

Réforme de l'Entrée dans les Études de Santé

Rapport - Novembre 2020



Sommaire :

Sommaire :	2
Lexique	3
Introduction :	4
Partie 1 : Limiter le gâchis humain en favorisant l'orientation et facilitant la réorientation	5
Assurer une communication efficace entre les différents acteurs locaux de la mise en place de la réforme	5
Réfléchir à la pertinence des voies d'accès proposées et adapter les places offertes selon les souhaits d'orientation des étudiants	7
Travailler sur l'orientation en amont des études supérieures	10
Reconnaître le rôle majeur des tutorats dans l'orientation des lycéens et les soutenir dans leurs démarches	11
Partie 2 : Rendre la première année formatrice et non plus uniquement sélective	12
Mettre en place des programmes cohérents en PASS et en L.AS	12
Réfléchir à l'articulation entre les enseignements de santé et les enseignements disciplinaires	13
Proposer des mineures cohérentes avec le projet professionnel	14
Repenser le premier cycle des études de santé dans sa globalité	15
Permettre au module de découverte des métiers de la santé d'être un réel appui dans l'orientation des étudiants	15
Accompagner le développement des tutorats de toutes les filières	16
Repenser la pédagogie lors de ces années et créer de nouvelles initiatives pédagogiques	17
Partie 3 : Une sélection plus juste combinant capacités d'accueil et besoins du système de santé	18
Rappeler aux universités de décider au plus vite des modalités utilisées pour les oraux, en concertation avec les élus étudiants et tutorats, et de les diffuser aux étudiants	18
S'assurer d'une mise en place homogène des PASS et L.AS pour toutes les filières de santé, que ce soit en termes de programme ou d'examens	19
Réfléchir à des modalités d'examens écrits plus pertinentes	20
Intégrer les étudiants dans les concertations sur les objectifs pluriannuels d'admission	20
Proposer une préparation aux épreuves de sélection de qualité, ne se reposant pas sur les tutorats	21
Réfléchir de manière urgente à l'augmentation des capacités d'accueil au sein des formations de santé	22



Partie 4 : Réduire les risques psycho-sociaux des étudiants	22
Replacer la santé mentale en tant qu'objectif majeur de la réforme et offrir des dispositifs de soutien psychologique aux étudiants	22
Partie 5 : Donner à la réforme les moyens d'être perfectionnée	24
Établir une circulaire assurant la bonne application de la réforme via des recommandations à destination des universités, en concertation avec le comité de suivi	24
Intégrer les étudiants dans les discussions et décisions relatives à l'entrée dans les études de santé au niveau universitaire et facultaire	25
Redynamiser le comité de suivi en revoyant son fonctionnement	25
Obtenir plus de financements pour la réforme	26
Évaluer l'impact de la réforme sur la diversification des profils des étudiants candidatant et admis en études de santé	28
Etablir une stratégie pluriannuelle de la réforme afin d'avoir une vision sur le long terme	30
Conclusion :	31

Lexique

ANEMF: Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
 ANEPF: Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
 ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages Femme
 ANESTAPS : Association Nationale des Etudiants en STAPS
 ARES : Associations Représentatives des Etudiants en Sciences Sociales
 DGESIP : Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle
 ECTS : European Credit Transfert and Accumulation System/ Système Européen de Transfert et d'Accumulation de Crédits
 FAGE: Fédération des Associations Générales Etudiantes
 FAQ: Foire aux Questions
 FNEK : Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie
 GT : Groupe de Travail
 L.AS : Licence Accès Santé
 MCC: Modalités de Contrôle des Connaissances
 MMOPK : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie
 PACES : Première Année Commune des Etudiants en Santé
 PASS : Parcours Accès Santé Spécifique
 QCM : Questionnaire à Choix Multiple
 STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives
 UE : Unités d'Enseignements
 UFR : Unité de Formation et de Recherche
 UNECD : Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire



Introduction :

“**Le système est absurde et il nous faut le regarder en face**” déclarait Emmanuel Macron le 18 septembre 2018. Il pose ainsi, lors de son discours sur la transformation du système de santé, les bases de la réforme de l’entrée dans les études de santé.

Les ambitions du Gouvernement, de la communauté universitaire et bien évidemment des étudiants, pour mettre fin à ce modèle unique, trop coercitif et inhumain qu’est la PACES ont conduit à la mise en place de nouvelles voies d’accès aux études de santé depuis la rentrée 2020.

Ainsi, comme annoncé par Frédérique Vidal, Ministre de l’Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l’Innovation lors de son discours au colloque de la Conférence des Présidents d’Université le 24 septembre 2020, “l’accès aux études de santé se décline en 35 PASS, 227 mineures santé et 457 L.AS, répartis sur l’ensemble du territoire, y compris dans des universités qui ne comptent pas de faculté de médecine”.

Les changements énoncés étaient la suppression du numerus clausus, trop clivant pour les étudiants, afin de “cesser d’entretenir une rareté artificielle” sans pour autant diminuer la qualité et le niveau de formation des études de santé.

Afin d’assurer une diversité des profils, plusieurs voies d’entrée sont ainsi créées. Elles permettent la formation de futurs professionnels de santé aux compétences diverses mais complémentaires. De plus, la refonte de la docimologie pour sortir du tout QCM fait également partie de ces ambitions. L’évaluation rédactionnelle et orale est donc privilégiée, afin de mettre en exergue les compétences réflexives et relationnelles des futurs professionnels de santé.

Après une, voire souvent deux années de PACES, centrée(s) sur la sélection, plus de 25 000 étudiants se retrouvaient en situation d’échec, forcés de se réorienter sans réelle réflexion ou cohérence avec un quelconque projet professionnel.

Ainsi, cette réforme a voulu mettre l’accent sur l’orientation des étudiants et la poursuite d’études, via notamment la création d’un module de découverte des métiers de la santé, et la mise en place de mineures et L.AS disciplinaires. Cela devait permettre la continuité dans les études par une orientation et réorientation progressive, tout en gardant une possibilité de candidater dans une filière de santé.

Trois mois après la rentrée universitaire 2020 et donc la mise en place de la réforme, nous constatons déjà les ravages qu’elle cause chez les étudiants.

Trois mois après la rentrée universitaire 2020, nous constatons la dégradation criante de leur santé mentale.

Trois mois après la rentrée universitaire 2020, nous constatons tous les jours les inquiétudes des étudiants, leur appel à l’aide en quête de réponses et leur détresse psychologique.



Trois mois après la rentrée universitaire 2020, le constat est sans appel : l'objectif de diminution des troubles psycho-sociaux par rapport à la PACES n'est pas atteint, bien au contraire.

La crise sanitaire ne facilite pas les choses, et nous en sommes conscients, mais elle ne peut expliquer toutes les dérives que nous constatons et qui sont relatées dans ce rapport. Qu'attendons-nous pour prendre en main cette réforme et assurer des jours meilleurs aux étudiants en santé ?

Ce rapport, co-construit avec l'expertise de l'ANESTAPS et l'ARES, représentants de filières hors santé impactées par cette réforme via les L.AS, ainsi qu'avec celle de la FAGE, fait ainsi un état des lieux de la mise en place de la réforme dans les études de santé à ce jour. L'ANEMF, l'ANEPF, l'ANESF, la FNEK et l'UNECD, fédérations représentantes des étudiants en santé, ont pour vocation de défendre les intérêts des étudiants et futurs étudiants dans cette réforme. Nous revendiquons une application juste de la réforme au niveau local en se basant sur les ambitions premières de cette réforme : diversification des profils, orientation active dès la première année, accompagnement des étudiants et diminution des troubles psycho-sociaux, ainsi qu'une sélection plus juste et adaptée aux besoins réels du système de santé.

Afin que les espoirs fondés sur ces ambitions ne se perdent pas comme ils se sont perdus avec la PACES, nous réaffirmons nos exigences dans l'application de la réforme. Nous ne saurions accepter la trajectoire que celle-ci prend actuellement.

Partie 1 : Limiter le gâchis humain en favorisant l'orientation et facilitant la réorientation

1. Assurer une communication efficiente entre les différents acteurs locaux de la mise en place de la réforme

Une des volontés initiales étant la diversification des profils, nous avons félicité la multitude de voies d'accès proposées par les universités en février dernier. Cependant, **nous constatons actuellement qu'il n'existe aucune coordination entre les différentes voies d'entrée.** Si les UFR Santé ne sont plus les seules à proposer des formations permettant d'accéder aux études de santé, il semblerait que la réforme se soit imposée aux autres composantes, sans qu'elles en comprennent réellement le fonctionnement et les enjeux.

Cette absence d'implication des différentes composantes dans la réforme est nuisible aux étudiants en L.AS, qui ont le sentiment d'être oubliés à la fois par l'UFR Santé qui se préoccupe en premier lieu des PASS, et à la fois par la composante à laquelle ils sont rattachés. En effet, leur licence semble trop souvent oublier la présence d'étudiants aux aspirations et emplois du temps différents des étudiants en licence classique. Le manque d'accompagnement de ces étudiants est flagrant et nous ne pouvons continuer de laisser autant d'étudiants déboussolés, ne sachant où trouver les réponses à leurs interrogations concernant cette nouvelle réforme.



Pronostic mental engagé

Ce constat résulte notamment d'un manque d'informations des autres composantes et d'une mauvaise communication entre les différents acteurs de la réforme. Les composantes proposant des L.AS ne semblent pas avoir été informées et formées sur la réforme alors même que leur rôle y est central, notamment dans l'accompagnement des étudiants concernés. Il est indispensable de **remédier à cette problématique en diffusant largement les informations nécessaires à la compréhension de la réforme.**

→ Les ministères doivent assurer une transmission de documents explicatifs de la réforme aux composantes et à tous les acteurs de cette réforme, que ce soit les responsables de ces différentes filières mais également leurs équipes pédagogiques.

→ De la même façon, les UFR Santé doivent informer les composantes participant à la réforme sur leur territoire de l'organisation et des modalités décidées au local, notamment d'admission, afin que les personnes en lien avec les étudiants en L.AS puissent les renseigner correctement.

→ La transmission de ces informations pourrait également être à la charge des universités, qui les centraliseraient et les diffuseraient. La coordination des UFR est à la charge des universités, ainsi elles doivent jouer le rôle de pivot au niveau de cette réforme.

Des procédures de réponses aux questions des étudiants doivent être créées : nous constatons trop d'étudiants laissés sans réponse, car les composantes de rattachement n'ont pas d'informations sur la réforme et les UFR de Santé considèrent que la formation des étudiants en L.AS ne relève pas de leur responsabilité. Les étudiants doivent pouvoir identifier les personnes ressources disposées à répondre à leurs interrogations sur cette réforme complexe. Il est inenvisageable que tous les étudiants n'aient pas accès à la même information et au même accompagnement dans leurs démarches selon leur formation.

De plus, il apparaît **nécessaire de proposer des formations et temps d'échanges pour permettre au plus grand nombre de se saisir des modalités de la réforme** et proposer de nouvelles initiatives. La réforme n'est pas du ressort des UFR Santé uniquement, et les équipes pédagogiques et enseignantes intéressées par celle-ci doivent avoir les éléments nécessaires pour s'y impliquer et offrir une formation et un accompagnement de qualité aux étudiants. Les différentes composantes doivent être actrices de cette réforme qui les concerne directement : des référents au sein de chaque L.AS doivent être identifiables par les étudiants et participer aux réflexions afin d'améliorer l'application de la réforme, en lien avec les étudiants concernés ou leurs représentants.

L'université et l'ensemble des UFR concernées doivent prendre leurs responsabilités dans l'application de cette réforme, dont ils sont des acteurs majeurs.



Nous demandons :

- La transmission des documents d'informations sur la réforme à tous les acteurs impliqués.
- La proposition de temps de formation nationaux pour renseigner les différents acteurs de la réforme et des temps d'échanges pour réfléchir aux notions propres aux L.AS.
- L'information des composantes de son territoire sur les modalités cadrant la réforme au local.
- La création de temps d'échanges au local pour que les équipes pédagogiques des L.AS puissent échanger avec les responsables de la réforme au niveau de l'université et de l'UFR Santé.
- La création de référents au sein de chaque L.AS, désireux de s'impliquer pour améliorer la réforme et à même d'informer correctement les étudiants, de les accompagner dans leurs démarches et les orienter vers les bons interlocuteurs au besoin
- L'investissement des différentes composantes dans la mise en place de la réforme et l'assurance qu'elles puissent transmettre les bonnes informations aux étudiants.

2. Réfléchir à la pertinence des voies d'accès proposées et adapter les places offertes selon les souhaits d'orientation des étudiants

Alors qu'une de nos premières alertes concernant la réforme portait sur les capacités d'accueil limitées des universités, force est de constater que nos craintes se confirment aujourd'hui. Sur Parcoursup, de nombreux étudiants se sont vus refuser la formation de leur choix, que ce soit en PASS ou en L.AS. Effectivement, nous avons déjà soulevé au lancement de Parcoursup la diminution globale des capacités d'accueil dans 4 universités sur 10, avec un différentiel de 5% des capacités d'accueil entre 2018-2019 et 2020-2021 en France métropolitaine et 9% en Île-de-France, instaurant la sélection à l'entrée de l'université et en menaçant l'accès pour tous les étudiants.

Nous avons pu en mesurer les conséquences lors des phases de choix sur Parcoursup, conduisant à la détresse de nombreux étudiants n'ayant pas obtenu la formation de leur choix. Suite à cette déception, ils ont dû se rabattre sur des choix par défaut, allant à l'encontre de la volonté d'orientation progressive de la réforme. De nombreux étudiants refusés en PASS proposant la mineure désirée ont fait le choix de prendre une mineure ne correspondant pas à leur projet d'orientation uniquement pour pouvoir candidater aux études de santé sans se soucier de leur poursuite d'études s'ils ne sont pas acceptés en études de santé. S'ajoute à cela le fait que certains étudiants ayant postulé pour des formations correspondant à leur parcours de réorientation éventuel se sont vus refuser toute formation répondant à leur volonté de candidater aux études de santé, engendrant une inégalité entre les étudiants et résultant à un choix de formation par stratégie plutôt que par projet professionnel. De la même façon, des étudiants ayant émis le choix d'entrer en PASS se sont vu proposer uniquement des formations en L.AS, dans des domaines qui n'étaient pas en accord avec leurs appétences.



Il est intolérable d'empêcher des étudiants de suivre la formation de leur choix, en instaurant une sélection à l'université déguisée ! Les universités sont les seuls établissements à offrir une poursuite d'études à tous les étudiants, et nous ne pouvons tolérer une restriction de l'accès aux études supérieures, quels que soient les critères sur lesquels se base la sélection.

→ **Cette problématique témoigne d'un mal-être bien plus profond de l'enseignement supérieur, dont l'insuffisance de financements n'est plus à prouver.** Cette réforme n'impacte pas seulement les étudiants se dirigeant vers des études de santé, mais bien tous les étudiants. L'augmentation du nombre d'étudiants en licence via les L.AS empêche certains lycéens d'obtenir une place dans des filières déjà en tension, renforçant la sélection à l'université alors même que certaines personnes ont obtenu une place dans cette filière faute de mieux, sans que cela ne relève de leur projet professionnel.

Il est urgent d'investir dans l'enseignement supérieur pour que les étudiants et jeunes d'aujourd'hui ne soient pas lésés par le manque de considération du gouvernement envers l'enseignement supérieur. Afin que cette réforme ne détruise pas les aspirations de milliers d'étudiants, nous réclamons un financement supplémentaire pour permettre une application de la réforme respectueuse des capacités d'accueil dans les différentes filières.

Cet échec engendre également de nombreuses problématiques en termes de gestion des flux, auxquelles nous serons confrontés dès l'année prochaine et auxquelles nous ne sommes nullement préparés à l'heure actuelle. Les étudiants suivant une mineure ou L.AS par défaut et n'étant pas admis en études de santé sont autant d'étudiants qui se réorienteront dans une L1 l'année prochaine ne leur convenant pas et qu'ils n'ont pas choisie. Cela ne permet donc pas une poursuite d'études fluide comme prévu initialement par la réforme.

Alors même que les constats de Parcoursup pour les PASS et L.AS se sont avérés catastrophiques en 2020, qu'en sera-t-il l'année prochaine, avec une nouvelle vague d'étudiants en réorientation ? Cette problématique des flux à l'université ne sera que renforcée l'année prochaine, et rien n'est prévu pour l'anticiper. Allons-nous encore laisser des milliers d'étudiants suivre une formation qui ne leur convient pas, mais forcés de la poursuivre s'ils veulent espérer réaliser leur projet professionnel ?

A l'inverse, qu'en sera-t-il des étudiants désireux de rejoindre la L2 de leur mineure s'ils ne parviennent pas à entrer dans les études de santé à l'issue de cette première année ? En effet, l'article 13 de l'arrêté du 4 novembre 2019 précise que cette possibilité de poursuite d'étude est conditionnée par les capacités d'accueil des composantes. Or, il est connu de tous que les UFR accueillant les L.AS sont sous tension financière et logistique. Alors que de nombreux étudiants font reposer leurs espoirs sur une promesse de poursuite d'étude et/ou de seconde chance en L2, quelle sera leur désillusion en apprenant que leur avenir est conditionné par les capacités d'accueil des universités ?



Pronostic mental engagé

Comment une réforme prônant la poursuite d'études et la fin du "gâchis humain" peut-elle contenir de telles conditions au sein même de son cadrage juridique ? La responsabilité des différents acteurs est engagée depuis le jour où Emmanuel Macron a annoncé qu'il fallait en finir avec la "PACES, cet acronyme, synonyme d'échec pour tant de jeunes".

→ **Nous devons tirer des leçons de cette première expérience, et ne pas réitérer les mêmes erreurs.** La première étape consiste à augmenter de manière globale les capacités d'accueil des différentes formations, comme indiqué précédemment, mais il s'agit ensuite de les répartir de manière appropriée.

Pour ce faire, il est nécessaire :

- D'avoir des chiffres détaillés de la procédure de choix Parcoursup et de les analyser pour comprendre les volontés d'orientation des étudiants en PASS et L.AS, afin d'adapter les voies proposées dans les différentes universités.
Certaines universités proposent des places dans des formations peu demandées par les étudiants, afin de limiter la saturation des filières en tension. Ainsi, dans une université, la L.AS de Swahili proposait autant de places (à 2 places près) que la L.AS de chimie. Même si nous désirons diversifier les profils, nous pouvons nous questionner sur la réelle volonté des étudiants aspirant aux études de santé à poursuivre des études de langues étrangères telles que le Swahili ou le Wolof.
- De répartir les financements demandés précédemment de telle sorte à ce qu'aucune filière ne se retrouve impactée négativement.
- D'obtenir des garanties quant à un accueil convenable de ces étudiants. Il faut évaluer en amont les pourcentages d'étudiants admis en études de MMOPK pour chaque L.AS. Sans que ces pourcentages ne soient restrictifs et fixent définitivement l'admission des étudiants, ils doivent être pris en compte dans l'attribution du budget des universités aux UFR selon le taux d'accès aux études de santé. Si le nombre d'étudiants poursuivant une licence correspondant à leur L.AS augmente car ils n'ont pas été admis en études MMOPK ou ont finalement décidé de ne pas candidater, les financements doivent évoluer en parallèle. Il est inenvisageable d'espérer accueillir un tel flux d'étudiants sans y mettre les moyens nécessaires.

Ces discussions doivent avoir lieu au niveau national via l'instauration de groupes de travail regroupant l'ensemble des acteurs concernés : à la fois du domaine de la santé mais également des domaines hors santé comportant des L.AS. Il est indispensable de renforcer la communication entre tous les acteurs et permettre à tout le monde de se saisir de cette réforme afin d'atteindre ses ambitions, et non plus de la subir uniquement.



Mais nous ne pouvons nous contenter de réflexions nationales, celles-ci doivent être étendues au niveau local.

Des temps d'échanges et groupes de travail incluant les différentes formations doivent être impulsés par les universités afin de réfléchir ensemble aux problématiques communes et d'anticiper la gestion des flux pour les années à venir. Il n'est plus possible de se contenter de combler les lacunes lorsqu'elles se présentent à nous ; **il faut accentuer l'anticipation de tous ces éléments que nous savons dangereux pour la qualité de nos formations et le bien-être de nos étudiants.**

Nous demandons :

- Un investissement financier massif dans cette réforme et dans l'ensemble de l'enseignement supérieur
- Une augmentation globale des capacités d'accueil
- La diffusion et une analyse des données de Parcoursup
- La répartition des capacités d'accueil et des financements selon les souhaits d'orientation des étudiants et la poursuite d'étude dans les licences
- La création de groupes de travail nationaux et locaux de réflexion sur la gestion des flux et les capacités d'accueil

3. Travailler sur l'orientation en amont des études supérieures

Cette réforme est complexe et trop peu de lycéens parviennent à en saisir le fonctionnement.

Les **supports de vulgarisation de la réforme** doivent être développés afin de faire comprendre le schéma global de cette réforme, et des informations spécifiques devront être délivrées par les universités au vu des grandes disparités locales. Des supports clairs et attractifs pour les étudiants doivent être produits. Ils doivent être diffusés lors des salons d'orientation et portes ouvertes, mais également accessibles numériquement sur Internet et les réseaux sociaux, et être relayés auprès des lycées. De plus, les projets d'orientation à destination des lycéens doivent se développer en parallèle de ces supports, en faisant intervenir les étudiants qui sont les plus à même de témoigner de leur vécu, notamment en collaborant avec les tutorats santé.

Cette réforme soulève de nombreuses interrogations chez les lycéens, qui ne savent pas où trouver les réponses à leurs questions. Afin d'apporter des réponses claires, complètes et officielles sur les principes de la réforme et l'organisation de l'entrée dans les études de santé au sein de chaque université, nous demandons la **création d'une Foire Aux Questions (FAQ) sur le site du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation**. Par ailleurs, il faudra donner la visibilité nécessaire à cette FAQ pour qu'elle remplisse ses objectifs. Un relais sur Parcoursup et par le biais des rectorats dans les lycées est nécessaire.



Première source d'informations pour les étudiants mais aussi les parents, une liste de contacts de chaque université pourrait être proposée afin qu'il soit possible pour tout un chacun d'identifier les acteurs vers lesquels se tourner pour des questions plus précises.

Les étudiants ne doivent pas être laissés seuls dans leur réflexion sur leur projet d'orientation. **L'accompagnement à destination des étudiants concernant leur orientation doit être renforcé.** Il est urgent de former les acteurs de l'orientation (professeurs principaux, conseillers d'orientation...) sur cette nouvelle réforme pour qu'ils soient en capacité d'orienter de manière juste et cohérente les étudiants.

→ **Si nous souhaitons une orientation de qualité il devient nécessaire de se procurer des moyens humains à la hauteur des ambitions du gouvernement.** La mise en place de cette réforme qui se dit innovante ne doit pas être source de complexité pour les bacheliers s'orientant dans le domaine de la santé.

Nous demandons :

- La création de supports de vulgarisation de la réforme, leur large diffusion numérique, dans les salons d'orientation et auprès des lycées
- Le développement des actions d'orientation des lycéens, notamment en collaboration avec les tutorats santé
- La création d'une FAQ à destination des étudiants et parents
- Un relais de la FAQ via Parcoursup et les listes de diffusion rectorales
- Une formation sur la réforme aux acteurs de l'orientation

4. Reconnaître le rôle majeur des tutorats dans l'orientation des lycéens et les soutenir dans leurs démarches

Les étudiants en santé demandent en conséquence **que les Tutorats bénéficiant de l'Agrément Tutorat du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation bénéficient des prérogatives** listées ci-après dans une optique d'accompagner l'orientation des lycéens.

→ **Associer la délivrance d'une lettre de primauté par le Rectorat régional au Tutorat obtenant l'Agrément Tutorat, et lui autoriser l'utilisation des listes de diffusion rectorales pour l'information des lycéens**

Les Tutorats assurent depuis de nombreuses années un rôle primordial dans l'information et l'orientation des lycéens, notamment par des interventions bénévoles dans les forums étudiants des lycées de leur région.



Néanmoins, les Tutorats sont de plus en plus confrontés à la présence dans les établissements scolaires d'organismes privés et payants de préparation à l'entrée en études de santé. Dans l'objectif de permettre aux lycéens de bénéficier d'informations et de conseils de qualité par des étudiants bénévoles, nous demandons **que le rectorat fournisse aux Tutorats titulaires d'un Agrément Tutorat une lettre de primauté et lui autorise l'utilisation des listes de diffusion rectorales pour l'information des lycées.**

→ **Faciliter l'information des lycéens en notifiant l'existence et les coordonnées du Tutorat Santé de l'Université sur la fiche Parcoursup des différentes formations**

Les lycéens sont facilement démunis concernant leur parcours d'orientation. Face à la diversité des sources d'informations, plus ou moins fiables, ils ne savent pas où se diriger pour obtenir davantage de renseignements, ou vers quels acteurs se tourner pour obtenir des réponses à leurs questions. Trop souvent, les étudiants entrant en études de santé découvrent l'existence des Tutorats après leur admission, sans pouvoir jouir d'interlocuteurs privilégiés fiables lors des moments clés de leur parcours d'orientation.

Dans l'objectif de favoriser la mise en relation aux périodes clés d'orientation des lycéens avec les Tutorats dont ils bénéficieront durant leur première année d'études de santé, nous demandons **que le Tutorat bénéficiaire de l'Agrément Tutorat et ses coordonnées apparaissent dans la fiche Parcoursup des parcours de formation qu'il encadre.**

Partie 2 : Rendre la première année formatrice et non plus uniquement sélective

1. Mettre en place des programmes cohérents en PASS et en L.AS

Certains enseignements dispensés lors de la PACES étaient jugés non pertinents, voire inutiles, pour la poursuite d'études. La réforme devait donc mettre fin à un bachotage pur et dur, introduire plus de pertinence dans les connaissances enseignées aux étudiants, afin que celles-ci soient cohérentes avec la filière choisie en deuxième année. Malheureusement, nous constatons trop fréquemment que les universités se sont contentées de reprendre le programme de la PACES à l'identique (ou au mieux diminué de quelques notions) pour le transposer au programme de la PASS.

En sus de ce programme extrêmement chargé et sans pertinence, s'ajoutent des enseignements de mineure qui surchargent les étudiants. Ceux-ci délaissent alors leur mineure, afin de se concentrer sur les enseignements de santé pour le PASS et inversement pour les L.AS.

Pour éviter que les étudiants ne privilégient une partie de leur cursus, ce qui va complètement à l'encontre des volontés de cette réforme, il est indispensable d'adopter une répartition des ECTS plus pertinente.



Les ECTS d'une année de PASS ou L.AS ne doivent pas s'élever au dessus de 60 ECTS, soit le nombre d'ECTS d'une licence classique et les ECTS attribués doivent respecter le volume horaire inscrit dans l'arrêté fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master (25 à 30h de travail, y compris personnel, correspondant à 1 ECTS). C'est seulement en respectant ce principe qu'un **un meilleur équilibre entre la majeure et la mineure permettra à l'étudiant de tirer des bénéfices, aussi bien de sa formation majeure que mineure.**

Nous pouvons constater que pour la mineure santé en L.AS, le volume horaire a seulement été réduit par rapport au programme de PACES, sans pour autant repenser les notions abordées dans la plupart des cas. C'est en trouvant un équilibre cohérent entre la mineure et la majeure que les étudiants auront le moins d'écart de niveau en arrivant en 2ème année d'études de santé.

Aucune réflexion profonde en termes de pédagogie, de cohérence des enseignements et de compétences attendues en tant que futurs professionnels de santé n'a été menée afin d'adapter les programmes dans la grande majorité des universités. Pourtant, nous connaissons la nécessité de revoir un programme enseigné depuis des années, alors même que le monde évolue si vite. L'accroissement des maladies chroniques, l'arrivée des nouvelles technologies, la modification du rapport au patient, l'impact de l'environnement sur la santé... sont autant d'enjeux dont nous devons nous saisir pour les patients de demain. Aucune de ces notions ne sont présentes dans les nouveaux programmes, se concentrant encore trop sur des notions techniques et incomprises, oubliées dès le lendemain d'un concours inutile d'un point de vue de la formation dans la majorité des cas.

→ Ainsi, nous proposons la **mise en place d'un Groupe de Travail (GT) portant sur les programmes en PASS et en mineure santé.**

Nous demandons :

- Une meilleure répartition des ECTS entre la majeure et la mineure, avec un respect du volume horaire correspondant à ces ECTS
- La création d'un Groupe de Travail sur le programme en PASS et de mineure santé



2. Réfléchir à l'articulation entre les enseignements de santé et les enseignements disciplinaires

Comme souligné au début de ce rapport, **la réforme doit renforcer la poursuite d'études et la diversification des profils par l'acquisition de nouvelles compétences, que l'étudiant soit admis en deuxième année de santé ou non.** Pour ceci, il est nécessaire :

- De réfléchir à la complémentarité entre les enseignements de santé et ceux de la licence ou mineure disciplinaire. La mise en place précipitée de la réforme n'a pas permis la réflexion sur l'articulation entre les différents enseignements proposés, ce qui revoit à la baisse ses ambitions.
- D'établir un diagnostic des enseignements pouvant être rapprochés. Pour valoriser au maximum ce parcours mixte, des enseignements transversaux devront être trouvés pour établir des liens forts entre la mineure et la majeure.
- De mettre en place un contenu "hybride" au sein des différentes mineures PASS/L.AS. Pour illustrer cela, nous pourrions favoriser l'étude du droit de la santé pour les étudiants en PASS/L.AS Droit ou encore la prescription d'activité physique pour les étudiants en PASS/ L.AS STAPS.

→ Ce modèle permet alors à la fois de conserver le fil rouge de chaque filière proposant une L.AS, tout en créant une expertise spécifique dans le domaine de la santé.

Suite à cette étape, une réflexion pourra ensuite être menée sur la **création de nouveaux débouchés** alliant le domaine de la santé, en pleine expansion, et un autre domaine pouvant s'y rapporter. Même si l'étudiant ne parvient pas à accéder aux études de santé, sa mineure santé ne serait pas qu'une "perte de temps", mais se révélerait être une réelle aide dans son orientation et l'exercice de sa profession, pourquoi pas malgré tout en lien de près ou de loin avec le vaste domaine de la santé.

Nous demandons :

- Une meilleure articulation entre la mineure et la majeure, notamment en privilégiant les enseignements transversaux.
- La création de nouveaux débouchés afin de valoriser la mineure santé.

3. Proposer des mineures cohérentes avec le projet professionnel

Aujourd'hui, il est important de donner de la pertinence et de la consistance aux mineures. L'existence de mineures revenant purement sur des fondements théoriques ou des enseignements généralistes de certaines disciplines comme en Droit, ne permet pas à l'étudiant d'adopter des méthodologies ou des compétences qu'il pourra ultérieurement valoriser. C'est pour ces raisons qu'il est essentiel de proposer des mineures pertinentes afin de répondre aux volontés initiales de la réforme.



→ Dans l'idée de permettre une orientation progressive et d'assurer le bénéfice d'une diversification des profils pour les étudiants, **les mineures doivent mettre en avant des compétences réelles et des enseignements clés permettant une insertion et une adaptation rapide dans le cas d'une réorientation ou d'un passage en année supérieure au sein de la formation de la mineure.**

En ce qui concerne la construction de ces mineures pertinentes par les différentes composantes, il est nécessaire d'intégrer en son sein l'ensemble des acteurs concernés.

L'idéal serait donc d'intégrer les élus étudiants des différents UFR au sein de temps de co-construction de ces mineures. **La construction participative des mineures en concertation avec les élus étudiants permettrait d'aboutir à un contenu de formation cohérent et efficient.**

Nous demandons :

- Le lancement d'une réflexion incluant les élus étudiants sur la construction de chaque mineure afin de privilégier les compétences et enseignements clés à la poursuite d'études ou à la réorientation

4. Repenser le premier cycle des études de santé dans sa globalité

Comme nous le savons, la réforme est censée créer des profils d'étudiants variés avec des parcours différents, des connaissances et compétences diverses, qui pourront leur être utiles tout au long de leurs études. Le différentiel de connaissances scientifiques, en particulier médicales, entre les étudiants issus de PASS et de L.AS ne doit pas être ressenti comme un désavantage par ces derniers.

→ Nous devons **réfléchir à la manière d'accompagner les étudiants dans cette transition que sera leur deuxième année et de laisser s'exprimer ces profils divers sans pour autant accentuer les différences de niveau entre les étudiants.** Il devrait être possible par exemple pour les étudiants de poursuivre des enseignements de leur mineure ou de leur L.AS sous la forme d'UE libres, une fois dans un cursus de santé.

Depuis des années, de nouveaux enseignements ont été ajoutés aux programmes déjà surchargés des premiers cycles, comme le Service Sanitaire pour certains, la vaccination pour les étudiants en pharmacie, etc.

→ Il est urgent **d'anticiper et repenser la poursuite d'études en premier cycle d'études de santé pour s'adapter à ces nouveaux enjeux.** Une réflexion profonde sur les maquettes du premier cycle des différentes filières est inéluctable.



Nous demandons :

- Une refonte intégrale du premier cycle des études de santé afin de s'adapter à la réforme et aux enjeux du système de santé de demain.
- La création d'UE libres permettant aux étudiants en santé de poursuivre leurs enseignements de mineure ou L.A.S.

5. Permettre au module de découverte des métiers de la santé d'être un réel appui dans l'orientation des étudiants

Inscrit dans les textes réglementaires, un module de découverte des métiers doit être prévu dans la maquette pédagogique de cette nouvelle première année. **La création de ce module est un premier pas vers une orientation active des étudiants, source d'épanouissement et permettant d'éviter les abandons au cours de la formation.** Trop de préjugés existent encore aujourd'hui sur les filières de santé, entraînant une mauvaise connaissance des différentes professions de santé et, selon les situations, des choix par dépit ou des désillusions. Trop souvent, certaines filières étaient choisies par défaut après deux années de PACES. Trop souvent, des étudiants se sont vus dégoûtés par la réalité du monde de la santé, et contraints d'abandonner leurs études, malgré une réussite au concours.

Nous saluons donc l'obligation faite aux UFR Santé de proposer un tel module. **Cependant, encore faut-il s'assurer de la qualité de ces modules et de l'implication réelle des UFR dans leur construction.**

→ Ce module doit être pensé comme un outil pour déconstruire les clichés et permettre aux étudiants de s'orienter en toute connaissance de cause. Il doit approfondir les connaissances des étudiants sur les différentes professions de santé, leur permettre d'interagir avec des professionnels de santé, leur donner les clés pour réfléchir à leur orientation...

Il est impensable de construire un tel module en quelques mois, et une réflexion doit se poursuivre à l'aide des représentants étudiants et tutorats pour lui garantir une utilité réelle. Ce module doit allier à la fois des connaissances plus théoriques sur les diverses professions et leur collaboration, mais également des projets visant à renforcer l'interaction et les échanges directs entre les professionnels de santé et les étudiants. De plus, sa construction doit être réfléchie en incluant une large diversité des professionnels de santé, que ce soit en terme de formation suivie ou de mode d'exercice.

Nous demandons :

- Des réflexions sur le contenu et les objectifs du module de découverte des métiers de la santé, en collaboration avec les représentants étudiants.



6. Accompagner le développement des tutorats de toutes les filières

L'initiative de développement du tutorat étudiant pour toutes les filières rentre dans une dynamique d'accompagnement fiable des étudiants, notamment ceux issus des L.AS de façon gratuite, soutenue par les facultés et universités. Le constat est clair : le tutorat est un projet qui a fait ses preuves et qui est plein d'avenir. Mais il n'en reste pas moins que ses modèles d'application et sa bonne pérennisation sont plus qu'inégaux.

Cela nous pousse à repenser l'implantation du tutorat dans sa globalité, de façon à mieux le structurer et à pouvoir l'exporter d'université en université de manière pertinente et optimale. Il est, de plus, loin d'être acquis que tous les tutorats soient financés par l'université (certaines universités n'ont pas les moyens d'en faire une priorité, mais néanmoins tous les UFR ont la possibilité de valoriser les tuteurs, à défaut de les rémunérer, via des Validation d'UE Libre *etc.*).

Nous demandons :

- Une reconnaissance du travail effectué par les tutorats, permettant leur extension au sein de toutes les filières de toute l'université.

7. Repenser la pédagogie lors de ces années et créer de nouvelles initiatives pédagogiques

La PACES a longtemps été décrite comme une année de sélection uniquement, incitant les étudiants au bachotage, sans chercher un quelconque apport pédagogique. La réforme de l'entrée dans les études de santé portait avec elle les espoirs d'une nouvelle année, réellement formatrice, via l'introduction d'initiatives pédagogiques. Pourtant, il n'en est rien. **Un long chemin est encore à parcourir avant d'anéantir le bachotage des étudiants et de renforcer leurs capacités de raisonnement.** Encore trop d'étudiants ne jurent que par l'apprentissage "par le cœur", en identifiant parfois la compréhension des cours comme une perte de temps.

→ Il est primordial de **replacer la pédagogie au centre de nos études** ! Des réflexions doivent être menées au local sur la réorganisation des enseignements, de même qu'une formation à destination des enseignants paraît indispensable. Cette formation devra leur permettre de mieux comprendre les attentes des étudiants et leurs besoins en termes d'enseignement, que ce soit en distanciel ou en présentiel.

Cependant, la charge de revoir entièrement la pédagogie de cette année ne peut être incombée uniquement aux enseignants-chercheurs, déjà débordés. Les UFR doivent recourir à l'emploi d'ingénieurs pédagogiques qui auraient comme mission de cibler les besoins des étudiants, réfléchir à des manières de rendre leurs enseignements plus pédagogiques et d'accompagner les enseignants dans cette transition. Leur présence est d'autant plus nécessaire avec la crise sanitaire, imposant de revoir nos méthodes d'enseignement, notamment à distance.



De nombreuses UFR ont mis en place des enseignements sous forme de capsules vidéos, mais nous devons nous assurer de leur qualité. Nous ne pouvons accepter la transmission de diaporamas sonorisés pendant lesquels l'enseignant se contente de lire ce qui figure sur le diaporama. Les ingénieurs pédagogiques se révéleraient d'une grande aide, particulièrement pour les enseignants qui ne connaissent pas les apports des outils numériques.

Nous demandons :

- Des réflexions sur une réorganisation des enseignements afin de replacer la pédagogie au centre de nos études.
- Une formation des enseignants à la pédagogie.
- L'embauche d'un ingénieur pédagogique par UFR Santé ayant notamment pour prérogatives de repenser la pédagogie dans le cadre du PASS et de la mineure santé.

Partie 3 : Une sélection plus juste combinant capacités d'accueil et besoins du système de santé

1. Rappeler aux universités de décider au plus vite des modalités utilisées pour les oraux, en concertation avec les élus étudiants et tutorats, et de les diffuser aux étudiants

Les épreuves orales, nouveauté et grosse ambition de la réforme, n'ont pas été anticipées. Les UFR se retrouvent ainsi démunies et les modalités de sélection ne sont, pour la plupart des universités, toujours pas définies. Cela engendre un stress supplémentaire chez les étudiants, qui jouent leur future vie professionnelle sur cette année et ne savent pas comment s'appliquera la sélection.

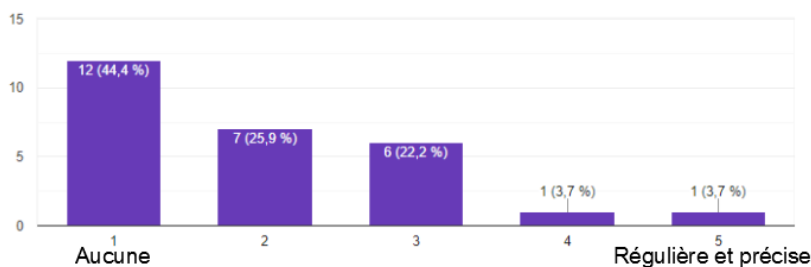
→ Une enquête menée en octobre 2020 auprès des 27 tutorats d'entrée dans les études de santé montrait que **trois quart des UFR n'avaient pas voté les modalités de ces oraux**, un mois après la date limite légale pour les définir. Dans les UFR où les modalités de contrôle de connaissances ont été votées, elles restent **peu claires et précises**, selon un recensement réalisé auprès des tutorats.

La connaissance des modalités utilisées pour les oraux est nécessaire à l'organisation de leur préparation, que ce soit l'anticipation par les services de l'université, mais aussi pour la préparation des étudiants. Comme précisé dans les textes réglementaires, les Universités ont **l'obligation de préparer les étudiants à la phase d'admission**.



Aujourd'hui, les étudiants en première année sont inscrits aux Tutorats en vue d'être **accompagnés dans l'année et d'être préparés** (par les pairs) aux différentes épreuves, y compris les oraux. Or, ces derniers sont, pour la grande majorité, en **incapacité de travailler sur la mise en place** de cette préparation aux oraux, ce qui ne leur permet pas de répondre aux attentes des étudiants en première année. Au niveau des UFR, selon l'étude menée auprès des tutorats, seule une faculté communique de manière précise et régulière sur les oraux auprès des étudiants, **la majorité ne communiquant pas du tout à ses étudiants**.

Communication de la faculté sur les oraux envers les étudiants



→ L'absence de modalités pour les oraux, l'impossible préparation aux oraux par le tutorat et l'absence de communication auprès des étudiants sont une **source de stress supplémentaire** pour ces étudiants qui font face à l'incertain vis-à-vis de leur **sélection**.

Nous demandons :

- Une communication urgente des universités aux étudiants concernant les modalités des différentes épreuves, que ce soit du premier ou second groupe.
- Une réflexion et un vote rapide des modalités encadrant les épreuves orales dans toutes les universités

2. S'assurer d'une mise en place homogène des PASS et L.AS pour toutes les filières de santé, que ce soit en termes de programme ou d'exams

La mise en place des examens par les universités ne doit pas uniquement concerner les filières médicales. Les étudiants en première année d'études de santé doivent être **évalués selon les mêmes modalités**, quelle que soit la filière de santé désirée parmi celles disponibles.

Dans l'optique d'une **égalité des chances** pour tous les étudiants et d'une simplification des modalités d'épreuve et de sélection, nous nous devons de traiter chacune des filières santé proposées à l'issue des cursus PASS et L.AS de la même manière.

Cette égalité de traitement doit se faire tant sur les enseignements prodigués que sur les modalités de contrôles des connaissances. Pour aider à cette **harmonisation de la pédagogie**, nous proposons l'organisation de groupes de travail entre les UFR et les instituts de formations paramédicales incluant aussi les représentants étudiants des filières. Ces GT permettront aussi d'**améliorer la communication de toutes les composantes** gravitant autour de cette réforme et des étudiants.



Nous demandons :

- L'harmonisation des modalités de contrôle des connaissances pour l'ensemble des filières de santé proposées par les cursus de PASS et LAS pour une égalité des chances
- La mise en place de groupes de travail pour améliorer l'intégration de toutes les formations santé incluant des acteurs de l'UFR, des instituts de formation paramédicaux (dont les représentants étudiants)

3. Réfléchir à des modalités d'examens écrits plus pertinentes

La réforme de l'entrée dans les études de santé avait pour ambition de **repenser les modalités d'examens**. Les QCM de la PACES avaient montré leur limite ; le bachotage pur et dur n'est pas une méthode d'apprentissage pertinente. Forts de ces constats, les discours d'annonce de la réforme ont donc promis des examens plus cohérents et plus humains.

→ Plus que d'être un échec, de nombreuses universités ont montré que les nouvelles modalités d'évaluation n'ont d'examens que le nom et ne sont autres que des **concours déguisés sous forme d'évaluations terminales**.

Rétrogrades et hypocrites, ces modalités se doivent de muer pour que cette réforme soit en adéquation avec les promesses effectuées. Elles doivent être **repensées** pour permettre aux étudiants d'apprendre plus intelligemment, en vue d'un métier, et non pas de cocher des cases lors d'un examen.

Nous demandons :

- Une réflexion au sein des universités sur les modalités adoptées pour le premier groupe d'épreuves.

4. Intégrer les étudiants dans les concertations sur les objectifs pluriannuels d'admission

Le numerus clausus était souvent critiqué comme étant éloigné de la réalité du terrain. Décision ministérielle prise au niveau national, il prenait peu en considération le contexte local. La réforme s'accompagnait donc de la **fin du numerus clausus**, bien qu'il reste important de rappeler que ce n'est **pas synonyme de la fin de la sélection à l'entrée des études MMOPK**.

Le nombre d'étudiants admis en 2ème et 3ème années du 1er cycle des études MMOPK sera décidé par les universités, à partir des **objectifs de professionnels de santé à former** définis par la conférence nationale et les concertations régionales.



→ Alors que ces concertations vont bientôt démarrer, voire ont déjà été lancées pour certaines, il est primordial d'y **inclure les étudiants** ! Les étudiants sont les professionnels de santé de demain, qui seront directement concernés par les mesures prises, ils ne doivent pas être oubliés dans la construction de ces objectifs. Il faut leur donner les clés pour comprendre ces enjeux et veiller à la bonne **inclusion des étudiants** lors de ces concertations.

Nous demandons :

- Une intégration affirmée des étudiants aux concertations régionales de définition des objectifs pluriannuels d'admission.

5. Proposer une préparation aux épreuves de sélection de qualité, ne se reposant pas sur les tutorats

Les épreuves orales doivent évaluer les **compétences transversales** des étudiants, ces dernières ne pouvant être apprises dans les différentes formations afin de ne pas créer d'inéquité entre les étudiants selon la formation suivie. Cependant, les étudiants doivent connaître ce que les **examineurs attendent d'eux** et pouvoir s'y préparer au mieux.

Dans un premier temps, il faut s'atteler à la **formation des examinateurs** et des personnes qui construiront et animeront le module de préparation des étudiants au second groupe d'épreuves. Ils doivent connaître les **attendus fixés pour l'évaluation des étudiants**, mais également être **formés** sur l'attitude à avoir lors d'un oral, la manière de les évaluer de façon objective...

Ensuite, la **préparation du second groupe d'épreuves** doit être proposée par les universités, comme indiqué dans les textes réglementaires. Cette préparation doit comprendre systématiquement une partie pratique avec la mise en place de **séances d'entraînement conformes aux MCC** des examens. Ce module peut être construit en collaboration avec les tutorats, mais ces derniers doivent être considérés comme un soutien supplémentaire et **en aucun cas en remplacement de l'université**. Les tutorats restent constitués de bénévoles et **ne peuvent se suppléer à l'université**. Néanmoins, les tutorats doivent être soutenus par l'UFR dans leur mission d'accompagnement des étudiants.

Nous demandons :

- Une formation des examinateurs et animateurs du module de préparation aux oraux sur le déroulement des oraux et la manière de les évaluer.
- La construction d'un module de préparation au second groupe d'épreuves réellement utile pour les étudiants, qui ne repose pas uniquement sur les tutorats.



6. Réfléchir de manière urgente à l'augmentation des capacités d'accueil au sein des formations de santé

Les **capacités d'accueil limitées** dans les différentes formations ne permettent pas aux étudiants de s'orienter comme ils le souhaiteraient. Le **nombre de professionnels de santé doit augmenter**, mais la qualité de la formation ne doit pas en être impactée. En effet, les **capacités d'accueil de nos UFR sont déjà dépassées**, cela par le manque de moyens humains, de moyens matériels, par les capacités des salles de simulation et travaux pratiques et par le nombre de terrains de stage. Ces carences impactent déjà négativement nos formations, et cela **s'accroîtra si nous accueillons plus d'étudiants à moyens constants**.

→ Pour ce faire, des **moyens doivent être investis** pour augmenter les **capacités d'accueil des locaux** de l'université et le **matériel à destination des étudiants**. De plus, les réflexions en cours depuis de nombreuses années sur **l'augmentation des terrains de stage**, notamment **l'extension de la maîtrise de stage universitaire** à plus de professionnels de santé et modes d'exercice, doivent aboutir rapidement.

Nous demandons :

- Une augmentation des moyens investis dans les locaux universitaires, le matériel pédagogique et les ressources humaines pour accueillir plus d'étudiants.
- Un aboutissement des réflexions visant à augmenter les capacités d'accueil lors de stages.

Partie 4 : Réduire les risques psycho-sociaux des étudiants

1. Replacer la santé mentale en tant qu'objectif majeur de la réforme et offrir des dispositifs de soutien psychologique aux étudiants

La réforme engendre beaucoup **d'anxiété** chez les étudiants, qui s'est encore accrue en ces temps de confinement. Alors que les **risques psycho-sociaux** liés à la PACES ne sont plus à prouver, les **incertitudes liées à la réforme et au contexte sanitaire** entraînent chez les étudiants un **sentiment d'impuissance et de désespoir**. Les contacts que nous avons avec les étudiants laissent transparaître une **détresse psychologique** chez une grande partie d'entre eux, et nous ne pouvons tolérer qu'une telle situation perdure. Les dommages de la PACES étaient déjà insoutenables, nous ne pouvons permettre que cette réforme **ne brise encore plus de vies** que par le passé.



Pronostic mental engagé

Afin de permettre aux étudiants de vivre leur année plus sereinement, nous devons veiller à mettre fin aux causes de ce mal-être. Il s'avère que la principale source de mal-être est le **climat d'incertitudes** dans lequel évoluent les PASS et L.AS cette année : dans la grande majorité des UFR, les étudiants n'ont pas les informations suffisantes pour appréhender leur année. Ils restent **sans informations** sur le déroulement de l'année, les modalités de sélection, leurs chances de réussite... Les étudiants ont le sentiment de travailler "dans le vide", ne sachant même pas si ces sacrifices leurs seront bénéfiques.

→ Il devient plus qu'urgent que les UFR **communiquent de manière claire** toutes les informations nécessaires aux étudiants, afin de limiter leur anxiété. Ils doivent pouvoir **se projeter sur l'année et anticiper les différentes étapes** afin de s'organiser dans leur travail. Cette communication doit se faire par les UFR Santé à destination des **PASS, mais également à destination des L.AS** qui ne doivent pas être laissées de côté, y compris sur les campus délocalisés. Aussi, la **communication de ces informations est primordiale** pour la bonne mise en place de l'accompagnement des étudiants par les tutorats.

La santé mentale des étudiants doit être réellement prise en compte sous tous ses angles et dans chacune des prises de décisions. De plus, il est indispensable d'activer plusieurs leviers d'action pour **accompagner** ces étudiants.

En premier lieu, les étudiants en détresse psychologique doivent pouvoir être **accompagnés et suivis** dans un cadre sécurisé. Des **dispositifs de soutien psychologique** propres aux étudiants en santé, composés de professionnels formés à la prise en charge de ces profils particuliers, doivent être mis en place sur tout le territoire.

Les **antennes délocalisées des universités ne devront pas être oubliées**, et les étudiants doivent avoir accès à une offre de soutien psychologique de qualité égale à celle proposée au sein des campus universitaires. Lorsque ces structures ne sont pas en capacité de prendre pleinement en charge ces étudiants, elles doivent être capables de les **rediriger vers des professionnels de santé adaptés** à la situation spécifique de l'étudiant et offrant des services accessibles pour les étudiants en situation de précarité.

Lorsque ces dispositifs existent, il faut **renforcer la communication** faite aux étudiants sur la présence de ces dispositifs et leurs modalités. Effectivement, les étudiants savent rarement à qui s'adresser lorsqu'ils ont besoin d'aide psychologique au vu de l'**offre disparate des universités et du manque d'informations** qu'ils ont des dispositifs existants. Cette offre doit être **recensée, accessible et expliquée régulièrement** à tous via des canaux d'informations vus par les étudiants.



Enfin, la réduction des risques psycho-sociaux doit passer par sa **prévention**. S'il est essentiel de prévoir des dispositifs de prise en charge lorsque les étudiants sont en détresse, il est du ressort de tous de tout mettre en œuvre pour éviter d'en arriver à ce point. Des interventions de **prévention primaire** doivent être proposées aux étudiants sous la forme d'ateliers de gestion du stress, de développement personnel, d'hygiène de vie... Les **groupes d'échanges ou espaces de discussions** peuvent être envisagés afin de favoriser le **partage et le soutien** entre étudiants, facteur protecteur contre les risques psycho-sociaux.

Nous demandons :

- Une meilleure communication des UFR Santé auprès des PASS et notamment des L.AS afin de diminuer la détresse psychologique des étudiants.
- Une prise en compte de la santé mentale des étudiants lors des prises de décisions concernant le PASS et les L.AS.
- La possibilité pour les étudiants de bénéficier d'un soutien psychologique facilement accessible et une large communication sur ces possibilités.
- La prévention des risques psycho-sociaux par des interventions de prévention primaire.

Partie 5 : Donner à la réforme les moyens d'être perfectionnée

1. Établir une circulaire assurant la bonne application de la réforme via des recommandations à destination des universités, en concertation avec le comité de suivi

Les textes réglementaires laissent beaucoup de souplesse aux universités avec deux constats : certaines universités, de bonne volonté, ne savent pas comment appliquer la réforme et prennent des décisions hâtives car elles se retrouvent devant le fait accompli, là où d'autres profitent de la souplesse des textes pour proposer une réforme dégradée.

→ Nous observons aujourd'hui trop de **dérives de cette réforme dans son application locale**, sans possibilité d'action au niveau national pour les éviter, à cause de textes trop généraux et de l'autonomie des universités.

La possibilité laissée aux universités d'adapter localement la mise en place de la réforme ne doit pas être vectrice de **désordre et de confusion**. En cela, une circulaire assurant la bonne application de la réforme rédigée par la DGESIP en concertation avec le comité de suivi est primordiale. Elle doit permettre aux universités de **suivre un cadre national tout en conservant l'autonomie** à laquelle elles sont attachées.

Dès lors, une tolérance zéro doit être appliquée envers les universités évoluant dans l'**illégalité** la plus complète (vote des MCC en dehors du cadre défini par l'article L613-1 du code de l'éducation par exemple).



Nous demandons :

- La rédaction d'une circulaire de bonne application de la réforme en concertation avec le comité de suivi.
- Une tolérance 0 envers les dérives illégales que nous constatons et remontons.

2. Intégrer les étudiants dans les discussions et décisions relatives à l'entrée dans les études de santé au niveau universitaire et facultaire

La réforme est faite avant tout pour les étudiants, il paraît donc logique de la co-construire avec les étudiants pour s'assurer qu'elle ne se solde pas par un échec. **Les représentants étudiants et tutorats doivent être consultés sur toutes les décisions concernant la réforme**, et ces décisions doivent passer en conseils UFR et/ou centraux dans lesquels les élus étudiants pourront faire porter leur voix.

→ Actuellement, encore trop d'UFR décident des modalités des PASS / L.AS sans laisser la possibilité aux étudiants de s'exprimer sur toutes les notions. **Sans surprise, ce sont généralement ces UFR dans lesquels la réforme est la plus dégradée et contraire aux ambitions initiales.**

Nous demandons :

- L'intégration systématique des représentants étudiants dans les discussions et prises de décision concernant l'application de la réforme.
- L'intégration des tutorats dans les discussions autour des domaines dont ils sont les experts.

3. Redynamiser le comité de suivi en revoyant son fonctionnement

Le comité de suivi a été créé suite aux demandes des étudiants de pouvoir agir sur la réforme, même une fois appliquée dans les territoires. Cependant, force est de constater qu'aujourd'hui, son rôle consiste majoritairement à faire le point sur les différentes problématiques de la réforme et à répondre aux sollicitations des équipes pédagogiques. **Il est plus que jamais nécessaire de renforcer le rôle de ce comité de suivi au vu de l'hétérogénéité de l'application de la réforme sur le territoire et des dérives déjà visibles.**

Les temps de formation proposés par le comité de suivi doivent être développés afin d'anticiper certains axes de travail concernant la mise en place de la réforme. Ces temps doivent intervenir suffisamment en amont afin de pouvoir rapporter ces informations au local et réfléchir sur ces problématiques avec l'ensemble des acteurs concernés. Ils doivent être ouverts au plus grand nombre pour garantir une diffusion de l'information efficace.



Afin de s'assurer d'une coordination efficace des différents acteurs locaux, il pourrait être envisagé la **création de comités de suivi universitaire**, permettant aux acteurs de la réforme au local de se réunir et d'échanger ensemble sur les problématiques rencontrées.

De la même façon que pour le comité de suivi national, les représentants étudiants doivent être conviés au sein de ces comités de suivi, à la fois des formations MMOPK mais également de certaines formations de L.AS. Un représentant du tutorat santé doit également y être intégré à titre consultatif, étant en contact direct avec les étudiants de PASS et L.AS.

Nous demandons :

- Un renforcement du rôle du comité de suivi afin d'en faire un véritable acteur dans la mise en place de la réforme.
- Un développement des temps de formations à destination des acteurs locaux.
- La création de comités de suivi universitaires, garant de la coordination des acteurs et de la mise en place optimale de la réforme.
- L'intégration des représentants étudiants santé et hors santé dans ces comités locaux, ainsi qu'un représentant du tutorat à titre consultatif.

4. Obtenir plus de financements pour la réforme

La réforme de l'entrée dans les études de santé est une réforme de grande ampleur puisqu'elle concerne plus de 10% des néo-entrants dans l'enseignement supérieur public. **De ce fait, nous ne pouvons assurer son bon déploiement et son impact positif sur les étudiants sans y injecter les moyens nécessaires !**

La procédure d'inscription sur Parcoursup nous en a déjà montré les premières limites, à l'image des étudiants refusés en PASS du fait de capacités d'accueil trop restreintes. Il ne faut pas non plus oublier les étudiants voulant accéder à des L.AS ou à des licences, mais se heurtant aux capacités d'accueil limitées par l'insuffisance des moyens alloués aux UFR. **Les L.AS mettent encore plus en danger les filières en tension et nous ne pourrions anticiper la gestion des flux sans attribuer plus de moyens à ces formations.**

→ Si nous voulons mettre en place une réforme pertinente et innovante par rapport à la PACES, **nous ne pouvons nous contenter des 16 millions d'euros attribués actuellement à cette réforme.**



Pronostic mental engagé

La réforme devait mettre en place des enseignements plus pédagogiques avec une réelle plus-value en termes d'apprentissage. Si la PACES coûtait peu d'argent aux universités, nous ne pouvons utiliser le même raisonnement pour les PASS.

Alors que nous voulons opérer des changements avec une pédagogie renforcée, il nous faut considérer le PASS comme équivalent aux licences et devant ainsi bénéficier à minima de financements égaux à ceux des licences. Or, nous savons qu'un étudiant en PACES coûtait 2 500€ à l'Etat, comparé à 3 500€ pour un étudiant en licence.

Les néo-bacheliers inscrits en PACES étaient environ 30 000 (29 264) à la rentrée 2019. Ainsi, en considérant que le PASS se doit d'offrir les mêmes modalités pédagogiques qu'une licence classique, au moins 30 millions d'euros (30 000 x 1 000) sont nécessaires pour la bonne application de cette réforme. Développer les enseignements en petits groupes, renforcer l'approche par compétence, permettre un meilleur accompagnement des étudiants, voilà autant d'objectifs que nous ne pourrions atteindre sans un investissement financier suffisant. Ces moyens devront permettre l'achat de matériel pédagogique et l'embauche d'un plus grand nombre d'enseignants, mais également d'ingénieurs pédagogiques pour repenser entièrement l'année de PACES. Le salaire médian des ingénieurs pédagogiques étant d'environ 26 500€, la dépense totale pour l'ensemble des UFR s'élèverait à **1 million d'euros** (980 500€).

De l'argent devra également être injecté dans l'organisation des épreuves de sélection. **Si la sélection par des écrits via des QCM est décriée, elle reste une des solutions les plus économiques mais nous ne pouvons l'accepter dans le cadre de cette ambitieuse réforme.** De la même façon, les épreuves orales sont un autre poste de dépenses qui doit être pris en compte. Effectivement, la réalisation d'oraux revient plus coûteux que la réalisation d'épreuves écrites évaluant les étudiants via des QCM. Au minimum 50% des étudiants admis en études de santé devront avoir passé les épreuves orales. Sachant que le numerus clausus cumulé se portait à près de 15 000 (14 997) en 2020, cela signifie qu'au minimum 7 500 étudiants devront passer les épreuves orales. Le coût vacataire de surveillance d'une épreuve orale ou écrite est de 40€/h. Pour la réalisation d'au minimum 2 oraux d'une durée totale de 20 minutes, cela revient donc à $(15\ 000 / 2) \times (40 / 3) \times 2 = 200\ 000\ \text{€}$. Nous rappelons que ceci est le coût minimal pour organiser des épreuves orales, nous encourageons les différentes UFR à aller au-delà de ce nombre pour évaluer les compétences transversales de manière plus juste et pertinente.

→ **À ce titre, nous demandons un financement de la réforme à hauteur de 32 000 000€ pour garantir à minima les points précédemment évoqués.** Toutefois, il est important de rappeler que d'autres financements s'avèrent nécessaires notamment pour la mise en place des nouveaux modules et les problématiques de gestion des flux évoquées au début de ce rapport.



Enfin, nous devons nous assurer que ces fonds soient effectivement fléchés vers la réforme et bénéficient aux étudiants par de meilleures conditions d'accueil. Ainsi, il est important d'obtenir un **bilan de l'utilisation de l'argent investi dans la réforme afin de savoir à quelles fins il a été utilisé.**

Nous demandons :

- Au minimum 32 000 000€ consacrés à la réforme au titre de l'année universitaire 2021-2022.
- Un bilan d'utilisation des fonds alloués à la réforme dans chaque université.

5. Évaluer l'impact de la réforme sur la diversification des profils des étudiants candidatant et admis en études de santé

Comme pour toute réforme, **une évaluation doit être menée pour vérifier l'impact de la réforme** et constater les objectifs atteints et ceux à atteindre dans une démarche d'amélioration constante. Selon la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé, un rapport d'évaluation de la réforme du premier cycle des études de santé doit être remis au Parlement en 2021 et 2023. Il doit notamment **porter sur les informations fournies aux lycéens et étudiants concernant les modalités d'accès aux études de santé, le taux de succès des étudiants selon la modalité d'accès et la diversité des profils d'étudiants admis.** Le rapport transmis en 2023 présentera en outre une analyse de la réussite des étudiants à l'issue de leur premier cycle.

La **diversification des profils** d'étudiants candidatant aux études de santé (soit en PASS / L.AS) permet d'**estimer si l'auto-censure des étudiants a diminué avec la multiplication des voies d'entrée ou non.**

Beaucoup d'étudiants n'osaient pas suivre une PACES au vu des discours qu'ils entendaient régulièrement "La PACES c'est difficile", "Il faudra travailler H24", "Ce n'est pas fait pour toi", "Tu n'y arriveras pas"...

Avec la création de L.AS permettant une poursuite d'études sans perdre une année et l'étude de domaines plus diversifiés, nous pouvons espérer que le taux d'auto-censure des étudiants diminue et que plus d'étudiants osent poursuivre leur vocation, quels que soient leurs résultats au lycée, leur origine sociale, leur entourage...

→ Parmi les objectifs principaux de la réforme figurait la **diversification des profils.** Cette diversification nous servirait d'indicateur pour juger de la pertinence des voies d'accès, mais également de l'impact de la modification des modalités de sélection.



De plus, il faut **s'assurer que ces étudiants aux profils différents de ceux instaurés par la PACES aient ensuite accès aux mêmes chances de réussite que tous les autres étudiants**. Les modalités de sélection doivent permettre une réelle diversification des profils, par l'admission d'étudiants plus enclins à exercer dans le domaine du soin au vu de leurs qualités humaines et de leur esprit critique affûté. Dans le cadre du rapport d'évaluation de la réforme remis en 2021, une analyse des profils d'étudiants admis en études de santé devra être réalisée et participera à confirmer, ou au contraire infirmer, ces éléments.

Pour cela, il est nécessaire de **se pencher dès maintenant sur les critères qui rentreront en compte dans l'évaluation de la diversification des profils**, à la fois des candidats en PASS / L.AS et des admis en études MMOPK. La désignation d'une structure référente chargée de cette évaluation et l'attribution de moyens spécifiques à cette mission doit être réalisée pour s'assurer que la réforme remplisse un de ses objectifs, ou à défaut, réfléchir à la manière de rectifier le tir.

La **réduction des risques psycho-sociaux** étant une des raisons majeures qui a poussé la mise en place de cette réforme, ce volet doit **absolument être pris en compte dans l'évaluation**. Pour se faire, la construction de l'évaluation devra inclure des professionnels de santé spécialisés dans la santé mentale et à même d'évaluer l'impact de la réforme sur leur moral. N'ayant toujours aucune information sur l'avancée de cette évaluation, nous pouvons présumer que soit le travail n'a pas débuté, soit les étudiants n'ont pas été inclus à ces réflexions portant sur l'évaluation d'une réforme dans l'intérêt des étudiants. Le travail doit être lancé rapidement, en concertation avec tous les acteurs pertinents selon les différents volets

Nous demandons :

- L'anticipation de l'évaluation de la réforme en déterminant dès maintenant les critères qui seront analysés
- La désignation et l'attribution des moyens nécessaires à la structure référente
- L'analyse des profils d'étudiants admis en études de santé
- L'intégration de l'évaluation de l'impact de la réforme sur la réduction des troubles psycho-sociaux
- L'intégration des représentants étudiants dans cette évaluation



6. Etablir une stratégie pluriannuelle de la réforme afin d'avoir une vision sur le long terme

Afin de s'assurer que la réforme remplisse ses objectifs initiaux à long terme, **une stratégie pluriannuelle de la réforme doit être établie**. Les constats nous prouvent que nous sommes encore bien loin de la réforme ambitieuse qui nous avait été promise, et il est nécessaire de suivre l'application des lignes directrices de la réforme.

Cette stratégie pluriannuelle devra faire l'**objet de concertations avec l'ensemble des acteurs** et cibler en priorité l'amélioration du bien-être des étudiants dans leurs études, leur réussite, leur qualité de formation, ainsi que la pertinence de leur recrutement. De ces grands axes doivent découler une série d'objectifs traduits par des indicateurs exhaustifs, vérifiables et offrant une visibilité.

→ Cette stratégie a également pour but de **permettre une révision ambitieuse mais réaliste des textes réglementaires sur les années de transition** afin de les rattacher aux idéaux portés par la réforme de l'entrée dans les études de santé.

Nous demandons :

- La création d'une stratégie pluriannuelle de mise en place de la réforme de l'entrée dans les études de santé, incluant objectifs et indicateurs évoluant a minima sur les trois prochaines années.



Conclusion :

Depuis de nombreux mois et de nombreuses réunions, les organisations représentatives des étudiants alertent sur le caractère inachevé de la réforme de l'entrée dans les études de santé et ses impacts sur les étudiants qui la subissent. Bien que la situation sanitaire complique la mise en place de la réforme, elle n'excuse pas la souplesse des textes réglementaires et le manque d'anticipation pour appliquer cette réforme sur lesquels nous avons fait part de nos inquiétudes depuis plus d'un an.

Le constat est sans appel, nous n'arriverons pas à assurer une réforme de si grande ampleur sans l'implication de l'ensemble des acteurs concernés. **Ce rapport n'est pas seulement un outil de revendication, il est la preuve que nous souhaitons construire avec vous cette réforme articulée autour d'un objectif commun : le bien-être des étudiants.**

Derrière chaque humain se trouvent des rêves, des espoirs et des attentes. **Aucun étudiant ne doit être sacrifié sur l'autel d'une réforme dont les moyens ne seraient pas à la hauteur des ambitions.**

À l'Élysée, le président Emmanuel Macron prononçait son discours sur la transformation du système de santé, "Prendre soin de chacun". Il est temps de prendre soin de cette réforme, de prendre soin de la santé mentale des étudiants qui croient aux promesses de l'enseignement supérieur.

Les étudiants candidatant aux études de santé aujourd'hui, sont les garants du système de soin de demain et de la qualité de notre système de santé vanté depuis des années. **Il est temps de comprendre qu'au-delà de nos études, nous nous engageons pour la santé de l'ensemble de la population !**

Pour nous, pour vous, pour tous : il est temps que chacun prenne ses responsabilités pour éviter que cette réforme ne brise des milliers de rêves et de vies.

Contacts

Loona MATHIEU

Vice-Présidente
Enseignement Supérieur
à l'ANEMF
es@anemf.org
06 47 00 17 27

Adrien CAZES

Vice-Président
Enseignement Supérieur à
l'ANEPF
enseignement-sup@anepf.org
06 85 62 84 79

Apolline MADEC

Vice-Présidente
Enseignement Supérieur et
Recherche
à l'ANESF
enseignementsup@anesf.org
06 24 91 79 14

Lucie GILBERT

Vice-Présidente
Enseignement Supérieur
à la FNEK
etudes@fnek.fr
06 77 09 51 30

Clément MARY

Vice-Président Affaires
Académiques à l'UNECD
academique@unecd.com
06 19 20 13 17

Mamadou NDOYE

Vice-Président chargé des
Affaires de Santé à la FAGE
sante@fage.org
07 77 94 23 29