en faire une voie d'accès exclusive pour accéder à la filière MK n'est pas adapté aux exigences de cette filière et aboutirait à une augmentation non soutenable du nombre d'étudiants tout en ne garantissant pas que tous les instituts de formation en MK remplissent leurs places. Il n'y a donc pas lieu de changer la situation actuelle.

L'organisation d'une première année d'accès aux études de santé dans chaque département ne doit pas être obligatoire, afin de préserver la qualité de la formation et de favoriser la réussite étudiante. En effet, une généralisation imposée de cette première année d'entrée en études de santé dans les 24 départements qui n'en sont pas pourvus risque d'aboutir à des formations uniquement en distanciel, sans enseignements dirigés ni tutorat universitaire, qui ne permettraient pas aux étudiants d'avoir les mêmes chances d'accès aux filières MMOP que les autres étudiants. Elle fera de plus le lit des structures privées et payantes qui se multiplient en marge des universités. L'analyse précise des déterminants de la réussite des premières années d'entrée en études de santé implantées depuis 5 ans dans 75 % des départements doit permettre de déployer ce dispositif au bénéfice des étudiants, à condition que les conditions soient réunies et les moyens alloués suffisants.

Article 4 :

Nous soutenons l'objectif de permettre l'affectation d'environ 40 % des étudiants en médecine de second cycle accédant au troisième cycle dans la région dans laquelle ils ont préalablement réalisé leurs études. Une telle mesure pourrait favoriser l'installation de ces futurs médecins dans les territoires qu'ils connaissent, à condition de l'accompagner de mesures de territorialisation des stages de second cycle leur permettant de découvrir l'exercice en territoires avant de devenir internes. Nous ne soutenons pas l'obligation d'affecter les 2/3 des effectifs d'une promotion d'étudiants en médecine dans leur région d'origine car cela irait à l'encontre d'un concours universitaire équitable de dimension nationale.

Article 6 :

<sup>☆</sup> Communiqué du 16/11/2025.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.12.015>

Disponible en ligne le 6 janvier 2026

0001-4079/© 2025 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de l'Académie nationale de médecine.

Afin de favoriser la réussite étudiante et la sécurité des patients, lorsque le nombre de maîtres de stages universitaires (MSU) est insuffisant, l'accueil des docteurs juniors en stage ambulatoire dans des zones sous-denses ne doit pas être confié à des médecins non formés par les facultés de médecine/santé à cet encadrement spécifique (médecins accueillants). Les Doyens proposent de soutenir la formation des maîtres de stages dans toutes les spécialités médicales à travers des formations

certifiantes à la MSU permettant rapidement de répondre aux besoins des territoires.

#### **Déclaration de liens d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.