



bureau@anesf.com

www.anesf.com



ANESF Sage-femme  
ANESF-FR  
ANESF\_SageFemme



# **Contribution : Délocalisation de l'accès aux études de santé**

**Octobre 2025**



# Sommaire

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sommaire</b>                                                         | <b>1</b>  |
| <b>Glossaire :</b>                                                      | <b>2</b>  |
| <b>Introduction :</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>I. Contexte</b>                                                      | <b>4</b>  |
| <b>II. Les antennes</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>A. Etat des lieux</b>                                                | <b>4</b>  |
| <b>III. Différentes solutions proposées :</b>                           | <b>5</b>  |
| <b>A.S'appuyer sur une formation de licence existante.</b>              | <b>5</b>  |
| <b>B. Créer ex nihilo une formation à distance.</b>                     | <b>7</b>  |
| <b>C. S'appuyer sur une formation paramédicale en soins infirmiers.</b> | <b>9</b>  |
| <b>D. Aparté concernant les tutorats :</b>                              | <b>10</b> |
| <b>IV. En conclusion :</b>                                              | <b>11</b> |
| <b>V. Bibliographie :</b>                                               | <b>12</b> |



## Glossaire :

**ANEMF** : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

**ANEPF** : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

**ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

**CROUS** : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

**DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques.

**FNEK** : Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie

**FNESI** : Fédération Nationale des Etudiants en Science Infirmière

**IFSI** : Institut de Formation en Science Infirmière

**LAS** : Licence d'Accès Santé

**MMOPK** : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie

**PACES** : Première Année Commune aux Etudes de Santé

**PASS** : Parcours d'Accès Spécifique Santé

**TEES** : Tutorat d'Entrée dans les Études de Santé

**UE** : Unités d'Enseignements

**REES** : Réforme d'Entrée dans les Études de Santé

**SSE** : Service de Santé Étudiante

**SUAPS** : Service Universitaire d'Activité Physique et Sportive

**UNECD** : Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire



## Introduction :

Selon le rapport “*Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques*” de la DREES [1], un·e étudiant·e issu·e d’un territoire rural où l’accès aux soins est limité, a davantage de chances de revenir s’installer dans ce même bassin de vie après sa formation. Ce maillage territorial de l’offre de formation devrait favoriser, à terme, une meilleure répartition des professionnel·le·s de santé, en recrutant des étudiant·e·s originaires de ces zones plutôt qu’en imposant à d’autres de venir y étudier. L’objectif est clair : mieux adapter l’offre de soins aux besoins réels de la population. Entre-temps, la Cour des comptes a sorti son rapport en décembre 2024 sur “*L’ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ, quatre ans après la réforme une simplification indispensable*”[2]. Dans ce dernier, le sénat mentionne une volonté d’ouvrir une voie commune d’entrée dans les études de santé dans chaque département. Selon la volonté du gouvernement, dès la rentrée 2026, une première année d’accès aux études de santé devra être déployée dans chaque département. Le déploiement de cette mesure se réalisera à partir de la rentrée universitaire 2026 avec l’ouverture d’au moins une dizaine de sites, en vue d’une généralisation dans l’ensemble des départements identifiés, à la rentrée universitaire 2027. .

**Alana Bouvier**

**Vice-présidente chargée de l’Enseignement Supérieur**

**et de la Recherche,**

**2025-2026**



## I. Contexte

L'un des objectifs de la Réforme d'Entrée en Études de Santé (REES) était de **diversifier les profils des étudiant·e·s**, aussi bien sur le **plan géographique, social que académique**. A l'origine la PACES concentrait l'offre de formation dans les seules villes disposant d'une faculté de santé. La création des L.AS et la délocalisation des PASS permettaient désormais à des étudiant·e·s de suivre **une année d'accès aux études de santé dans une université proche de leur domicile**, même en l'absence d'une faculté de santé. Cette nouvelle organisation territoriale contribue ainsi à **élargir la diversité géographique des recrutements**.

D'après le rapport REES 2.0 [3], **61 % des universités offrant un accès aux études de santé disposent aujourd'hui d'"antennes"** ou de sites délocalisés, contre seulement 28 % à l'époque de la PACES. Ces dispositifs **facilitent l'accès aux filières MMOPK pour des lycéen·ne·s** qui, autrement, n'auraient peut-être pas eu la possibilité ou le courage de candidater. Ces dispositifs permettent de **réduire les frais liés au logement et au transport** en leur permettant de rester auprès de leur entourage.

Cependant, **les conditions d'études** dans ces antennes peuvent **freiner la réussite des étudiant·e·s** : désorganisation des enseignements, difficultés de communication entre UFR, cours limités au distanciel, isolement social, accès restreint aux services universitaires et au tutorat. Pour que la diversification géographique soit réellement effective, il est donc nécessaire de **garantir une égalité des conditions d'étude** permettant les mêmes chances de réussite en deuxième année MMOPK.

## II. Les antennes

### A. Etat des lieux

Depuis six ans, les pouvoirs publics développent une politique de territorialisation de l'entrée en études de santé, notamment par la création de sites délocalisés. Aujourd'hui, en collaboration avec les TEES, nous avons recensé des sites avec un accès aux études de santé



dans près de **76 départements**. La volonté du gouvernement étant **d'ouvrir un accès aux études de santé dans chaque département**, signifie qu'au plus tard, pour la rentrée universitaire 2027, il va falloir **ouvrir des antennes dans les 25 départements** qui en sont dépourvus.

Les observations menées dans les délocalisations existantes montrent que de nombreux sites souffrent :

- > d'une **absence d'encadrement administratif dédié**
- > d'un **enseignement quasi-exclusivement en distanciel**, souvent mal organisé
- > d'un **isolement social des étudiant·e·s**
- > d'un **nonaccès au tutorat, aux services universitaires et aux services de santé étudiante**.

### III. Différentes solutions proposées :

En avril 2025, le gouvernement sort le **pacte de lutte contre les déserts médicaux** [4] présentant un **plan d'action pour renforcer l'accès aux soins** des français. Le 5 septembre 2025, quatre ministères ont adressé une circulaire [5] aux recteurs et aux directeurs généraux des Agences Régionales de Santé afin de préciser la **mise en œuvre des mesures relatives à l'accès aux études de santé** prévues dans ce pacte. La **création d'un accès aux études de santé dans chaque département** "s'appuiera sur les dispositifs et structures existants et sur l'écosystème de chaque territoire", explique la circulaire. Pour y parvenir, **trois options sont envisagées**.

#### **A.S'appuyer sur une formation de licence existante.**

Selon cette même circulaire, *"L'existence d'une université ou de licences disciplinaires dans des antennes universitaires permet assez aisément d'organiser une 1re année dans le format attendu. Le bloc santé, comme dans d'autres sites, sera organisé en distanciel avec remédiation et tutorat"*.

Pour que cette solution puisse être viable, il faut que les formations soient **adaptées au bloc santé** afin de limiter les UE doublons. Il est donc



nécessaire d'organiser les différentes UE de ces formations de manière à ce que **l'ensemble reste pertinent** pour les étudiantes et les étudiants.

De plus, pour **garantir la qualité de la formation** dans ces sites délocalisés, plusieurs conditions doivent être réunies.

En ce qui concerne les conditions d'études :

**L'ANESF se positionne pour :**

> Des infrastructures universitaires adaptées permettant la tenue de cours magistraux, travaux dirigés et pratiques, ainsi que le matériel pédagogique nécessaire ;

> À défaut de présentiel, la diffusion simultanée des cours dispensés sur le site principal, accompagnée de solutions pédagogiques innovantes pour l'enseignement à distance ;

> Un accompagnement administratif permanent, assuré au minimum par une personne présente à temps plein sur place ;

> L'organisation des épreuves, qu'elles soient classantes ou non, directement au sein des antennes ;

> Des modalités pédagogiques garantissant une qualité de formation équivalente à celle du campus principal, privilégiant l'enseignement en présentiel ;

> Une évaluation annuelle des résultats académiques et des conditions de vie des étudiant·e·s concernés.

Concernant les conditions de vie, et d'accès aux services étudiants, sur les sites délocalisés :

**L'ANESF se positionne pour :**

> Un accès à des logements abordables ;

> Un accès à une restauration à tarification CROUS ;



> Un accès à des bibliothèques à proximité, dotées de ressources en lien avec les formations ; L'accès aux services universitaires, ou à défaut le déploiement d'un conventionnement avec des professionnels permettant l'accès à ces services : au SSE ; au SUAPS ; au Service Commun Universitaire d'Information, d'Orientation et d'Insertion Professionnelle.

## B. Créer ex nihilo une formation à distance.

La circulaire ouvre la possibilité d'ouvrir la formation sur les *campus connectés*, encore peu utilisés pour les études de santé. Ces dispositifs permettent aux étudiant·e·s de suivre une **formation hybride**, avec un accès aux **contenus pédagogiques à distance**. Ils pourraient également mobiliser **les lycées proposant l'option santé**, en s'appuyant sur leurs enseignant·e·s pour assurer du tutorat ou de la remédiation. L'existence d'un **IUT ou d'un Inspé** peut aussi constituer un point d'appui, en particulier pour bénéficier du réseau Renater.

Ces propos sont évidemment à **approfondir et à nuancer** en tenant compte des **conséquences** que cela signifie pour les étudiant·e·s.

Pour ce qui est des campus connectés : l'enseignement à distance, en utilisant notamment la pédagogie inversée, est déjà employée dans certaines UFR de Médecine et en PASS/LAS, par exemple à Grenoble.

Le modèle de pédagogie inversée constitue une **alternative intéressante** aux cours magistraux et peut contribuer à répondre aux **problèmes de capacité d'accueil dans les locaux**. Ce dispositif repose sur une première étape où les étudiant·e·s préparent les notions de cours en amont, grâce à divers supports, afin d'arriver en séance dirigée avec une première compréhension des contenus.

Lors de la seconde étape, l'enseignant·e accompagne les étudiant·e·s dans l'approfondissement des concepts clés en guidant leur apprentissage à travers des exercices, des cas cliniques et des travaux de groupe. Les supports mis à disposition peuvent être variés : cours rédigés, vidéos,



podcasts ou encore modules de e-learning, visant à remplacer une partie des enseignements magistraux.

Ces apprentissages personnels, réalisés dans un temps imparti, peuvent être évalués via des tests en ligne intégrés à l'environnement numérique de l'UFR. Ceux-ci, effectués à domicile, participent à la note finale de l'Unité d'Enseignement et permettent d'instaurer un véritable contrôle continu.

Les **séances dirigées** qui suivent constituent un **temps de consolidation**: en petits groupes, les étudiant·e·s re travaillent les notions essentielles, **échangent avec l'enseignant·e**, réalisent des exercices et présentent des restitutions orales. Ce type d'enseignement **favorise la collaboration et développe l'expression orale**. Il permet également d'aider les enseignant·e·s à identifier les difficultés rencontrées. Cela offre aux étudiant·e·s une **compréhension plus concrète** des savoirs déjà acquis.

Pour ce qui est d'**ajouter** un accès aux études de santé **dans les lycées proposant l'option santé**, cela peut être envisagé **à condition** d'être avec les **mêmes dispositions que dans les campus connectés**. En effet, la **formation** reste du **domaine de l'enseignement supérieur** et ne doit pas être dispensée par des **professeurs du second degré**. De plus, le tutorat doit être effectué par **les tutorats des universités agréés par le ministère**.

L'ANESF se positionne pour :

**L'ANESF se positionne pour :**

- > **La pédagogie inversée**
- > **La mise en place d'espaces d'échanges en présentiel avec les enseignant·e·s, afin que les étudiant·e·s des antennes bénéficient des mêmes conditions d'interaction que ceux du site principal**
- > **La mise en place d'espaces de travail et de révision proches des lieux de formation existants, favorisant également les échanges, les rencontres et l'apprentissage en groupe**
- > **La formation dans les lycées soit dispensée avec les mêmes dispositions que dans les campus connectées.**



## C. S'appuyer sur une formation paramédicale en soins infirmiers.

*D'après la circulaire, "les IFSI (Institut de formation en soins infirmiers) présentent plusieurs intérêts de part leur maillage territorial qui ne nécessite pas de créer de nouvelles antennes. La mobilisation de ces établissements augmenterait l'attractivité de cette formation pour des jeunes intéressés par le soin aux personnes, issus des territoires. Cela renforcerait d'une part le lien ouvert par la voie passerelle entre les filières paramédicales et l'accès aux études de santé et d'autre part les réorientations vers un métier du soin en cas de non-admission dans les filières médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie. De plus, les locaux sont d'ores et déjà adaptés à l'enseignement et à la pédagogie en santé."*

*De plus, "les capacités d'accueil pourront être adaptées si besoin. Le bloc de formation en soins infirmiers pourra être construit dans une réflexion nationale entre les facultés de santé et les représentants de la formation en soins infirmiers".*

Cela est déjà en place dans certaines antennes. Néanmoins, cette **solution soulève plusieurs interrogations et problématiques :**

- > Les étudiant·e·s en soins infirmiers accepteraient-ils l'arrivée temporaire d'étudiant·e·s qui ne partagent pas le même projet professionnel ?
- > Comment assurer un cadre universitaire et un tutorat de qualité dans des établissements qui ne sont pas tous intégrés aux universités ?
- > Les conditions de vie et d'études, déjà pointées comme insuffisantes par la FNEI, risquent d'être aggravées si l'on surcharge ces structures.
- > Enfin, ne serait-ce pas fragiliser un système déjà saturé que d'ajouter de nouvelles cohortes dans des IFSI déjà en tension pour l'accueil de leurs propres étudiant·e·s ?



**L'ANESF se positionne pour :**

**> Un soutien financier et matériel au développement du Tutorat d'Entrée en Études de Santé, avec la possibilité d'utiliser les moyens mis à disposition par l'université**

## **D. Aparté concernant les tutorats :**

Le tutorat peut être défini comme « une forme d'accompagnement individualisé visant à offrir, en dehors du cadre de la classe, une aide personnalisée aux étudiant·e·s ». Son **efficacité a déjà été démontrée**, que ce soit lors des séances de révision, de l'accompagnement moral en PACES ou encore à travers le compagnonnage dans les années supérieures.

Dans le contexte de la réforme de l'entrée dans les études de santé, et plus largement de la redéfinition de notre système de santé, il apparaît **essentiel de maintenir et de renforcer** le tutorat. Celui-ci constitue en effet un **levier pour développer des pédagogies innovantes**, utiles non seulement à la formation des étudiant·e·s déjà engagé·e·s dans le cursus, mais aussi à l'orientation de celles et ceux qui souhaitent s'y diriger. Une **approche interprofessionnelle** est indispensable. Le tutorat joue également un **rôle central dans l'accompagnement et la préparation** des étudiant·e·s aux oraux de la phase d'admissibilité, tout en **participant activement à leur orientation**. Les **UFR ont de ce fait la responsabilité d'informer clairement et loyalement** les étudiant·e·s entrant·e·s dans ce nouveau cursus **de l'existence et du rôle des tutorats**. Cela passe notamment par **favoriser l'intervention d'étudiant·e·s tuteur·rice·s** auprès des licences et lors des forums d'orientation.

En effet, il est important de rappeler que si le **développement des tutorats n'est pas accompagné et soutenu** par les universités, les organismes de préparation privés en profiteront pour s'installer dans les antennes et ce qui ne fera qu'accroître la précarité étudiantes.



### L'ANESF se positionne pour :

> **Un financement et un accompagnement des tutorats par les UFR de référence afin d'assurer une mise en œuvre efficace de la réforme.**

> **La mise en place par les ministères du Travail, de la Santé et des Solidarités et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche d'une stratégie de lutte contre les organismes de préparation privés aux études de santé.**

## IV. En conclusion :

L'ANESF alerte sur le fait que **la multiplication des sites de formation ne peut se faire au détriment de la qualité des conditions d'étude et de vie** des étudiant·e·s concerné·e·s.

Pour garantir une véritable égalité entre les étudiant·e·s des sites centraux et ceux·elles des antennes, l'ANESF revendique des **engagements fermes et nationaux en termes de conditions d'études et de vie.**

L'ANESF rappelle également que le **tutorat**, tel qu'il existe depuis la PACES, doit **être soutenu, financé et renforcé** dans tous les sites de formation, y compris délocalisés. Il constitue un **levier fondamental d'égalité des chances**, tant pour l'accompagnement pédagogique que pour le soutien moral, la remédiation ou la préparation aux oraux.

L'ANESF réaffirme son attachement à une **entrée en études de santé accessible, équitable et de qualité**, quel que soit le lieu de formation. Cela implique de ne pas seulement territorialiser les maquettes pédagogiques, mais aussi **territorialiser les moyens, les services, l'accompagnement et la qualité de vie étudiante.**

La création de nouveaux sites d'accès aux études de santé ne doit **jamais se faire à moyens constants**, au risque de creuser des inégalités au lieu de les



combler. La territorialisation ne doit pas être un levier d'économie, mais un investissement stratégique pour l'avenir de notre système de santé.

Une égalité d'accès ne peut se faire sans une égalité des conditions de formation.

## V. Bibliographie :

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). *Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques*. Paris : Ministère de la Santé ; [année non précisée dans ton texte].
2. Cour des comptes. *L'accès aux études de santé : quatre ans après la réforme, une simplification indispensable*. Paris : Cour des comptes ; 2024 déc.
3. ANESF, ANEMF, ANEPH, FNEK, UNECD. *Rapport REES 2*; mars 2024
4. Gouvernement français. *Pacte de lutte contre les déserts médicaux*. Paris : Premier ministre ; 2025 avr 25.
5. Ministère de l'Enseignement supérieur, Ministère de la Santé, Ministère du Travail, Ministère des Solidarités. Circulaire relative à la mise en œuvre des mesures sur l'accès aux études de santé comprises dans le Pacte de lutte contre les déserts médicaux. 2025 sept 5.
6. ANESF. *Réforme des formations de santé : contribution de l'ANESF*. Paris : ANESF ; 2018.