

RAPPORT

RÉFORME D'ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ

FÉVRIER 2024



TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	3
PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	5
MÉTHODOLOGIE	7
I - FAVORISER L'ORIENTATION DÈS LE LYCÉE POUR PRÉPARER L'ENTRÉE DES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES EN FILIÈRE DE SANTÉ	8
INVESTIR DANS L'ORIENTATION EN AMONT DES ÉTUDES SUPÉRIEURES	8
LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION DES STRUCTURES DE PRÉPARATION PRIVÉES	9
RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE CAPITALE DES TUTORATS DANS LE DOMAINE DE L'ORIENTATION	10
PERMETTRE AU MODULE DE DÉCOUVERTE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ D'ÊTRE UN RÉEL APPUI DANS LA CONSTRUCTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL	12
RÉFLÉCHIR À LA PERTINENCE DES VOIES D'ACCÈS ET AJUSTER LES QUOTAS EN FONCTION DES SOUHAITS D'ORIENTATION DES ÉTUDIANTS	13
II - UNE ANNÉE FORMATRICE ET NON UNIQUEMENT SÉLECTIVE	16
METTRE EN PLACE DES PROGRAMMES COHÉRENTS EN PASS ET EN LAS	16
REPENSER LA PÉDAGOGIE ET CRÉER DE NOUVELLES INITIATIVES PÉDAGOGIQUES	18
POURSUIVRE ET AMÉLIORER DES MODALITÉS D'ÉVALUATION DIVERSIFIÉES ET ÉGALITAIRES	20
OFFRIR UNE PRÉPARATION DE QUALITÉ POUR LES ÉPREUVES DE SECOND GROUPE QUI NE SE BASE PAS EXCLUSIVEMENT SUR LES TUTORATS	22
FAVORISER LA RÉUSSITE ÉTUDIANTE	23
III - RÉDUIRE LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX DES ÉTUDIANTS	25
REPLACER LA SANTÉ MENTALE AU CENTRE DES RÉFLEXIONS SUR L'ÉVOLUTION DE LA RÉFORME	25
GARANTIR UNE COMMUNICATION EFFICACE AU SEIN DE L'UNIVERSITÉ	26
RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES EN LAS	27
INCLURE LES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES DANS LES ÉCHANGES ET DÉCISIONS CONCERNANT L'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ	28
IV - CONSIDÉRER L'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ COMME UN MOYEN DE REFAÇONNER LE SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN	29
ÉVALUER L'IMPACT DE LA RÉFORME SUR LA DIVERSIFICATION DES PROFILS	29
PERMETTRE LE DÉCLOISONNEMENT DES FILIÈRES DE SANTÉ	32
RÉFLÉCHIR DE MANIÈRE URGENTE À L'AUGMENTATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL	32
INVESTIR DAVANTAGE DE RESSOURCES DANS LA RÉFORME POUR GARANTIR SA PÉRENNITÉ ET SA VIABILITÉ À LONG TERME	33
CONCLUSION	35
ANNEXE 1 : ORIGINE DE LA RÉFORME	39
ANNEXE 2 : FEUILLE DE ROUTE DE L'ENQUÊTE	42

- ANEMF** : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
- ANEPF** : Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France
- ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages Femmes
- DGESIP** : Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle
- ECTS** : European Credit Transfer and Accumulation System
- FAGE** : Fédération des Associations Générales Etudiantes
- FNEK** : Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie
- GT** : Groupe de Travail
- LAS** : Licence Accès Santé
- LSPS** : Licence Sciences Pour la Santé
- M3C** : Modalités de Contrôle des Connaissances et de Compétences
- MESR** : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- MMOPK** : Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie
- ONDPS** : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
- Onisep** : Office national d'information sur les enseignements et les professions
- PACES** : Première Année Commune aux Études de Santé
- PASS** : Parcours Accès Santé Spécifique
- QCM** : Questions à Choix Multiple
- REES** : Réforme d'Entrée dans les Études de Santé
- STAPS** : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
- TEES** : Tutorats d'Entrée dans les Études de Santé
- UE** : Unité d'Enseignement
- UFR** : Unité de Formation et de Recherche
- UNECD** : Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire

Depuis de nombreuses années, l'**ANEMF**, l'**ANEPF**, l'**ANESF**, la **FNEK**, l'**UNECD** et la **FAGE** travaillent ensemble sur l'**accès aux études de maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie, et kinésithérapie**. Nos réflexions n'ont cessé pour construire une réforme qui solutionnerait la multitude de problématiques passées rongéant le quotidien des étudiants et étudiantes en PACES. Croisant nos expertises, ressentis et besoins, nous rejoignant unanimement sur les **constats d'échec** et sur les solutions pour les résoudre, notre collaboration a permis de mener sur le long terme un travail de fond rigoureux, vigilant à chacun et chacune dans l'intérêt de tous et toutes.

En **septembre 2020**, alors que nous dénoncions depuis plusieurs mois l'**arrivée trop tardive de textes trop flous ne suivant pas les volontés étudiantes** initiales, la Réforme d'Entrée en Études de Santé (REES) est mise en place. Il ne faudra pas attendre pour découvrir les innombrables manquements et problématiques. Dès **novembre 2020**, le **premier rapport REES** (1) paraît, témoin de problèmes initiaux et listant de premières rectifications fondamentales pour garantir la mise en place de cette réforme.

Durant plus de trois ans, les représentations étudiantes locales et nationales se sont efforcées de trouver une place dans les instances leur permettant de corriger une réforme qui n'avait plus rien à voir avec celle qu'elle avait demandée. Sur demande étudiante, au terme de trois années fastidieuses faisant face aux lenteurs administratives, à des volontés politiques contradictoires entre territoires et à de multiples contraintes surajoutées, les fédérations étudiantes en santé dressent conjointement un **second état des lieux de la REES**.

Le présent **Rapport REES 2024** constitue un **prérequis indispensable à la poursuite des réflexions**, en reprenant les constats établis dans le rapport de 2020 et en les soumettant à une **nouvelle évaluation**. Ce rapport vise à examiner la situation actuelle, mettant en lumière les problématiques persistantes et offrant des solutions pour y répondre de manière adéquate.

Bien que la **filière kinésithérapie** ne soit **pas incluse dans les textes cadrant la REES**, il nous semble nécessaire et évident de mener ce travail de réflexion en **collaboration avec la Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie**. Les plus de 2000 étudiants et étudiantes qui entrent chaque année en formation de kinésithérapie, via ce **même processus de sélection** qui fait l'objet de notre rapport, ne doivent pas être laissés de côté.

Les fédérations étudiantes de filières de santé ont conjointement entrepris cette enquête afin de **donner voix aux préoccupations des étudiants et étudiantes** engagés dans le **Parcours Accès Santé Spécifique (PASS)** et la **Licence avec option Accès Santé (LAS)**, mais aussi à leurs représentants et représentantes au sein des universités. Ces étudiants et étudiantes expriment leur profonde incompréhension de ne pas voir leur demande écoutée, et leur détresse parfois face à un accès aux études de santé qui, malgré les années, ne met pas en place les solutions nécessaires pour satisfaire ses ambitions initiales et répondre aux valeurs universitaires et aux priorités sanitaires et sociales cruciales de notre époque.

Alors que nos études de santé et le monde du soin qu'il alimente font face à des difficultés grandissantes, les problèmes de l'entrée dans les études de santé MMOPK persistent, fragilisant l'ensemble de nos parcours de formation médicaux et paramédicaux. **Pédagogie oubliée, santé mentale en danger, organisation balbutiante, incompréhensions** planantes, **coordination** entre les acteurs et actrices **inefficace** et **suivi approximatif** qui ne solutionne que trop peu des faiblesses évidentes... Les demandes et constats étudiants, qui n'ont presque pas évolué depuis 2020, n'ont toujours pas trouvé de réponse. Le temps aura permis de confirmer les échecs prévisibles que nous avons annoncés et d'en comprendre davantage les rouages. Ce rapport 2024 approfondit les analyses passées et développe ainsi des solutions à mettre en place, tant en diversité qu'en précision. Ces travaux de terrains, couplés à l'expertise des fédérations nationales nous permettent aujourd'hui de construire un document de référence pour nos travaux à venir.

Ces deux dernières années, le monde de la **pharmacie** faisait un constat sans appel : **plus de 1500 places vacantes** en entrée des études de pharmacie, un **constat alarmant** par rapport au besoin de pharmaciens et pharmaciennes dans les territoires. C'est également le cas pour la filière **maïeutique** à la **rentrée 2023**, où ce sont près de **10% des places** en deuxième année d'études de sage-femme qui sont restées **vacantes**, malgré des mesures exceptionnelles permettant de les diminuer. Ce constat n'était pas nouveau, avec un taux de places vacantes à **20% en 2022** (2). Ainsi, sur les dernières années, c'est au total **plus de 300 étudiants et étudiantes sages-femmes** qui manquent à l'appel. Chaque étudiant et étudiante que nous perdons aujourd'hui représente un **professionnel ou une professionnelle de santé en moins pour demain** au service des patients et patientes. Ce nombre représente un risque indéniable pour l'avenir de nos professions qu'il ne faut pas négliger.

La Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 (3) **corrèle directement l'existence de places vacantes** au sein des filières de santé, **à la pénurie de professionnels et professionnelles de santé croissante** à laquelle nous devons faire face dans quelques années. Le manque de professionnels et professionnelles de santé formés est associé à une **baisse de la sollicitation** du système de soins. Autrement dit, les patients et patientes, sachant qu'ils ne trouveront personne pour les soigner, **renoncent aux soins**. De plus, le manque de professionnels et professionnelles de santé mène à une **sur-sollicitation de ceux et celles exerçant** : burn-out, arrêt des études de santé, dégradation de la qualité/sécurité des soins...

Les fédérations étudiantes, toujours ouvertes à la construction intelligente de mesures ambitieuses mais qui sauront être appliquées et perdurer, ont toujours défendu la collaboration, à toutes les échelles, investissant leurs efforts dans l'intégration des représentants et représentantes au local. C'est ensemble, de manière pleinement coordonnée, que nous construirons un système de soins visionnaire et à la hauteur des enjeux qui l'attendent.

Ce rapport émane d'une **enquête nationale** menée par les fédérations étudiantes de santé, en collaboration étroite avec la FAGE.

Une **feuille de route** (annexe 2), contenant les questions de cette enquête, a été partagée le 3 octobre 2023 à **l'ensemble des associations** composant les réseaux de nos fédérations respectives (tutorats d'entrée dans les études de santé, associations étudiantes, étudiants et étudiantes impliqués au sein des conseils universitaires et/ou facultaires et des comités de suivi locaux). Du 3 octobre au 17 novembre 2023, l'enquête a été partagée, laissant plus d'un mois aux étudiants et étudiantes pour réunir les informations demandées.

Nous nous sommes chargés de l'accompagnement des étudiants et étudiantes impliqués dans les travaux de recherche afin de leur permettre de fournir des réponses fiables à nos interrogations. Ainsi, les étudiantes et étudiants, associations et équipes de représentation étudiante de **l'ensemble des 36 universités** proposant l'accès aux études de santé ont été entendues. Cette feuille de route est consultable en annexe 2 du présent rapport. L'ensemble des questions de l'enquête se réfèrent à **l'année universitaire 2022-2023**.

Suite à l'enquête, des temps d'échange ont été organisés avec les étudiants et étudiantes en maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie et kinésithérapie afin de construire ensemble nos demandes et recommandations. La FAGE et les fédérations de son réseau ont été force de propositions dans la construction de ce rapport.

I- FAVORISER L'ORIENTATION DÈS LE LYCÉE POUR PRÉPARER L'ENTRÉE DES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES EN FILIÈRE DE SANTÉ

INVESTIR DANS L'ORIENTATION EN AMONT DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

Une orientation bien pensée, en amont des études supérieures, permet aux étudiants et étudiantes de choisir des filières et cursus en adéquation avec leurs **intérêts, compétences et aspirations professionnelles**, favorisant ainsi leur **épanouissement et de leur réussite académique**.

Face à la diversité de supports d'orientation, dont la fiabilité et la qualité manquent trop souvent de garantie, la lisibilité de la réforme pour un public étudiant et parent demeure largement insuffisante. Afin de combler cette lacune, il est primordial que ces supports nationaux, qu'ils soient numériques ou physiques, soient **mis à jour annuellement** pour ainsi garantir la pertinence de leur contenu. La création de **nouveaux outils** de vulgarisation clairs et attractifs doit également être encouragée. Les outils numériques et les réseaux sociaux évoluent, les supports d'orientation doivent évoluer de la même façon. Selon la **loi Avenir Professionnel du 5 septembre 2018** (4), les **missions d'orientation de l'État** sont rappelées, ainsi que l'implication de **l'Onisep**. L'Onisep joue un rôle majeur dans la construction des documents à portée nationale. Il est plus que nécessaire **d'investir** dans cette plateforme d'orientation : elle doit donner accès à de l'information **fiable, exhaustive, claire et actualisée**. De plus, la poursuite du **développement de Parcoursup** est nécessaire pour accompagner les étudiants et étudiantes vers un choix serein et en faisant qu'ils et elles aient toutes les informations à leur disposition.

L'hétérogénéité de l'application de la réforme n'est plus à prouver et mène à des incompréhensions retrouvées parmi tous les publics. Les **particularités de chaque université doivent être entièrement communiquées par ces dernières**, ce qui permettra d'adapter au mieux l'information d'orientation à la demande. Dans cette dynamique, il est absolument indispensable de mettre à disposition davantage de ressources d'information et de compréhension de l'entrée dans les études de santé, et de **former l'ensemble des personnes qualifiées** (psychologue de l'éducation nationale spécialité éducation développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle, professeurs principaux) en matière d'orientation, en leur proposant des formations **adaptées au contexte local** de chaque université. Diffuser largement les **contacts des universités** et des **Tutorats Santé** auprès de ces personnes chargées d'orientation permettrait également de rediriger efficacement les lycéens et lycéennes.

Nous demandons :

- La mise en place d'un **accompagnement adéquat des lycéens et lycéennes** à l'orientation, notamment par la coordination des ressources de l'Onisep et de Parcoursup, ainsi qu'une meilleure **valorisation du dispositif monorientationenligne.fr de l'Onisep** sur la plateforme Parcoursup ;
- La **centralisation des supports d'information** de l'ensemble des acteurs et actrices de l'orientation sur la plateforme de l'Onisep et la valorisation de cette dernière ;
- Une intégration des **contacts des Tutorats et associations étudiantes locaux** sur les

pages de formation Parcoursup correspondantes et sur le site internet de chaque université ;

- La mise à disposition de **l'information relative au déroulé de chaque formation**, de la **vie étudiante** et de **campus**, et des **spécificités d'application** de la REES pour chaque université sur la plateforme Parcoursup ;
- La précision et la concrétisation **des attendus** inscrits sur Parcoursup en rapport avec la réalité des études et des métiers.

LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION DES ORGANISMES DE PRÉPARATION PRIVÉS À BUT LUCRATIF

Les informations contribuant au choix d'orientation des lycéens et lycéennes sont principalement **disponibles en ligne**, directement **dans leurs établissements** (lorsque des pairs se déplacent pour témoigner de leurs expériences) et **lors des salons d'orientation**.

Ce qui est commun à l'ensemble de ces initiatives, c'est **l'intervention presque systématique des structures de préparation privée**. Ces dernières alimentent puis tirent avantage de la crainte des étudiants et étudiantes et de leurs familles face à la pression liée à la sélection, promouvant des programmes onéreux. Comme indiqué dans **l'Indicateur du Coût de la Rentrée en 2023** (5), ce sont **5441€** qui sont en moyenne déboursés par les étudiants et étudiantes souhaitant bénéficier de leur accompagnement en PASS.

Plus inquiétant encore, chaque année, des signalements de la majorité des Tutorats rapportant que nombre de ces entités diffusent des **informations trompeuses, voire mensongères** en toute impunité, exacerbant la méconnaissance des étudiants et étudiantes sur les questions d'orientation. Leur stratégie vise à **maintenir un esprit de compétition stressant**, à **perpétuer la peur de l'échec** pour **créer un besoin** de cadre rassurant qu'elles essayent ensuite d'incarner, et ainsi **rendre leurs dispositifs attractifs**. Ces organismes se retrouvent même sur les **plateformes d'orientation officielles**. En effet, en cherchant PASS sur le site de l'Onisep, nous tombons très vite sur la présentation d'années de mise à niveau avant le PASS proposées par des structures de préparation privées. Cette incohérence entre discours ministériel et réalité a des conséquences graves pour les étudiants et étudiantes ; une **réelle lutte contre les structures de préparation privées** doit être menée et non leur promotion.

L'appellation encore trop souvent utilisée de **“première année de médecine”** est symptomatique de la qualité de l'orientation fournie par ces structures de préparation privées qui focalisent le prisme sur la médecine comme seule filière à viser, éclipsant le reste des filières, pour faire miroiter une sélection plus difficile entre des candidats et candidates aux souhaits pourtant différents. En l'absence d'outils d'information publique suffisant et de visibilité accrue des Tutorats, les étudiants et étudiantes n'ont donc pas toutes les clés en main pour se projeter dans les filières maïeutique, odontologie, pharmacie et kinésithérapie.

Ainsi, ce mode de fonctionnement **nuît au décloisonnement des filières** prôné par la réforme et par le système de santé dans son ensemble (Stratégie Nationale de Santé 2023-2033).

Nous demandons :

- 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 et des moyens associés qui lui sont nécessaires, notamment en **excluant toute information d'orientation et promotion institutionnelle concernant ces organismes privés à but lucratif** ;
- Une **sensibilisation et une coordination, des universités et des rectorats**, dans la lutte contre les structures de préparation privée, notamment concernant leurs interventions dans les lycées.

RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE CAPITALE DES TUTORATS DANS LE DOMAINE DE L'ORIENTATION

Afin de lutter contre les dispositifs de préparation privés, les **Tutorats d'Entrée dans les Études de Santé (TEES)**, structures d'accompagnement par les pairs, ont vu le jour il y a plus de vingt ans.

Les TEES occupent une place centrale dans le parcours étudiant, de l'enseignement secondaire jusqu'à la fin du cursus universitaire, en passant par toutes les étapes clés de la formation. Cependant, les étudiants et étudiantes se saisissent souvent de leurs services tardivement après leur entrée à l'université, et se dirigent souvent vers les organismes de préparation privés en amont, par manque d'information institutionnelle sur les Tutorats et à cause des moyens marketing inégaux de ces organismes privés. Les universités et facultés de santé ont la possibilité et le devoir **d'intensifier cette communication**. Leur soutien est nécessaire pour confirmer et ancrer la légitimité des Tutorats auprès de ce public d'avenir.

Nous ne pouvons parler de l'orientation en études de santé sans évoquer la place centrale que ces TEES occupent. Leur implication s'illustre par leur présence lors des **journées portes ouvertes** des facultés ou lors des **salons d'orientation**. En parallèle, ils se déplacent dans de nombreux **lycées** publics et privés de leur région. Aujourd'hui, seulement **33%** des Tutorats ont **accès aux listes de diffusion rectorales** pourtant nécessaires pour proposer leurs interventions et soutiens à l'ensemble des établissements du secondaire sur le territoire. Si leur qualité n'est plus à prouver, la portée de leurs actions auprès des lycées est par conséquent **fortement limitée**. La demande d'accès à ces listes, déjà formulée en 2020, tarde bien trop à se concrétiser. Cependant le contexte de places vacantes, et la florescence des structures de préparation privées témoignent de la nécessité d'investir pleinement l'orientation dans les lycées et de recourir au plus vite à ces listes rectorales.

Répartition entre Tutorats IDF

	Places Parcoursup	Proportion	Salon Etudiant oct	Salon Etudiant nov	Salon Post-Bac	Sous-total Salons	Guides	Flyers	Sous-total Guides & Flyers	Total
UPCité	2 569	32,83%	2 176,64 €	2 984,10 €	1 252,19 €	6 412,93 €	799,86 €	19,80 €	819,66 €	7 232,58 €
SU	1 725	22,05%	1 461,54 €	2 003,73 €	840,81 €	4 306,07 €	537,08 €	13,29 €	550,37 €	4 856,44 €
USPN	715	9,14%	605,80 €	830,53 €	348,51 €	1 784,84 €	222,62 €	5,51 €	228,13 €	2 012,96 €
UPEC	1 380	17,64%	1 169,23 €	1 602,98 €	672,64 €	3 444,86 €	429,66 €	10,64 €	440,30 €	3 885,16 €
UVSQ	766	9,79%	649,01 €	889,77 €	373,37 €	1 912,15 €	238,49 €	5,90 €	244,40 €	2 156,54 €
Paris-Saclay	669	8,55%	566,82 €	777,10 €	326,09 €	1 670,01 €	208,29 €	5,16 €	213,45 €	1 883,46 €
Total	7 824	100,00%	6 629,04 €	9 088,20 €	3 813,60 €	19 530,84 €	2 436,00 €	60,30 €	2 496,30 €	22 027,14 €

Coût de participation aux salons d'orientation post-bac pour les tutorats d'Île de France

En plus de demander du temps, ces actions de promotion des études de santé engendrent des coûts non négligeables. Concentrons-nous, à titre d'exemple, sur le coût de la participation aux salons de l'orientation en **Île de France** : nous constatons que les moyens engagés par les Tutorats sont colossaux. Dans cette région, chaque année, **3 671 euros sont déboursés en moyenne** par les Tutorats, et parfois même directement de la poche des étudiants et étudiantes d'années supérieures qui composent.

Enfin, l'ensemble de ces initiatives d'orientation est mené de **manière bénévole** par des étudiants et étudiantes qui accordent de leur temps et de leur énergie dans un processus de compagnonnage. On pourrait donc s'attendre à ce que la totalité des facultés reconnaissent cet engagement. Le constat est désolant : encore aujourd'hui, certaines d'entre elles ne proposent **aucune valorisation de cet investissement**.

Nous demandons :

- La **reconnaissance du travail des Tutorats** en maintenant la procédure d'agrément ministériel et en systématisant les dispositifs de valorisation tels que les **lettres de primauté** ;
- Une **aide financière avec un fléchage des fonds destinés aux besoins des Tutorats, en accord avec ces derniers**, de la part des universités et facultés, afin de permettre aux Tutorats de perpétuer et développer leurs actions d'orientation;
- La création d'une **enveloppe nationale de financement des coûts inhérents à la promotion des Tutorats** à toutes les échelles;
- Une **implication des rectorats** pour faciliter la mise en relation entre les lycées et les TEES ;
- Une **valorisation de l'engagement étudiant adaptée** au sein de ces structures ;
- La **valorisation des Tutorats santé** via les communications du ministère de l'éducation nationale.

Le module de découverte des métiers, mentionné dans le Vade-mecum R1C de la DGEIP de mars 2021 (6), est conçu pour tous les étudiants et étudiantes inscrits dans des PASS, LAS ou LSPS. Ce programme, mis en place par les équipes pédagogiques des facultés, vise à aider les étudiants et étudiantes à choisir une voie qui correspond à leurs aspirations, notamment en **démystifiant les idées préconçues** sur les filières disponibles après un PASS ou une LAS. Comment cette initiative est-elle mise en œuvre et perçue actuellement ?

Le module est **estimé absent dans 8 facultés (22%)**, avec une organisation hétérogène sur l'ensemble du territoire. Lors de notre questionnaire nous avons pu identifier une liste de bonnes pratiques dans la mise en place de ce module de découverte des métiers. La mise en place de temps **en présentiel** réunissant des **professionnels et professionnelles** de santé et des **étudiants et étudiantes** d'années supérieures est un format recevant des retours positifs. Ces séances en présentiel sont souvent suivies de temps interactifs qui permettent des échanges entre les étudiantes et étudiants en première année de santé et les personnes intervenant, offrant ainsi une réelle opportunité de découverte des études et des débouchés. Nous notons cependant qu'à l'heure actuelle, **75%** des facultés n'impliquent pas des étudiants et étudiantes en MMOPK. Or, la présence d'étudiants et étudiantes d'années supérieures permet de **favoriser des échanges et de casser les possibles barrières**.

Selon le Vademecum (6) précédemment cité, ce module de découverte des métiers de la santé se veut être **interactif** et a pour objectif de **placer l'étudiant ou l'étudiante dans une position active d'orientation**. Des **ressources numériques**, comme la création de capsules vidéos, peuvent permettre d'enrichir ce module et donner ainsi aux étudiants et étudiantes la possibilité d'élaborer de véritables parcours d'orientation. Cependant ces capsules ne doivent **pas être le seul contenu** de ce module.

De plus, pour accentuer la pertinence du module de découverte des métiers, il avait été stipulé que ce projet devait nécessairement être **construit en relation avec des représentants étudiants et/ou des tutorats**. Or, il est estimé que les étudiants et étudiantes sont écartés des réflexions sur la construction de ce module dans **31 universités (86%)**. D'autres remontées étudiantes, faites dans le cadre de la construction de ce rapport, permettent de mettre en évidence l'hétérogénéité de l'implication des facultés dans l'élaboration de ce module et de sa pertinence. Tandis que certaines universités consacrent **50h à la dispensation de ce module**, d'autres ne mettent à disposition des étudiants et étudiantes qu'un **diaporama de présentation**, contenant des informations trop superficielles. Il est ainsi facile de comprendre que l'accès aux informations en matière d'orientation reste extrêmement disparate d'une université à une autre et gravement insuffisante dans certaines.

Dans une optique d'amélioration de ce module, le Vade-mecum doit être respecté dans l'ensemble des universités. Le module découverte des métiers doit aussi informer l'étudiant ou l'étudiante sur les **débouchés de sa licence**, ce qui permettrait aussi de ne pas voir la LAS seulement comme une voie d'accès en MMOPK mais aussi comme un lieu d'apprentissage.

Nous demandons :

- Le **respect du caractère obligatoire** du module de découverte des métiers de la santé pour les facultés ne mettant pas en place ce module ;
- **L'élaboration de critères minimum** pour l'élaboration de ce module ;
- **L'intégration systématique des représentants et représentantes étudiants et étudiantes et des Tutorats** dans les groupes de travail portant sur ce module ;
- Une **évaluation concrète et objective de la mise en place de ce module** par les services de commission pédagogique ou de CFVU ;
- Une mise en place du module qui ait un réel **objectif de déconstruction des clichés autour des filières de santé**, présentant de manière **égalitaire** chacune d'entre elles, notamment avec l'intervention de professionnels de toutes les disciplines, et ce sans hiérarchie implicite ou explicite quelconque ;
- À donner l'opportunité aux étudiants et étudiantes d'interagir avec une diversité de professionnels et professionnelles de santé et d'étudiants et étudiantes en santé, en **favorisant le présentiel** ;
- Une réflexion conjointe et une **mise en commun des ressources** des facultés en ce qui concerne ce module.

RÉFLÉCHIR À LA PERTINENCE DES VOIES D'ACCÈS ET AJUSTER LES QUOTAS EN FONCTION DES SOUHAITS D'ORIENTATION DES ÉTUDIANTS

Au moins **250 mineures** différentes couvrant **50 disciplines** sont proposées en **PASS**, et au moins **357 majeures** couvrant **60 disciplines** peuvent être suivies en **LAS**. Une grande variété de choix s'offre ainsi aux étudiants et étudiantes. Ces derniers semblent pouvoir construire leur projet librement. En réalité, cette grande variété de choix est à double tranchant : si elle apparaît comme une opportunité de choisir la formation qui leur correspond le mieux, en réalité, **certains parcours proposés**, souvent pris par défaut, **manquent cruellement de pertinence dans le parcours de l'étudiant ou étudiante et induisent des inégalités d'exigence entre les formations**.

La Réforme d'Entrée dans les Études de Santé avait entre autres pour objectif la diversification des profils et de faciliter la poursuite d'étude en cas d'échec aux examens sélectifs d'entrée en santé. Ainsi, le PASS et la LAS visaient à offrir aux étudiants et étudiantes, ayant des intérêts académiques variés et provenant de différents parcours, la possibilité de préparer l'examen d'accès aux études de santé. Cependant, une partie conséquente des étudiants et étudiantes se retrouvent dans une **formation par défaut, faute de places disponibles** dans le ou les parcours disciplinaires dans lesquels ils se voyaient s'épanouir et éventuellement continuer leur cursus d'étude (par exemple biologie plutôt que mathématiques). Cette incapacité à offrir des places dans les parcours souhaités par les étudiants et étudiantes va donc à l'encontre des objectifs de la réforme de valorisation des différents profils étudiants ayant développé des compétences variées.

En outre, le PASS et la LAS ne jouent plus efficacement leur rôle de facilitation de la réorientation des étudiants et étudiantes qui n'ont pas été admis dans la filière de santé de leur préférence. Ces nouveaux parcours deviennent simplement un **moyen d'accéder à une filière de santé sans envisager sérieusement la possibilité d'une réorientation**. Par conséquent, le choix de la filière disciplinaire parallèle au parcours santé semble être davantage une option par défaut ou une stratégie, plutôt que d'être guidé par ses intérêts académiques initiaux ou son projet professionnel. L'errance académique en cas d'échec et le rallongement des études qui s'ensuit, qui devaient pourtant être solutionnés par la réforme, persistent donc toujours mais sont occultés par un apparent accès facilité à un parcours disciplinaire.

Il est difficile d'évaluer la part que représentent les étudiants et étudiantes qui ont intégré un PASS ou une LAS « par dépit », et leur taux d'entrée en filières MMOPK. En effet, pour obtenir des données pertinentes, **l'évaluation devrait se faire sur plusieurs années**.

Prenons l'exemple de **Nantes Université en 2022** (source : OpenData de Parcoursup). On observe des différences majeures entre les formations :

Formation	Capacité de la formation	Candidatures ayant confirmé ce vœu en phase principale	Nombre de candidatures acceptées en phase principale
LAS A : physique-mathématiques	18	393	10
LAS B : Psychologie	40	1881	44

Dans ces deux LAS dont les places étaient entièrement pourvues à la fin des phases Parcoursup, nous pouvons nous rendre compte que le nombre de places ouvertes en psychologie n'est pas du tout corrélé aux candidatures des étudiants et étudiantes. En LAS psychologie, il y eut 1881 candidatures confirmées en phase principale en LAS et 393 en LAS physique-mathématiques. De plus, il y a 18 places offertes en LAS physique-mathématiques et 40 places en LAS psychologie. Nous observons donc des LAS 5 fois plus demandées alors qu'elles n'ont que deux fois plus de capacités d'accueil in fine. Il est donc crucial lors de la mise en place des capacités d'accueil dans chaque PASS/LAS de prendre en compte les **préférences exprimées les années précédentes sur Parcoursup**.

Ainsi, **les places seront ouvertes dans les PASS/LAS les plus demandés**, pour correspondre au mieux au projet d'orientation des étudiants et étudiantes. Cet ajustement permettra à la réforme de gagner en pertinence et de se rapprocher de ses objectifs initiaux : une orientation ne peut être imposée.

Cette demande était déjà inscrite dans le Vademecum de mars 2021 (6) : « Pour comprendre les problématiques de capacités d'accueil causées par la réforme et identifier les filières en difficulté, il est intéressant de procéder à une **analyse des vœux émis par les lycéens**

et lycéennes sur Parcoursup. Cette analyse permettra de connaître les projets d'orientation de celles et ceux demandant un PASS ou une LAS afin de **réadapter si besoin les capacités d'accueil** proposées par chaque composante.

Si l'analyse conclut à une nécessité de revoir le nombre de places accordées pour chaque formation, il est conseillé de **créer des groupes de travail traitant spécifiquement du sujet des capacités d'accueil relatives à la réforme.** Ces groupes de travail doivent intégrer les différentes composantes ainsi que leurs représentants étudiants, et se réunir en amont du conseil d'administration visant à définir les capacités d'accueil affichées sur Parcoursup. ». Pour autant, nous n'avons eu aucune mention de tels groupes de travail dans les universités au cours des trois dernières années. Il est plus que nécessaire que ce Vademecum soit appliqué dans l'ensemble des universités.

Nous demandons :

- Des analyses à partir des données issues de Parcoursup afin de commencer un **travail sur l'adaptation des capacités d'accueil** proposées par les universités ;
- Une mise en place de groupes de travail au sein de chaque université ayant pour rôle de **définir les capacités d'accueil en cohérence avec le contexte local** ;
- **L'application du Vademecum** dans les universités.

II- UNE ANNÉE FORMATRICE ET NON UNIQUEMENT SÉLECTIVE

METTRE EN PLACE DES PROGRAMMES COHÉRENTS EN PASS ET EN LAS

Les dispositifs d'admission dans les études de santé sont conçus pour répondre à des **objectifs pédagogiques multiples et essentiels**. Ils visent d'abord à fournir à chacun et chacune les bases nécessaires pour poursuivre avec succès ses études dans l'une des filières de santé, mais aussi à faire découvrir des **enseignements hors santé** pour permettre aux prochains et prochaines exerçant une profession MMOPK de s'ouvrir à d'autres thématiques. Ce double enjeu pousse un travail d'équilibriste : donner l'ensemble des clés pour garantir à l'étudiant et l'étudiante de pouvoir suivre les cours de deuxième année MMOPK, tout en lui permettant de suivre une autre formation qu'il ou elle sera potentiellement amené à poursuivre. Ce travail doit passer par la **construction d'enseignements transversaux** pour les LAS entre leur licence disciplinaire et leur mineure, et pour les PASS entre leur option et le reste de leur formation.

Autant que la mineure santé en LAS doit donner l'ensemble des clés pour pouvoir réussir la deuxième année MMOPK, il est nécessaire que l'option disciplinaire en PASS permette aux étudiants et étudiantes d'éventuellement poursuivre en LAS 2. Les modalités de contrôle des connaissances et des compétences (M3C) doivent donc être réfléchies collégalement, **avec l'ensemble des UFR concernées**. Les enseignements majeures-mineures, tronc commun et option doivent être réfléchis ensemble pour **penser leur articulation**.

Enfin, il est important de rappeler que le processus de Bologne cadre qu'une année de licence correspond à **60 ECTS** et qu'un crédit d'ECTS correspond à un volume de **25 à 30 heures de travail**, travail personnel compris. Ainsi, pour respecter le volume horaire précédemment cité, il ne faut compter plus de 10h d'enseignement par ECTS associé. Il est impératif de ne plus ignorer le non-respect de ce processus de Bologne, que ce soit dans le cadre du PASS avec un calcul d'ECTS déconnecté de la charge de travail réelle, ou dans le cas de la LAS avec parfois une **surcharge d'ECTS** votée en conseil. Cette surcharge a des conséquences néfastes non seulement sur l'expérience des étudiants et étudiantes, mais aussi sur leur niveau de formation. Un excès de connaissances ne conduit qu'à un apprentissage superficiel, incitant à mémoriser plutôt qu'à comprendre. De plus, des étudiants et étudiantes inscrits et inscrites en LAS ne se présentent pas aux examens de leur mineure santé, qu'ils abandonnent à cause de la surcharge de travail.

ZOOM sur le PASS

Le PASS ou la LAS doivent fournir aux étudiants et étudiantes les connaissances nécessaires pour une poursuite d'étude dans une des cinq filières de santé, il se pose donc la question de la définition des **enseignements indispensables**. Nous pouvons remarquer que les enseignements principalement proposés lors d'une année de **PASS** sont les suivants :

- Chimie

- Biologie cellulaire, histologie et embryologie
- Biophysique
- Statistiques
- Anatomie
- Initiation à la connaissance des médicaments
- Sciences Humaines et Sociales et Santé Publique

Ces enseignements doivent être pensés dans l'objectif d'apporter de **réelles connaissances et compétences** à d'éventuels futurs professionnels et professionnelles de santé et non comme étant un amas de connaissances à ingérer pour l'examen. Lors de la transition de la PACES vers le système PASS/LAS, le contenu de la majeure santé n'a été réfléchi que dans certaines universités, mais la majorité s'est contentée de reprendre une partie de l'ancien programme PACES, **sans pour autant repenser les notions abordées en profondeur**. Les discussions autour d'un potentiel tronc commun, réfléchi à l'échelle nationale, sont en suspens depuis 2021. Ne serait-il pas le moment que ce dernier voit le jour ?

Il est crucial de mettre l'accent sur une évaluation rigoureuse de la charge de travail réelle représentée par un ECTS en PASS. Cet aspect revêt une importance capitale tant pour le vécu de ces années de PASS et LAS des étudiantes et étudiants que pour la qualité de la formation.

ZOOM sur la LAS

La liberté laissée dans les textes sur l'inclusion des enseignements en santé dans les maquettes est à l'origine d'une **surcharge de volume horaire**, avec une licence disciplinaire de 60 ECTS à suivre, en plus d'une mineure santé de 10 ECTS pour ces étudiants et étudiantes. De plus, la mineure santé, assimilée au socle commun indispensable pour l'ensemble des étudiants et étudiantes entrant en filière de santé, devrait pouvoir être adaptée à la LAS choisie.

Cette **meilleure articulation des enseignements évitera les doublons** que l'on peut observer et donc limitera la surcharge de travail. Pour donner un exemple concret, les cours d'anatomie qui peuvent être dispensés dans le cadre de la mineure santé et ceux prévus dans les maquettes des enseignements en STAPS sont parfois semblables. Quelle est la plus value pour l'étudiant ou l'étudiante de suivre deux fois ces cours dans ce cas ?

Dans la continuité de ce qui a été évoqué dans la partie précédente, il y a une vraie nécessité que les enseignements de la mineure santé soient réfléchis en prenant en compte la poursuite d'étude en filière de santé.

Nous demandons :

- Un **cadrage de la répartition des ECTS** au sein des LAS, afin qu'**aucune surcharge** en ECTS ne soit permise ;
- Un travail sur le programme à la fois de PASS et de mineure santé, qui doit être mené au niveau national, afin de **déterminer un socle de connaissance commun indispensable** ;
- Une **évaluation de la charge de travail exigée** et une adaptation des programmes si les constats le justifient à l'issue d'une évaluation précise ;
- Un **vote des M3C** au sein de l'UFR de la licence disciplinaire, ainsi qu'au sein de l'UFR santé.

REPENSER LA PÉDAGOGIE ET CRÉER DE NOUVELLES INITIATIVES PÉDAGOGIQUES

La **PACES** a longtemps été critiquée pour être purement sélective, **encourageant le bachotage** sans réel aspect pédagogique. La **Réforme d'Entrée dans les Études de Santé** espérait instaurer une **année plus formatrice**, mettant en place des initiatives pédagogiques. Malheureusement, cette vision n'est pas encore devenue réalité. Le bachotage persiste parmi les étudiants et étudiantes, et leurs **compétences de raisonnement** ne sont **pas encouragées**. Trop d'étudiants et étudiantes privilégient encore l'apprentissage "par cœur", parfois au détriment de la compréhension des cours. Cette méthode d'apprentissage, malheureusement favorisée par les structures de préparation privées, ne répond pas du tout aux objectifs pédagogiques de la première année, que ce soit en LAS ou en PASS.

Au cours des dernières années, une emphase significative a été placée sur l'avancement des pratiques pédagogiques dans le domaine de l'éducation médicale. Le SPICES model, modèle conçu à partir de recherches en pédagogie, fait partie de cette vague d'innovation. Ce dernier vise à répondre aux besoins éducatifs des apprenants et apprenantes et, à terme, aux défis de santé auxquels la société est confrontée. Il paraît pertinent de **se baser sur des études** à ce sujet pour repenser la façon dont doivent être formés les futurs professionnels et professionnelles de santé des filières MMOPK.

Tout d'abord, il est crucial que les **enseignements** soient **centrés sur l'étudiant et l'étudiante**, chacun d'entre eux possédant des besoins, des compétences et des méthodes d'apprentissage distincts. En adoptant une **approche plus individualisée**, on reconnaît la diversité des profils académiques et l'importance d'adapter l'enseignement à chaque étudiant et étudiante.

En personnalisant l'éducation, on s'assure que tout le monde dispose des outils nécessaires pour comprendre les concepts difficiles et gérer la charge de travail importante. En permettant aux étudiants et étudiantes de suivre leur propre fonctionnement plutôt que de les enfermer dans le moule type, notamment défini par la PACES, on encourage la **diversité intellectuelle et l'émergence de profils académiques variés**. En fin de compte, cette flexibilité pédagogique

ouvre la voie à un **environnement éducatif plus inclusif**, où chaque personne a la possibilité de développer son plein potentiel. Pour cela il est nécessaire que les examens ne soient pas tous concentrés sur une seule période lors d'un semestre. Cette reconstruction des modalités d'examens empêchera le bachotage et permettra la mise en place d'un accompagnement.

La mise en œuvre du principe de la **pédagogie inversée** mérite d'être investie par les équipes pédagogiques. Ce modèle d'apprentissage hybride, combinant des sessions de cours à la maison et des sessions d'échange en amphithéâtre, offre une voie vers une efficacité et une pertinence accrues. Les étudiants et étudiantes doivent pouvoir exploiter davantage les ressources précieuses dont leurs professeurs sont détenteurs. L'idée d'utiliser les temps d'échange direct avec professeurs pour la simple lecture de supports de cours, qui auraient pu être préalablement transmis aux étudiants et étudiantes numériquement ou physiquement, soulève des interrogations quant à leur valeur ajoutée. Il semble bien plus opportun que ces derniers puissent tirer parti de l'expertise et des expériences de leurs professeurs. Les sessions de cours en amphithéâtre doivent servir à illustrer des concepts abordés dans les supports de cours, permettant ainsi aux étudiants et étudiantes de poser des questions et de clarifier des points parfois obscurs. En transformant ces séances en des opportunités d'interaction et d'approfondissement, on valorise non seulement le savoir théorique mais aussi la pratique concrète, rendant l'apprentissage plus dynamique et captivant pour les étudiants et étudiantes.

Nous précisons que les résultats énoncés ci-après concernent uniquement les enseignements en santé.

Selon les conclusions de notre enquête, les cours en présentiel sont nettement plus fréquemment adoptés pour les étudiants et étudiantes en PASS que pour celles et ceux en LAS. En effet, dans **41%** des universités, les **enseignements de la mineure santé** destinés aux étudiants et étudiantes en **LAS** sont **exclusivement dispensés en distanciel**, le visionnage de capsules vidéo étant le principal mode d'enseignement.

Bien qu'il ait été démontré que l'enseignement à distance peut rivaliser avec les cours en amphithéâtre lorsque ceux-ci sont planifiés, réfléchis et structurés, nous ne pouvons cacher nos réserves quant à la raison de la prédominance de cette approche dans les programmes de LAS. La question de **l'enseignement de l'anglais** représente un point d'attention particulier car **59%** des universités optent exclusivement pour le **distanciel** dans le cadre de ce module obligatoire du PASS. Cette constatation soulève des interrogations quant aux objectifs véritables du module d'enseignement, alors même que cet enseignement est nécessaire pour pouvoir lire des études et donc s'initier à la recherche. **Les défis organisationnels ne devraient pas servir d'argument pour négliger la qualité de l'enseignement.**

Dans **90%** des programmes PASS, des **enseignements dirigés** (ED) sont mis en place, offrant ainsi aux étudiants et étudiantes un **cadre d'apprentissage plus interactif et guidé**. En revanche, cette approche est nettement **moins répandue dans les programmes LAS**, où seulement **1/3** intègrent des enseignements dirigés. Cette disparité suggère des différences

marquées dans la structuration pédagogique entre les deux filières. Les enseignements dirigés, en favorisant une participation active et un accompagnement plus personnalisé, peuvent jouer un rôle significatif dans l'expérience d'apprentissage des étudiants et étudiantes. De manière similaire, une disparité est observée lorsqu'on compare la **mise en place de séances en groupes restreints** permettant un accompagnement plus individualisé des étudiants et étudiantes. Alors que cette dualité intéressante est présente à **72%** dans le PASS, elle n'est proposée que dans **32%** des universités offrant des programmes LAS. Cette constatation soulève des interrogations sur l'équité de l'accès à un soutien individualisé entre les deux voies d'accès.

Ainsi, la question de l'équilibre entre les modalités d'enseignement dans les filières PASS et LAS se pose, avec des implications potentielles sur l'efficacité et l'engagement des étudiants et étudiantes. Afin d'accompagner les équipes pédagogiques dans la conception de leurs séances, l'**UNESS** (Université Numérique En Santé et Sport) propose le **dispositif Hybridium Santé** qui a pour but une **bibliothèque nationale numérique** mutualisant des capsules pédagogiques proposées par d'autres universités. Cet outil trop peu exploité permet à l'enseignant qui s'en saisit d'établir un parcours pédagogique complet.

Nous demandons :

- Une **réflexion sur les techniques pédagogiques** mise en oeuvre s'appuyant sur des travaux de recherche tant sur les enseignements en présentiel qu'en distanciel ;
- Le développement des ED, et de manière générale de l'accompagnement sur la mineure santé des étudiants et étudiantes en LAS ;
- Une **prise en main du dispositif Hybridium Santé de l'UNESS** dans une optique d'amélioration des initiatives pédagogiques.

POURUIVRE ET AMÉLIORER DES MODALITÉS D'ÉVALUATION DIVERSIFIÉES ET ÉGALITAIRES

La réforme qui avait pour ambition de **diversifier les profils**, a aussi permis une diversification **des modalités d'examens** qui ne peut être que soutenue.

Nous ne cessons de dénoncer **les méthodes pédagogiques** utilisées en PACES, qui ne permettaient en aucun cas à l'étudiant d'être acteur de sa formation. Sélectionner les étudiants et étudiantes sur la base **d'une seule modalité d'évaluation** ne permet pas de **refléter la diversité de profils**. Malgré la mise en place de la REES, les **Questionnaires à Choix Multiples** (QCM) restent la **docimologie privilégiée** dans le cadre de l'évaluation des enseignements en santé. En moyenne, seulement **25% des UFR** proposent plus de **deux modalités** docimologiques différentes lors des examens écrits avec un effort supplémentaire mis au profit du PASS. Les **formats "Questions Rédactionnelles" (QR) et "Questions Rédactionnelles conduisant à une Réponse Ouverte et Courte" (QROC)** se développent progressivement mais nous estimons que ce n'est pas suffisant.

Les épreuves de second groupe sont très souvent constituées **d'oraux**, et sont sujets de

vives critiques. En **décembre 2023** le verdict est tombé : le Conseil d'État donne **6 mois** au gouvernement pour revoir le cadrage de ces épreuves de second groupe (7). En effet, le Conseil d'État juge **l'arrêté encadrant les épreuves** de second groupe **pas assez précis**. Le décret laisse la possibilité aux universités de décider d'effectuer des **épreuves écrites ou orales**, du nombre d'épreuves, ou encore de leur contenu avec comme seule condition l'évaluation de compétences transversales. De plus, aucune précision n'est faite sur les modalités de prise en compte des résultats des deux groupes d'épreuves pour établir **les listes d'admission**, donc aucun cadrage sur la pondération de chaque groupe d'épreuves, qui est laissée à la libre appréciation des universités.

Pour conclure, **nous soutenons la décision du Conseil d'État** en ce qui concerne le cadrage des épreuves de second groupe. De manière plus générale, il est important que l'ensemble des modalités d'évaluation et de sélection soient précisées afin de réduire le sentiment d'injustice omniprésent dans la bouche des étudiants et étudiantes.

De plus, des questions autour de **l'objectivité de ces épreuves** reviennent fréquemment, soulignant une des limites de cette méthode d'évaluation. Dans les textes, il est prévu que chaque candidat ou candidate se présente devant un **couple d'examineurs** dont un d'entre eux est **extérieur à l'université**. Pour garantir une évaluation **juste et équitable**, il est crucial que cette disposition soit appliquée. Malheureusement, il est constaté que ce n'est pas le cas dans 1/3 des universités. Cela soulève des préoccupations quant à **l'équité** du processus d'évaluation dans ces établissements. De plus, les enseignants et enseignantes du jury sont très souvent de l'UFR santé. Il est nécessaire que les personnes **enseignant en LAS** puissent également être membre du jury, pour que la diversification des voies d'entrée dans les études de santé se retrouvent aussi dans les personnes évaluant les oraux.

Au-delà de la composition du jury, **la formation de ces membres** est cruciale pour assurer un processus d'évaluation juste et transparent. Dans le cadre de notre enquête, **1/4** des représentants et représentantes étudiants **ne savent pas** si le jury est **formé ou non** : ce qui laisse un flou autour de l'application de cette réglementation. Dans **la majorité des réponses** que nous avons obtenues, le jury est formé sur le déroulé des épreuves et la manière d'évaluer les étudiantes et étudiants. Cependant, il est à noter que **5 universités** proposent uniquement l'un des deux aspects précédents dans leur formation, soulignant une certaine disparité dans les programmes de préparation du jury. Avec la réflexion sur **des oraux types** au niveau national, il sera nécessaire de réfléchir à la **formation** des membres du jury.

Augmenter le nombre des épreuves orales permet aussi de diminuer leur subjectivité. Ce nombre d'épreuves orales doit donc être re-réfléchi pour garantir un compromis entre **réduire au maximum** leur subjectivité, tout en ne représentant pas une trop grande charge de travail sur les universités. Également la **transparence sur les critères d'évaluation** lors des épreuves de second groupe permet de lever cette impression de forte subjectivité. Les universités **doivent donc transmettre les grilles d'évaluation le plus tôt possible**, pour **permettre** de se préparer au mieux et le plus sereinement possible à ces épreuves.

Nous demandons :

- Une **diversification massive des modalités docimologiques** proposées lors des épreuves écrites ;
- Un **cadre réglementaire plus précis** des modalités d'évaluation pour accéder aux études de santé ;
- Une **communication des grilles d'évaluation** pour garantir la clarté de ces modalités auprès des étudiants et étudiantes ;
- Une **composition du jury juste et équitable** qui compte au moins une personne extérieure à l'université au sein de chaque duo d'examineurs et examinatrices ;
- Une **majoration de la présence des enseignants et enseignantes de LAS** dans les jurys des oraux pour diversifier aussi les critères d'évaluation ;
- Une **formation adéquate dispensée** à chaque membre du jury afin d'augmenter l'impartialité des épreuves orales.

OFFRIR UNE PRÉPARATION DE QUALITÉ POUR LES ÉPREUVES DE SECOND GROUPE QUI NE SE BASE PAS EXCLUSIVEMENT SUR LES TUTORATS

Les qualités des Tutorats d'Entrée dans les Études de Santé ne sont plus à démontrer. Ils sont aujourd'hui de **réels leviers** pour **la réussite et l'égalité des chances** entre les étudiants et étudiantes. Cependant, il ne faut pas que l'ensemble de la charge d'accompagnement des étudiantes et étudiants **repose exclusivement** sur les épaules des tuteurs et tutrices de ces structures. C'est notamment un constat que nous avons pu faire face aux retours obtenus sur la **préparation aux épreuves de second groupe**, d'ores et déjà **source d'anxiété** pour les étudiants et étudiantes. Une préparation de qualité doit impérativement être offerte par les UFR aux étudiants et étudiantes, avec **un suivi de leurs besoins**. Une inclusion des tutorats dans le processus d'accompagnement est cependant recommandée, à condition qu'ils soient vus comme **une valeur ajoutée** dans la **construction de cette préparation** et qu'ils n'en deviennent pas les uniques acteurs et actrices.

Nous demandons :

- Une **implication des universités dans la préparation des étudiants et étudiantes aux épreuves de second groupe** tant en PASS qu'en LAS via la réalisation de temps de formation et d'accompagnement à la préparation.

Le taux de passage en **deuxième année** d'études de santé pour les néo bacheliers et néo bacheliers en 2021-2022 s'élève à **29%**, selon la **note SIES** du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (8), alors qu'en **PACES** en 2019 le taux s'élevait à **16%**. Une **hausse de réussite** non négligeable après **une première tentative** est donc observée depuis la réforme. L'objectif de **réduction du gâchis humain** est donc partiellement atteint à travers cette augmentation. Il est important de souligner que cette hausse est bien **moins présente pour les LAS** : pour l'année **2021-2022** le taux de passage en **deuxième année** d'études de santé était de **35%** de néo-bacheliers et bacheliers en PASS contre **16%** en LAS. Nous verrons plus bas comment améliorer l'accompagnement en LAS pour garantir les mêmes chances de réussite.

De plus, dans la même **note du SIES** nous voyons qu'en 2021-2022 en deuxième année MMOPK, **14% des ex-LAS** ont redoublé, contre **7% des ex-PASS**. Avant la réforme, en 2019-2020, ce chiffre était à **4%**. Peu importe la voie d'accès choisie par l'étudiant ou l'étudiante, il est primordial que cette dernière n'entache pas **ses chances de réussite** pour la poursuite de son parcours académique. Il est nécessaire de rappeler que lors des prémices de cette réforme, une réforme complète du **1er cycle** des études de santé était prévue, ambition n'ayant jamais vu le jour. Cette réforme complète n'a pas vu le jour mais des difficultés sont ressenties auprès des étudiantes et étudiants en **LAS** une fois admis en **deuxième année MMOPK**. Ces difficultés sont accentuées dans certaines filières, en **médecine** notamment, où dans **89%** des universités une différence de niveau est observée entre les étudiantes et étudiants sortant de **LAS** et ceux issus de **PASS**.

Il est évident que ces différences de niveau ne sont pas causées par un niveau académique **moins élevé**, mais simplement par **un nombre moins important de notions en lien** avec les attendus des filières MMOPK enseignées, principe inhérent à la réforme. Il est donc nécessaire de garantir en deuxième année des filières MMOPK un **réel accompagnement** de l'ensemble des étudiants et étudiantes, et de leur donner toutes les clés pour ne pas être en difficulté. Dans ces universités où une différence de niveau est ressentie, **seule la moitié propose un accompagnement spécialisé** avec un format de remédiation pour les étudiants et étudiantes qui souhaitent s'en saisir. Ces accompagnements doivent être développés et présents partout. Cependant, accompagnement ne doit pas rimer avec **surcharge de volume horaire** pour ces étudiants et étudiantes issus de LAS.

Une réflexion globale autour du programme de **la mineure santé**, centré sur les connaissances indispensables à la poursuite d'étude dans les filières MMOPK, permettrait de diminuer cet effet. Ce travail autour de **la mineure santé** peut se faire par un **référentiel national**.

Un des principes fondamentaux de la réforme était de **faciliter les poursuites d'études** et de limiter les **échecs** nécessitant de reprendre **ses études à zéro** comme cela pouvait être le cas en PACES. Cependant, nous n'avons **aucun regard sur le parcours d'un étudiant ou**

d'une étudiante suite à deux tentatives d'entrer en études de santé n'ayant pas abouti. Ce manque de visibilité ne permet pas d'adapter les capacités d'accueil des différentes licences hors santé et de proposer un accompagnement à ces étudiants et étudiantes dans **la construction de leur parcours universitaire**. Il est important de rappeler qu'une année validée en PASS et en LAS ne doit pas être **une année de perdue**. Les capacités d'accueil à l'université ne doivent pas être un frein au respect de ce principe essentiel. Des outils doivent être fournis aux étudiants de façon précoce pour qu'ils puissent réfléchir à leur parcours académique et qu'ils ne se retrouvent pas démunis à l'issue de 2 tentatives manquées.

De plus, un des principes fondamentaux dans la réforme était de faciliter les poursuites d'études et de limiter les échecs nécessitant de reprendre ses études en première année de licence comme cela pouvait être le cas en PACES. Dans la note du SIES, nous pouvons voir que cet objectif de la réforme n'est pas pleinement atteint. Une évaluation régulière de cet objectif d'amélioration de la réussite est nécessaire pour adapter les capacités d'accueil des différentes licences hors santé. De plus, les étudiants et étudiantes n'ayant pas intégré une filière MMOPK doivent systématiquement se voir proposer un accompagnement.

La réussite étudiante passe également par la **valorisation du parcours antérieur** de l'étudiant et l'étudiante et des **connaissances acquises**. Par exemple, il peut être imaginé que certains enseignements en deuxième année MMOPK soient validés si l'étudiant ou l'étudiante les a déjà suivis dans sa licence, par exemple sur les sciences humaines et sociales pour un étudiant ou une étudiante provenant d'une LAS psychologie. Il est aussi nécessaire de proposer un **cursus adapté** aux étudiants et étudiantes intéressés par l'idée de poursuivre une partie de leurs cours de LAS, en favorisant les **doubles cursus** et les **masters de recherche** dans l'ensemble des filières MMOPK. La diversification de profils doit se faire tout le long du cursus et non uniquement dans leur voie d'entrée dans les études.

Nous demandons :

- Une **répartition pertinente des ECTS**, garantissant un niveau académique suffisant pour poursuivre à la fois en santé et dans le parcours hors santé choisi par l'étudiant, tout en veillant à ne pas entraîner une surcharge de travail ;
- Une **réflexion sur la construction d'un référentiel national de la mineure santé** permettant à l'ensemble des étudiants et étudiantes de suivre sereinement un parcours en deuxième année dans les filières MMOPK ;
- Des **analyses statistiques permettant de suivre la poursuite d'étude** des étudiants et étudiantes n'ayant pas pu accéder aux filières de santé, afin que les différentes composantes universitaires puissent anticiper ce flux étudiant supplémentaire ;
- La mise en place de **remédiation** lors des années supérieures d'études de santé adaptées aux besoins des étudiants et étudiantes.

III- RÉDUIRE LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX DES ÉTUDIANTS

REPLACER LA SANTÉ MENTALE AU CENTRE DES RÉFLEXIONS SUR L'ÉVOLUTION DE LA RÉFORME

Le rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé du Dr Donata Marra l'a déjà démontré en 2017 : le mal-être des étudiants et étudiantes en santé, en constante augmentation, inquiétait fortement dès leur première tentative en PACES.

La volonté d'alléger cette année d'entrée aux études de santé, en supprimant le concours pour le remplacer par un examen classant, a mené à la conclusion hâtive que les étudiants et étudiantes iraient mieux. Or, globalement, les notions enseignées en PACES n'ont pas été élaguées et des UE spécifiques à la licence hors santé, suivie en parallèle, ont été ajoutées dans les programmes. Dans de nombreuses villes, s'ajoutent à cela les contraintes géographiques liées à l'éloignement des deux UFR de rattachement de l'étudiant ou de l'étudiante.

Ajouté à cela, **la pression de la sélection, la pression financière et académique** subies à la sortie même du lycée qui peuvent rendre la charge mentale insoutenable. Les dossiers annuels "coût de la rentrée" portés par la FAGE et les fédérations de santé sont formels : d'année en année, les étudiants en santé sont confrontés à une **fragilité économique croissante**. Leur bien-être est directement impacté.

Nous nous devons de **remettre au centre de cette réforme la considération des étudiants et étudiantes**, de leur santé physique et psychologique pour que l'horizon d'un examen très sélectif ne soit pas source de naufrage.

Comme cela avait été formulé en 2020, afin de combattre les risques psycho-sociaux, la **priorité réside dans la prévention** de ces derniers. Bien que la mise en place de dispositifs d'écoute et de soutien psychologique pour les étudiants en détresse demeure essentielle, il incombe à chaque université de s'investir pleinement dans la prévention des risques psycho-sociaux et ce dès la conception des maquettes de formation et des évaluations. Il en va de la pérennité et de la viabilité à long terme de notre futur système de santé.

Nous demandons :

- Une mise en avant des professionnels et professionnelles pouvant **orienter ou accompagner** les étudiants et étudiantes pour leur santé mentale ;
- La **création de groupes de soutien entre pairs** pour favoriser l'échange d'expériences et le soutien mutuel ;
- Une **déculpabilisation** des étudiants et étudiantes qui souhaiteraient se réorienter ainsi qu'un accompagnement de ces derniers ;
- La mise en place de **temps de sensibilisation sur la santé mentale, de gestion du stress et de l'anxiété** ;
- Le développement de l'**accès à l'activité physique et sportive** ;
- Une **meilleure communication** sur les dispositifs déjà mis en place par l'université ou les services de santé étudiant ou les SUAPS ;

- La prise en compte de l'impact sur la santé mentale des étudiants et étudiantes dans chaque prise de décision les concernant.

GARANTIR UNE COMMUNICATION EFFICACE AU SEIN DE L'UNIVERSITÉ

Énorme point noir lors de la mise en place de la REES en 2020, il semblerait que la transmission d'informations à destination des étudiants et étudiantes au sein des universités ait fait l'objet de progrès. Nous notons que dans l'intégralité des universités, les étudiants et étudiantes l'évaluent désormais comme étant correcte. Dans une optique d'amélioration constante de cet élément indispensable, penchons-nous plus en détail sur ses différents aspects.

Nous constatons que les **moyens de communication** utilisés pour transmettre les informations aux étudiants et étudiantes se sont **diversifiés**. En effet, nous en comptons **8 dont les 2 majoritaires sont la boîte mail universitaire de l'étudiant ou de l'étudiante ainsi que l'espace numérique de l'université**. Viennent ensuite les tutorats d'entrée dans les études de santé, les forums d'information et les temps en amphithéâtre organisés par les universités.

Il est important que des **temps d'information** soient organisés **en présentiel** au sein des universités. La communication numérique est un élément indispensable mais nous ne pouvons ignorer les étudiants et étudiantes en situation de précarité numérique qui peuvent vite être laissés pour compte si les informations ne transitent que sur ces plateformes. Par la même occasion, nous tenons à réitérer notre déception face au laxisme universitaire auquel les tutorats sont contraints de répondre. Bien que ces derniers puissent participer à la transmission des informations, les universités doivent assumer pleinement leur rôle dans ce domaine.

Le constat d'un **manque de coordination** entre les différents acteurs de la réforme se fait toujours ressentir après trois ans et demi de mise en place. Dans de trop nombreuses universités encore, la réforme semble s'être imposée aux UFR hors santé qui ne parviennent pas toujours à saisir les enjeux de cette réforme globale de l'entrée dans les études supérieures.

Nous demandons :

- Une mise en place de **campagnes de communication efficaces**, privilégiant les actions en présentiel ;
- Une **responsabilisation des universités** en termes de communication afin que ces dernières ne reposent pas uniquement sur les tutorats ;
- Une **coordination accentuée** entre les acteurs locaux ;
- Une **prise en compte des étudiants et étudiantes en LAS**, à la fois par les UFR santé et leur UFR hors santé de rattachement.

Indubitablement, ce sont les étudiants et étudiantes en LAS qui subissent les conséquences néfastes de ces lacunes en matière de communication. Les moyens de communication utilisés sont **moins diversifiés et moins nombreux** que ceux utilisés à destination des étudiants et étudiantes en PASS. Afin de pallier cette problématique persistante, l'instauration de **référents LAS** au sein des UFR disciplinaires doit être encouragée. Actuellement **50%** des universités proposent des référents LAS au sein de toutes les UFR hors santé. Nous encourageons **toutes** les universités à suivre cet exemple et à mettre en place ce dispositif aussi pertinent que nécessaire.

La mise en place de **tutorats** dans les **filières hors santé** constitue une avancée majeure dans l'accompagnement pédagogique universitaire. Ces dispositifs s'inscrivent dans une approche d'accompagnement par les pairs dont l'efficacité n'est plus à démontrer. Cette méthodologie favorise ainsi la réussite académique des étudiants et étudiantes. Nous constatons aujourd'hui que leur développement est disparate sur notre territoire, avec **60%** des universités s'étant saisies du sujet parmi celles proposant l'accès aux études de santé. Au sein de ces 21 universités, **toutes les UFR ne proposent pas encore cet accompagnement**. Les lacunes constatées notamment au sein des filières LAS en matière d'accompagnement peuvent être significativement comblées par ces tutorats. Ils offrent une réponse précieuse en palliant ces manquements, permettant ainsi **un suivi plus personnalisé et adapté** aux besoins individuels de chaque étudiant et étudiante. Il est important de souligner que les structures de préparation privées se sont emparées de la question de l'accompagnement des étudiants et étudiantes en LAS, mettant en péril le principe d'égalité des chances. Ainsi, proposer des tutorats gratuits au sein des établissements universitaires devient essentiel pour **favoriser un accès équitable à l'enseignement supérieur**.

Nous demandons :

- La mise en place de **campagnes de communication** facilitatrices pour les étudiants et étudiantes en LAS ;
- La mise en place de **référents LAS au sein de toutes les UFR concernées** par la réforme, dans toutes les universités ;
- Un **encouragement des universités ne proposant pas de tutorat dans les filières hors santé à les mettre en place**.

Les données que nous avons obtenues révèlent un paysage diversifié en matière de comités de suivi locaux au sein des universités. Parmi les 36 universités recensées, seulement 18 soit **50%** d'entre elles proposent un **comité de suivi** se réunissant au moins 1 fois par an. Nous tenons à rappeler que la présence d'un tel dispositif est **obligatoire** pour toutes les universités. Dans seulement 16 d'entre elles, le rôle du comité est explicitement défini. Seuls **13 de ces comités comptent des étudiants et étudiantes** parmi leurs membres.

Ces chiffres soulignent une variabilité significative dans la présence, l'activité et la composition des comités de suivi locaux au sein des universités, pointant vers une diversité de pratiques et d'engagements institutionnels. D'après l'arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique de 2021 (9), « la création de comités de suivi universitaires de la réforme, regroupant les différentes UFR et établissements proposant des enseignements dans le cadre des PASS et LAS, les **représentants étudiants et étudiantes** ainsi que les **différents acteurs universitaires** permettrait une coordination entre les différentes composantes impliquées dans la réforme. » L'arrêté inscrit clairement la présence d'étudiants obligatoire dans le comité.

Nous demandons :

- La mise en place de **comités de suivi au sein de toutes les universités** proposant l'accès aux études de santé sans exception avant la fin de l'année universitaire ;
- **L'intégration de représentants et représentantes de toutes les UFR impliquées** dans l'accès aux études de santé au sein de chaque comité de suivi fonctionnel ;
- **L'inclusion de représentants et représentantes étudiants et étudiantes** au sein de chaque comité de suivi fonctionnel le cas échéant.

IV- CONSIDÉRER L'ACCÈS AUX ÉTUDES DE SANTÉ COMME UN MOYEN DE REFAÇONNER LE SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN

ÉVALUER L'IMPACT DE LA RÉFORME SUR LA DIVERSIFICATION DES PROFILS

La diversification des profils a toujours été dressée comme premier objectif de la réforme d'entrée dans les études de santé. Par la **diversification des profils**, nous entendons une diversification du **profil académique, social et territorial** des étudiants et étudiantes en santé comme il est précisé dans le rapport d'information n° 590 (2021-2022) de Mme Sonia de LA PROVÔTÉ (10).

À la rentrée 2022, **48%** de la population étudiante admise en deuxième année MMOPK proviendrait d'un **PASS** et **26%** proviendrait d'une **LAS/LSPS**. Pour la rentrée 2023, 17 universités ont encore dû demander un report des places non pourvues d'un parcours à un autre (11). De plus en plus, nous tendons vers un équilibre entre les voies d'accès en deuxième année MMOPK mais de manière hétérogène entre les différentes universités. À trois années de réforme, ces dérogations ne sont le reflet que de la difficulté de son application.

Situation en N-1 des inscrits en deuxième année du 1^{er} cycle des études de santé aux rentrées 2019, 2020, 2021 et 2022

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
PACES	83	84	35	-
PASS	-	-	37	48
LAS	-	-	12	26
MMOPK	8	4	5	11
<i>dont même filière (redoublement)</i>	<i>8</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>10</i>
Licence (hors LAS)	4	5	5	10
Master/Doctorat	0	0	0	1
Autre formation	2	2	1	0
Non recensé	3	4	5	5

Champ : France métropolitaine + DROM

Source : MESR -SIES, Système d'Information sur le Suivi de l'Étudiant (SISE)

Nous observons aussi une **hausse du nombre de provenances depuis un dispositif de passerelle avec 11%** de la population étudiante qui serait passée par cette voie. Ces passerelles sont au cœur de la diversification des profils académiques, permettant à des personnes ayant une formation approfondie dans un autre domaine d'intégrer les études de santé. Il faut malgré tout être vigilant pour la formation de maïeutique. En effet, celle-ci dépend encore actuellement des régions et donc dans certains établissements de formation les frais de scolarité peuvent s'élever à plus de 7000 euros pour ces étudiants et étudiantes provenant de cette voie. Les passerelles ne devraient **pas entraîner une forme de sélection par l'argent. Ces frais complémentaires doivent au plus vite disparaître.**

Une **diversité de licences accès santé** existe et participe à cette diversification académique. Même si la majorité des universités propose un panel large de licences accès santé appartenant au domaine des sciences, de la technologie et de la santé, des licences dans les domaines du

droit, de l'économie, de la gestion, des sciences humaines et sociales, des lettres, des langues et de l'art sont également proposées.

***Licences accès santé et nombre d'universités où elles sont proposées
d'après les données récoltées par l'enquête REES 2024 :***

Domaine de formation	Discipline de la licence	Nombre d'universités proposant la licence
Sciences, technologies, santé	Physique-chimie	7
	Chimie	18
	Physique	18
	Maths-chimie	1
	Mathématiques-physique-informatique	27
	Mathématique et informatique appliquées aux Sciences Humaines et Sociales	7
	Sciences pour la santé	11
	Informatique-électronique	11
	Sciences et techniques des activités physiques et sportives	24
	Sciences de la vie et de la terre	23
	Sciences de l'ingénieur	9
	Biologie	9
	Mécanique	4
Droit, économie, gestion	Sciences sanitaires et sociales	6
	Droit	27
	Économie et gestion	26
	Administration économique et sociale	5
	Administration et échanges internationaux	1
Sciences humaines et sociales	Sciences politiques	4
	Psychologie	18
	Philosophie	10
	Sociologie, sciences cognitives	3
	Sciences humaines et sociales	2
	Histoire	7
	Humanités	4
	Sciences de l'éducation	2
Arts, lettres, langues	Géographie et aménagement du territoire	3
	Langues étrangères appliquées	4
	Littérature et Civilisations Étrangères et Régionales	7
	Lettres	7
	Sciences du langage	4
	Musicologie	1
Media audiovisuel	1	

Il faut également noter que la diversification des parcours n'est pas synonyme de diversification de profils. En effet, les chiffres présentés dans une note du SIES montrent que **54% des étudiants et étudiantes en deuxième année MMOP viennent d'un milieu social très favorisé** (12). Ce chiffre est stable depuis 2019, la **réforme n'a donc pas eu d'effets** à ce niveau. En comparaison, **dans les études supérieures**, toutes formations confondues, nous retrouvons **34%** des étudiants et étudiantes dont l'origine sociale est « très favorisée ». Ces chiffres mettent ainsi en lumière que les inégalités socio-professionnelles restent un facteur déterminant dans l'entrée dans les études supérieures et d'autant plus dans les études de santé. L'autocensure des étudiants et étudiantes, mais aussi la longueur des études et leur coût financier peuvent être mis en cause.

Une diversification des profils passe aussi par une diversification socio-professionnelle, il est nécessaire d'entamer une réflexion pour permettre cette diversification pleine et entière.

La diversification des profils passe également par une **diversification géographique**. Alors que le système de la PACES reposait sur une concentration de l'offre de formation dans les villes dotées d'une faculté de santé, le principe de la **LAS** permet à des étudiants et étudiantes de suivre une année d'accès santé dans une université proche de chez elles et eux, sans que celle-ci comprenne nécessairement une unité de formation spécifique en santé. Cette répartition territoriale de l'offre de formation participe ainsi à la diversification des profils géographique des étudiants. Selon notre enquête menée, **61% des universités** permettant d'accéder aux études de santé **proposent des "antennes" ou "délocalisations"**, contre **28%** à l'époque de la PACES. D'après le dossier "Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques" de la DREES (13), il a été démontré qu'un étudiant ou une étudiante provenant d'une région rurale dans laquelle l'accès au soin est difficile aura plus tendance à revenir s'installer dans ce bassin de vie à la suite de son cursus de formation. Ce maillage territorial de l'offre de formation permet donc, à terme, une meilleure répartition des professionnels et professionnelles de santé sur le territoire et ainsi une meilleure adaptation de l'offre de soin aux besoins en santé de la population.

Cependant, en aucun cas, ces **antennes ne doivent souffrir d'un manque de considération ou d'accompagnement**. Les étudiants et étudiantes doivent avoir **accès aux mêmes services** que n'importe quels étudiants ou étudiantes du campus universitaire principal : accès à une restauration au tarif CROUS, accès à des logements CROUS, accès à l'ensemble des services de l'université, etc.

Nous demandons :

- Une **amélioration des conditions d'étude** des étudiants et étudiantes inscrites dans des antennes de PASS et de LAS éloignées de l'UFR santé ;
- Une **communication accrue autour de la LAS** pour augmenter son attractivité auprès des étudiants et étudiantes ;
- Une réflexion pour permettre une **réelle diversification des origines socioprofessionnelles** des étudiants et étudiantes en deuxième année d'études de santé.

La suppression de la PACES ne doit pas nous faire oublier le travail effectué dans le sens de l'interprofessionnalité. Il faut **poursuivre l'investissement effectué pour la coopération interprofessionnelle**, afin de mieux coordonner nos actions et ceci dans l'intérêt de la personne patiente : c'est avec les compétences de toutes et tous que nous parviendrons à répondre aux enjeux de santé. Il est cependant évident que regrouper des étudiants et étudiantes dans un même amphithéâtre est loin d'être suffisant. Il est également nécessaire de **trouver ensemble des modalités pédagogiques qui nous permettent de mieux se connaître et surtout d'apprendre à travailler ensemble**. Les travaux pratiques de simulation en sont le très bon exemple. L'interprofessionnalité s'apprend, n'en faisons pas l'économie.

De plus, ce décroisonnement entre les filières doit aussi se faire dans la vision que nous avons de chaque formation. Avec la réforme, les filières pharmacie et maïeutique font face à des difficultés de recrutement sans précédent. Il est évident que ces places vacantes sont inhérentes au fonctionnement de la réforme, mais également le reflet d'une problématique bien plus large. Depuis bien longtemps dans l'imaginaire collectif, la vision d'une hiérarchie entre les filières de santé demeure. Cet imaginaire est nourri par les structures de préparation privées qui parlent de "première année de médecine", de "prépa de médecine", et rendent l'accès aux études de santé élitiste. Il est donc nécessaire, comme dit plus haut, d'informer et de sensibiliser sur l'ensemble des formations de santé. Ces informations doivent venir contrebalancer la méconnaissance et les stéréotypes qui existent entre les différentes formations.

Nous demandons :

- La prise en compte des constructions sociales autour des différentes filières lors de l'orientation ;
- Le développement de modalités pédagogiques permettant une **réelle interprofessionnalité** au sein des différentes filières.

RÉFLÉCHIR DE MANIÈRE URGENTE À L'AUGMENTATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL

À l'heure où **87% du territoire français constitue un désert médical**, réfléchir à une augmentation du nombre de professionnels de santé à former est indispensable.

Les objectifs pluriannuels d'admission, arrêtés par l'université sur avis conforme de l'Agence Régionale de Santé, doivent **tenir compte des capacités de formation et des besoins de santé du territoire**. Pour définir les besoins de santé du territoire, il est nécessaire que chaque ARS fasse et tienne à jour, un état des lieux de la situation démographique des professionnels de santé de son territoire. En effet, afin de mener à bien l'évaluation des besoins, il faut définir une échelle territoriale d'étude pour arriver à rattacher l'ensemble des territoires français à une UFR de formation. Cette définition devra **prendre en compte les bassins de vie des étudiants et étudiantes et leur drainage vers chacune des UFR**. Une démographie sanitaire se réfléchit sur l'ensemble d'un territoire, en fonction des zones prioritaires, de la densité de population et du nombre de professionnels et professionnelles de santé notamment. Il semble

donc nécessaire de **créer un espace de réflexion régional** sur les capacités d'accueil, pour s'éloigner d'une approche uniquement facultaire.

Si une augmentation du nombre d'étudiants est avérée nécessaire au vu des besoins de santé actuels et futurs, **cela ne pourra se faire sans augmenter nos capacités de formation** actuelles qui se montrent déjà saturées. Ces capacités d'accueil correspondent aux capacités d'accueil au sein des UFR et sur les terrains de stages. Ces critères constitueront les limites maximales de formation à ne pas dépasser. **L'ANEMF, l'ANEPF, l'ANESF, l'UNECD et la FNEK ainsi que leurs élus locaux y seront très attentifs.**

Nous demandons :

- Une **augmentation des moyens** investis dans les locaux universitaires, le matériel pédagogique et les ressources humaines afin d'accueillir plus d'étudiants et étudiantes ;
- Une **anticipation** de la part de l'ONDPS sur l'estimation des besoins en santé du territoire et plus globalement de tous les acteurs et actrices qui déterminent les capacités d'accueil ;
- La création d'un **espace de réflexion régional sur les capacités d'accueil**, pour s'éloigner d'une approche uniquement facultaire, incluant les étudiants et étudiantes ;
- **L'inclusion des fédérations étudiantes au sein des concertations** fixant les objectifs pluriannuels d'admission des cinq prochaines années.

INVESTIR DAVANTAGE DE RESSOURCES DANS LA RÉFORME POUR GARANTIR SA PÉRENNITÉ ET SA VIABILITÉ À LONG TERME

La **réforme d'entrée dans les études de santé** a été mise en place avec la loi du 24 juillet 2019. Cette même année, la loi de finances de 2020 avait prévu une enveloppe de 17 millions d'euros supplémentaires pour cette réforme¹. Sur ces 17 millions d'euros :

- 6 millions d'euros étaient prévus pour **compenser la hausse du nombre d'étudiants et étudiantes** ;
- 10 millions d'euros pour **accompagner les évolutions pédagogiques** entraînées par la réforme ;
- 1 million d'euros pour le **recrutement du personnel enseignant chercheur**.

Dans le PLF 2021, 29,6 millions d'euros étaient prévus pour continuer à financer les LAS, et pour financer la mise en place de la suite du parcours de LAS. Dans le PLF 2022, 14,3 millions d'euros sont prévus pour financer la suite de la réforme du 1er cycle des études de santé, n'étant donc pas exclusivement dédié à la REES.

Cet argent n'a jamais été fléché au sein des universités, et nous n'avons aucune perception de l'utilisation faite de celui-ci. D'autant plus que cette ambitieuse réforme entraîne un changement profond de l'enseignement supérieur et implique l'ensemble des composantes universitaires. Les **17 millions d'euros pour la première année d'application de la réforme étaient clairement insuffisants** et nous voyons les effets de ce sous-financement de réforme de manière concrète. Dans la plupart des licences, dont les licences déjà en tension, de nouvelles places n'ont pas pu

être ouvertes pour accueillir le flux étudiant supplémentaire. Les places accordées aux étudiants et étudiantes de nombreuses LAS ont donc été prises sur les effectifs déjà existants, affectant donc les capacités d'accueil de ces filières en tension. La filière STAPS l'illustre très bien : la REES a donc réduit les capacités d'accueil alors même que cette filière était déjà en grande tension.

Aujourd'hui des universités décident de fermer des LAS dans certaines filières par manque de moyens. Comme dit plus haut, dans beaucoup d'universités, la mise en place d'une LAS n'a pas entraîné la création de nouvelles places en licence, mais à juste transformer des places en LAS. Cependant, cette réforme modifie aussi le besoin d'accompagnement et de ressources humaines dans cette voie, sauf que les effectifs n'ont pas augmenté et les subventions de service public (SCSP) non plus. Ces subventions sont la première source financière des universités, il est nécessaire qu'elles soient **à la hauteur des besoins en ressources humaines**. De plus, les financements doivent également être adressés tant au UFR de santé pour la hausse des capacités d'accueil, que sur les UFR de LAS.

Il est donc nécessaire de **réévaluer les besoins financiers des universités avec la mise en place de LAS**, pour investir de manière ambitieuse dans cette réforme et permettre une mise en application correcte, tout en garantissant un accompagnement aux étudiants et étudiantes. Cette enveloppe budgétaire devra être **fléchée et utilisée de manière transparente** pour ne pas reproduire ce qui a pu arriver dans le passé.

Nous demandons :

- Un **investissement financier dans le PLF de 2025** fléché dans cette réforme tant pour enfin donner les moyens aux universités de mettre en place cette réforme pleinement que pour garantir des conditions d'études avec l'accompagnement nécessaire ;
- Le **fléchage de cet investissement** via un texte législatif adapté ;
- Un **financement de la réforme de manière durable** en adaptant le calcul des subventions de charge publique au besoin particulier de la LAS.

Alors que la France a longtemps disposé d'un bon système de santé et de formations médicales et paramédicales faisant figure d'exemples, les constats actuels sont alarmants et doivent attirer tous les regards.

Faute d'efforts suffisants et de réelle prise en considération des travaux étudiants, les promesses louables de la réforme de 2020 ne sont pas prêtes d'être tenues. Pire encore, de nouveaux problèmes de santé publique surviennent et le niveau académique à l'arrivée en deuxième année d'études inquiète. En 2024, les étudiants et étudiantes en santé ne sont pas formés à la mesure des défis qui les attendent, pour le bien de la population.

Le PASS et la LAS tels que nous les connaissons, partiellement aboutis, ne sont pas à la hauteur et les étudiants et étudiantes en paient lourdement les frais. Le rapport REES 2024 souligne et précise ces lacunes.

L'heure n'est plus à la tergiversation, mais à l'action. Il faut investir massivement dans sa concrétisation. Nous déplorons que les étudiants et étudiantes en santé ne semblent pas être une priorité pour notre gouvernement. Un changement de priorisation doit s'effectuer, quelle qu'en soit la motivation. Les fédérations étudiantes en santé exigent que la santé de la population en soit un moteur légitime aux yeux de l'État. Si des solutions concrètes, bénéfiques et en adéquation avec les priorités sanitaires ne sont pas adoptées, nos vies, celles de nos proches et celles de nos patientes et patients seront les injustes victimes.

Motrice dans les travaux d'amélioration de nos cursus de formation en santé, les fédérations étudiantes continuera de défendre un système de santé ambitieux et les formations qui permettent d'y parvenir.

ANEMF :

Coline TRAYSSAC

Vice-Présidente chargée de l'Enseignement Supérieur

es@anemf.org

ANEPF :

Cyprien HAFFNER

Vice-Président chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

enseignement-sup@anepf.org

ANESF :

Rafaël AUTRAN

Vice-Président chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

enseignementsup@anesf.com

FNEK :

Théo ROUSSEAU

Vice-Président chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

enseignementsup@fnek.fr

UNECD :

Constance GAUDIN

Chargée de Mission Premier Cycle

premiercycle@unecd.com

FAGE :

Flore GREZE

Vice-Présidente chargée des Affaires de Santé

sante@fage.org

(1) Réforme de l'Entrée dans les Études de Santé - Rapport par l'ANEMF, ANEPF, ANESF, FNEK, UNECD, FAGE [En ligne]. Novembre 2020. [Consulté le 2 janvier 2024]. Disponible sur : <https://www.fnek.fr/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-REES-Nov-2020.pdf>

(2) Contribution Attractivité de la formation et de la profession de sage-femme. ANESF. [En ligne]. Octobre 2023. [Consulté le 16 décembre 2023]. Disponible sur : <https://anesf.com/contribution-attractivite-de-la-formation-et-de-la-profession-de-sage-femme-2/>

(3) Stratégie nationale de santé 2023-2033. Sante.gouv.fr [En ligne]. Septembre 2023. [Consulté le 10 décembre 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_sns.pdf

(4) Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Legifrance [En ligne]. Septembre 2018. [Consulté le 13 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037367660>

(5) Dossier de presse – Coût de la rentrée PASS, L.AS : vers la privatisation de l'enseignement supérieur ? par l'ANEMF, ANEPF, ANESF, FNEK, UNECD. [En ligne]. Août 2023. [Consulté le 6 décembre 2023]. Disponible sur : <https://anesf.com/dossier-de-presse-cout-de-la-entree-pass-l-as-vers-la-privatisation-de-lenseignement-superieur/>

(6) Vade-mecum de la réforme issue de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [En ligne]. Mars 2021. [Consulté le 3 décembre 2023]. Disponible sur : https://services.dgesip.fr/fichiers/vademecum_R1C.pdf

(7) Décision n°469479 du Conseil d'État [En ligne]. 29 Décembre 2023. [Consulté le 10 janvier 2024]. Disponible sur : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2023-12-29/469479>

(8) Note d'information du Systèmes d'Information et d'Études Statistiques (SIES) - Enseignement Supérieur - Première année du premier cycle d'études de santé : évolution des parcours et de la réussite des étudiants [En ligne]. 2023. [Consulté le 10 janvier 2024]. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-12/nisies-2023-08-30678.pdf>

(9) Arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique. Legifrance [En ligne]. Octobre 2021. [Consulté le 8 janvier 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044272086>

(10) Rapport d'information n° 585 : Mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé : un départ chaotique au détriment de la réussite des étudiants. Sonia de LA PROVÔTÉ. Senat.fr [En ligne]. 12 mai 2021. [Consulté le 12 janvier 2024]. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r20-585/r20-585_mono.html

(11) Arrêté du 19 juillet 2023 fixant la liste des établissements autorisés à reporter les places non pourvues d'un ou plusieurs parcours ou groupes de parcours mentionnés au I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation vers un ou plusieurs parcours ou groupes de parcours et vers la voie d'admission prévue au II du même article pour l'année universitaire 2022-2023. Legifrance [En ligne]. 19 juillet 2023. [Consulté le 12 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047897414>

(12) Note d'information du Systèmes d'Information et d'Études Statistiques (SIES) - Enseignement Supérieur - Deuxième année du premier cycle des études de santé : provenance et caractéristiques des inscrits [En ligne]. 2023. [Consulté le 10 janvier 2024]. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-12/ni-sies-2023-09-30684.pdf>

(13) Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques [En ligne]. Décembre 2021. [Consulté le 9 janvier 2024]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf?fbclid=IwAR2X5utlxS2BvPiNRqFzu_sRk_fuOPht_VDyZqrn9PKHW1GUiqn4a_yB_T8c

Au fil des années, le numerus clausus est apparu comme une méthode obsolète et dépassée de sélection et de régulation, ne parvenant plus à remplir ses objectifs initiaux. Parallèlement, la PACES a montré ses limites en termes de formation et de bien-être des étudiants aspirant aux études de santé.

- Gâchis humain : abandon des étudiants qui ont échoué au concours et se voient contraints de recommencer un nouveau cursus / reprendre leurs études à zéro.

- Visée uniquement sélective : l'unique objectif était de sélectionner les étudiants et pas de leur donner des connaissances/compétences pouvant être utilisées dans leur cursus. / manque voire absence de valorisation des connaissances acquises en première année en raison de la visée purement sélective du concours, et format d'enseignement qui facilite le décrochage. De plus, le manque de pédagogie augmente le risques de décrochage

- Sélection pas adaptée : Les modalités de sélection de la PACES n'étaient pas pertinentes pour évaluer les futurs professionnels de santé / Critères de sélection inadaptés : modalités de réussite de la PACES peu pertinentes au regard de ce qui est attendu de la formation de nos futurs professionnels de santé.

- Homogénéisation des étudiants admis en santé : Les enjeux actuels de la santé impliquent d'avoir des professionnels de santé aux compétences et profils variés / Manque de diversité des profils des admis : Le profil des étudiants admis au concours témoignait d'un manque de diversité problématique au regard des enjeux actuels du système de santé.

- Risques psycho-sociaux trop élevés : La pression constante de la PACES ne permet pas un épanouissement de l'étudiant / Santé mentale des étudiants de première année: Pression constante imposée par la PACES qui ne permet pas l'épanouissement des étudiants, et les expose à des risques psycho-sociaux importants.

Des expérimentations telles que le système PluriPASS à Angers, ou encore l'intégration de passerelles issues d'autres filières dès la deuxième année des formations MMOPK, ont émergé comme des modèles intéressants à explorer. Ces approches permettent une sélection plus diversifiée d'étudiants, offrant des visions variées mais complémentaires de la profession.

La réforme de l'accès aux études de santé est un projet en constante évolution depuis l'annonce, en septembre 2018, de la suppression du numerus clausus par l'Élysée. Ce chantier majeur a débuté avec la création de groupes de travail ministériels visant à définir les grandes lignes d'une réforme. Le rapport Jean-Paul Saint-André, publié en décembre 2018, a jeté les bases des textes réglementaires parus entre mai et novembre 2019.

A l'issue de trois années de construction, la Réforme de l'Entrée dans les Études de Santé entre en vigueur à la rentrée universitaire 2020, abolissant définitivement la PACES au profit de trois parcours aux modalités distinctes :

- Le Parcours Accès Spécifique Santé (PASS)
- La Licence Accès Santé (LAS)
- La voie des formations paramédicales

A. Le Parcours Accès spécifique Santé (PASS)

Le Parcours Accès Spécifique Santé (PASS) représente une évolution majeure dans l'accès

aux filières de santé en proposant une formation dispensée exclusivement au sein des UFR de santé.

Destiné aux étudiants manifestant un intérêt marqué pour les matières scientifiques et ayant un projet professionnel orienté vers les domaines de la santé, le profil-type du PASS peut-être comparé à celui des étudiants en PACES. Ces étudiants sont souvent issus de grandes villes et de milieux socioéconomiques favorisés.

Le programme du PASS s'étend sur deux semestres universitaires, validant 60 ECTS. Il se structure autour d'une majeure santé et d'une mineure disciplinaire, offrant une répartition des ECTS avec un minimum de 30 crédits associés au domaine de la santé et au moins 10 crédits attribués à la discipline choisie par l'étudiant. En plus des matières académiques, le PASS intègre des modules spécifiques tels qu'un enseignement d'anglais, une préparation au second groupe d'épreuves, ainsi qu'une exploration des métiers de la santé pour une meilleure compréhension des professions visées.

Il est à noter que le redoublement n'est pas envisageable dans ce parcours, marquant ainsi une différence significative par rapport à l'ancienne PACES.

B. La Licence Accès Santé (LAS)

La Licence Accès Santé (LAS) représente une nouvelle approche dans l'accès aux filières de santé, offrant une formation dispensée au sein des UFR correspondant à la majeure disciplinaire choisie par l'étudiant. Ce format suit le modèle d'une licence "classique" et est conditionné par l'obtention de 180 ECTS à l'issue de la troisième année de LAS. Le profil des étudiants optant pour la LAS est plus diversifié, ces derniers étant souvent polyvalents, sans nécessairement avoir un projet professionnel précis et étant ouverts à différentes disciplines. Contrairement au PASS, la LAS attire des profils plus variés, en raison de la moindre dépendance aux préparations privées coûteuses et de sa disponibilité dans des universités sans UFR de santé.

La structure de la LAS se base sur une majeure disciplinaire hors santé et une mineure santé. La validation des 10 ECTS attribués à la mineure santé est obligatoire pour candidater aux filières de santé. La validation de la majeure disciplinaire hors santé ainsi que l'articulation entre la majeure et la mineure varient selon chaque LAS, offrant ainsi une certaine souplesse dans le cursus. Des modules spécifiques tels qu'une préparation au second groupe d'épreuves et une découverte des métiers de la santé sont également intégrés pour offrir une vision plus complète et informée des professions de santé aux étudiants de cette voie.

C. La voie des formations paramédicales

La voie des formations paramédicales représente un cheminement distinct destiné aux étudiants engagés dans une formation d'une durée minimale de trois ans, menant à l'obtention d'un titre ou d'un diplôme d'État d'auxiliaire médical.

Elle offre un enseignement axé sur la formation paramédicale poursuivie par l'étudiant. De plus, il est requis un minimum de 10 crédits ECTS indispensables pour accéder aux filières MMOP(K), qui peuvent être totalement ou partiellement inclus dans le programme de la formation paramédicale. En outre, cette voie intègre un module dédié à la préparation du second groupe d'épreuves ainsi qu'un module permettant la découverte des divers métiers dans le domaine de la santé comme cela se fait pour le PASS et la LAS.

I. Généralités

1. Quelles sont les voies d'accès aux études de santé proposées dans l'université ?

Toutes les universités ne proposent pas les mêmes parcours permettant d'intégrer la 2ème année de la formation de santé choisie par l'étudiante et l'étudiant. Il en existe principalement 4 :

- Le Parcours Accès Spécifique Santé (PASS)
- La Licence Accès Santé (LAS)
- La Licence Sciences Pour la Santé (LSPS)
- La formation d'auxiliaire médicale qui ouvre la porte aux étudiants et étudiantes titulaires d'un BAC +3 en formation paramédicale (sciences infirmières, XX, ...)

2. Y a-t-il une ou des expérimentation(s) en cours dans ton université ?

Les expérimentations correspondent à toutes les autres voies permettant d'accéder aux études de santé hors système PASS / LAS (par des études en soins infirmiers, pluriPASS, ...).

3. Détailler le fonctionnement de ces expérimentations

4. Existe-t-il des sites délocalisés rattachés à l'UFR qui enseigne l'accès santé et où les étudiants et étudiantes en PASS / LAS peuvent suivre leur année universitaire ?

Par exemple, il existe des étudiants et étudiantes en PASS sur le site d'Orléans qui est rattaché à l'UFR de Tours.

5. Si c'est le cas, quels sont ces sites délocalisés ?

6. Les cours en présentiel sont-ils retranscrits dans des sites délocalisés (à distance de la ville accueillant l'UFR hébergeant le PASS / LAS) ?

7. Une inscription en LAS est-elle possible dans un site délocalisé (à distance de la ville accueillant l'UFR hébergeant le PASS / LAS) ?

II. Cours

Cette partie est identique pour le PASS, la LAS et la LSPS.

Pour la LAS, le mot « mineure » sera remplacé par « majeure » et inversement.

Pour la LSPS, le mot « mineure » sera remplacé par « filière disciplinaire ».

1. Combien d'étudiants et étudiantes sont inscrits/inscrites en PASS dans ton université ?

2. Quelles sont les mineures disciplinaires proposées ?

3. Les UE (Unités d'Enseignement) sont dispensées :

- Tout en présentiel
- Tout en distanciel
- 50%/50%

- En majorité en distanciel
- En majorité en présentiel

4. Pour les enseignements en santé, si certains ont lieu en présentiel, quel(s) type(s) de cours est/sont dispensé(s) ?

Des réponses vous seront proposées : cours magistraux, travaux pratiques, enseignements dirigés. Une case "autre" sera présente si jamais d'autres pratiques existent dans votre université.

5. Si des enseignements sont dispensés à distance, quel(s) est/sont leur(s) format(s) ?

Des réponses vous seront proposées : diaporamas, capsules vidéo, photocopiés, cours en visioconférence. Une case "autre" sera présente si jamais d'autres pratiques existent dans votre université

6. Les enseignements sont-ils dispensés en promotion complète ou en petits groupes ?

7. Si des enseignements sont dispensés en petits groupes, de combien d'étudiants et étudiantes sont-ils composé(e)s (en moyenne) ?

8. Quelles sont les matières de la majeure santé ?

9. La note à la mineure disciplinaire intervient-elle dans le classement ou permet-elle simplement de valider l'année ?

On entend par :

- **Validante** : permet l'obtention des ECTS nécessaire à la validation de l'année universitaire mais ne rentre pas dans l'établissement du classement

- **Classante** : la note de la mineure disciplinaire compte dans le classement, en plus des notes de la majeure santé (autrement dit, le classement au sein du numerus dépend aussi des notes obtenues en mineure disciplinaire)

10. Si la mineure disciplinaire intervient dans le classement, comment sont harmonisées les notes entre les groupes d'étudiants et étudiantes suivant une mineure différente ?

11. Si la mineure intervient dans le classement, préciser la pondération vis-à-vis de la majeure ?

Autrement dit, quel est le « poids » de la mineure dans la note globale. Admettons que la mineure compte pour 1/3 de la note et que la majeure santé compte pour 2/3 notez 1/3 ou 33%. Vous pouvez aussi exprimer le coefficient de la mineure et celui de la majeure si c'est plus simple pour vous.

12. Remarques supplémentaires sur les enseignements en PASS ?

Partie faisant référence aux LAS 2 – L2SPS / LAS 3 – L3SPS

1. Les places ouvertes en LAS 2 - L2 SPS ou LAS 3 - L3 SPS sont-elles toutes pourvues ?

2. S'il existe des places vacantes, précisez la proportion, les disciplines les plus concernées, ...

3. Existe-t-il une mineure santé en LAS2-L2SPS?

4. Existe-t-il une mineure santé en LAS3-L3SPS?

5. La note à la mineure disciplinaire intervient-elle dans le classement ou permet-elle simplement de valider l'année ?

On entend par :

- **Validante** : permet l'obtention des ECTS nécessaire à la validation de l'année universitaire mais ne rentre pas dans l'établissement du classement

- **Classante** : la note de la majeure disciplinaire compte dans le classement, en plus des notes de la mineure santé (autrement dit, le classement au sein du numerus dépend aussi des notes obtenues en majeure disciplinaire)

6. Remarques supplémentaires sur les enseignements en LAS 2 - L2 SPS ou LAS 3 - L3 SPS ?

III. Docimologie

Docimologie = science qui étudie les différents moyens de contrôle de connaissances et compétences.

Les questions posées ici seront les mêmes pour le PASS, la LAS, la LSPS, la LAS 2 - L2 SPS / LAS 3 - L3 SPS

1. Quelles sont les modalités de contrôle de connaissances des épreuves de premier groupe (majeure santé) ?

Cette question nous permettra d'apprécier l'évolution des docimologiques (questions à choix multiple, question courte à réponse ouverte, questions rédactionnelles, ...) utilisées lors des partiels notamment.

2. Quelle note doivent obtenir les étudiants et étudiantes pour valider leur année ?

Valider l'année universitaire ne veut pas forcément dire passer en 2ème année des filières MMOPK. Généralement, cette note est de 10/20. Elle peut différer selon les universités, nous attendons ici une note précise.

3. Doit-on valider chaque unité d'enseignement individuellement (UE) ?

Exemple : les étudiants et étudiantes doivent obtenir une note supérieure ou égale à 6 pour être admissibles dans la filière de leur choix dans une université par exemple. S'il ou elle obtient moins de 6 à une seule des UE, il ou elle n'est automatiquement plus admissible.

4. Dans ce cas, quelle est la note éliminatoire en dessous de laquelle une étudiante ou un étudiant n'est plus admissible dans la filière de son choix ?

5. Quel est le nombre de places ouvertes dans chaque filière (MMOPK) pour la rentrée 2023 ?

6. Quel est le pourcentage de grandes admises/grands admis dans chaque filière

(MMOPK) à l'issue des épreuves du premier groupe par rapport au nombre de places totales ouvertes ?

Si le nombre de places ouvertes est de 100 et qu'il y a 50 grands admis, notez 50% Si le nombre de places ouvertes est de 100 et qu'il y a 30 grands admis, notez 30%

7. Remarques supplémentaires sur les épreuves de premier groupe?

8. Combien d'étudiants et étudiantes sont convoqué(e)s aux épreuves de second groupe en plus des étudiants et étudiantes dans le numérus à la suite des épreuves écrites dans chaque filière ?

Les épreuves de second groupe correspondent à ce qu'on appelle parfois la phase complémentaire. Ce sont le plus souvent des épreuves orales mais certaines universités optent pour de nouvelles épreuves écrites.

9. Quelles sont les modalités de contrôle de connaissances des épreuves de second groupe ?

Par « modalités » nous entendons : épreuves écrites ou épreuves orales.

10. Si ces épreuves sont réalisées sous forme d'oraux, quels sont les types d'épreuves ?

Des réponses vous seront proposées : oral sur le projet professionnel, analyse de textes, analyse d'images, situation complexe avec acteur, échanges sur des points de cours. Une case "autre" sera présente si jamais d'autres types d'épreuves existent dans votre université.

11. Combien d'entretiens comportent les épreuves de second groupe ?

12. Quelle est la durée totale des épreuves de second groupe ?

Exemple : Si les épreuves de second groupe sont découpées en 2 épreuves de 10 minutes chacune, notez 20 minutes dans la réponse.

13. Quelles sont les limites soulevées par ces épreuves ? Les étudiants et étudiantes paraissent-ils satisfait(e)s ?

14. Quel est le pourcentage de la note du second groupe d'épreuves dans la note totale ?

Note finale = Note des épreuves du premier groupe + Note des épreuves du second groupe

15. Remarques supplémentaires sur les épreuves de second groupe

16. Quel est le pourcentage d'étudiants et étudiantes en PASS allant à la 2ème session d'épreuves (= rattrapages) ?

= proportion par rapport au nombre d'étudiants et étudiantes inscrit(e)s en PASS initialement

Les étudiants et étudiantes allant aux rattrapages sont celles et ceux n'ayant pas validé leur année et n'étant donc pas admissibles en L2.AS / L2SPS

17. Remarques supplémentaires sur les épreuves de la deuxième session ?

IV. Épreuves du second groupe

1. Que propose l'Université pour préparer les épreuves de second groupe ?

2. Que propose le Tutorat pour préparer les épreuves de second groupe ?

Une liste de solutions sera proposée : séances sur l'aisance à l'oral, informations sur le déroulé et les consignes, échanges sur les thématiques d'actualité, sessions d'oraux blancs, séance de conseils et/ou méthodologie, ... Une case "autre" sera disponible si quelque chose d'autre est proposé.

3. Les étudiants et étudiantes de votre Université paraissent-ils et elles satisfait(e)s de la façon dont ils et elles sont préparé(e)s à ces épreuves de second groupe ?

4. Qui sont les examinateurs lors des épreuves ?

5. Les examinateurs et examinatrices des oraux sont-ils formés/formées ? Si oui, comment ?

Les choix disponibles seront : le déroulé des épreuves, la manière d'évaluer les épreuves.

Une case "autre" sera disponible pour compléter si votre Université propose d'autres formations pour les examinateurs et examinatrices.

V. Module d'anglais

1. A qui est destiné cet enseignement ?

PASS / L1.AS / L1SPS / L2.AS – L2SPS / L3.AS – L3SPS ?

2. Combien d'heures d'enseignement sont consacrées au module d'anglais ?

3. Comment est dispensé le module d'anglais ?

- *Tout en présentiel*
- *Tout en distanciel*
- *50%/50%*
- *En majorité en distanciel*
- *En majorité en présentiel*

4. Au cours de quel(s) semestre(s) se déroulent les enseignements du module d'anglais ?

5. Est-ce que le module d'anglais intervient dans le classement ?

6. Quel accompagnement propose le tutorat en anglais ?

7. Remarques supplémentaires sur le module d'anglais ?

VI. Communication

1. L'université communique-t-elle avec les PASS/LAS/LSPS ?

2. Si oui, de quelle façon ?

- *Via une page dédiée à l'année sur le site ?*
- *Via des supports de vulgarisation des MCCC/maquettes/modalités de validation ?*
- *Via des temps de vulgarisation en présentiel/plénières ?*

- Via la boîte mail universitaire
- Via le tutorat
- Via des forums
- Autre : réponse courte

3. Existe-t-il au moins un(e) référent(e) dans chaque LAS identifiable par les étudiants et étudiantes ?

4. Existe-t-il un comité de suivi local de la REES ?

Comité de suivi local selon l'article 15 bis de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique : « Les universités installent une commission d'appui rassemblant des représentants enseignants et étudiants et ayant pour objectif de s'assurer du suivi sur le plan réglementaire et pédagogique de la mise en œuvre de la réforme de l'accès au premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique et d'assurer la diffusion auprès du public des informations sur les modalités de cette mise en œuvre définies par l'université. »

5. A quelle fréquence le comité de suivi local se réunit-il ?

6. Quel est le rôle du comité de suivi local ?

7. Qui est intégré au comité de suivi local parmi les étudiants et étudiantes ?

8. Les coordonnées du Tutorat sont-elles diffusées largement aux étudiants et étudiantes en PASS / LAS / LSPS par l'université ?

9. Existe-t-il des services dédiés au soutien psychologique des étudiants et étudiantes ? Si oui, quelle communication est faite pour faire connaître ces dispositifs ?

10. Les différents UFR (notamment santé) mettent-ils en place des activités de prévention des risques psycho-sociaux auprès des PASS / LAS / LSPS ? Si oui, préciser

11. Remarques supplémentaires sur la communication ?

VII. Orientation

1. Comment les informations d'orientation sont-elles transmises aux lycéens et lycéennes ?

2. Quel rôle joue le module Découverte des métiers dans l'orientation des étudiants et étudiantes ?

3. Peux-tu plus nous parler de ce module ?

Quand est-il réalisé dans l'année, combien de fois, manière dont il est organisé, nombre d'heures, qui présente les métiers, temps accordé à la présentation de chaque filière, pertinence du module, etc...

4. Une réflexion sur ce module a-t-elle été entamée avec les représentants étudiants/ représentantes étudiantes ?

5. Les universités mettent-elles en place d'autres actions destinées à l'orientation

Exemple : journée portes ouvertes, support d'orientation écrits, ...

Une case « autre » sera disponible si vous avez autre chose à ajouter.

6. Peux-tu nous en dire plus sur les sanctions mises en œuvre ?

7. Les Tutorats sont-ils aidés par l'université dans leur travail ? Si oui, préciser l'aide apportée

8. Le travail étudiant dans le fonctionnement des Tutorats est-il reconnu par l'université / la faculté ? Si oui, comment ?

9. Les Tutorats peuvent-ils participer à l'information auprès des lycéennes et lycéens ? Si oui, comment ?

10. Les Tutorats ont-ils accès aux listes de diffusion rectorales pour l'information des lycéennes et lycéens ?

11. Des Tutorats se sont-ils développés dans les filières universitaires non MMOPK ?

12. Si oui, quelles sont les filières ayant un Tutorat ? 13. Remarques supplémentaires sur l'orientation

VIII. Réorientation

1. Selon vous, quelles peuvent-être les raisons motivant une réorientation ?

2. Combien d'étudiants et étudiantes demandent une dérogation visant à obtenir une 3ème tentative en LAS ou un redoublement du PASS ?

3. Combien y-a-t-il de départs pour réaliser des études à l'étranger ?

4. Remarques supplémentaires sur la réorientation

IX. Deuxième année des études de santé

1. Des différences de niveau se font-elles ressentir entre les étudiants et étudiantes des voies PASS / LAS / LSPS ?

2. Existe-t-il une remédiation (=remise à niveau) ?

3. Qui est concerné par la remédiation ?

4. Qui se charge d'assurer la remédiation ?

Les réponses proposées seront : université ou tutorat. Vous pourrez inscrire une autre réponse dans la case "autre"

5. Quelle forme prend la remédiation ?

6. A quel moment a lieu la remédiation ?

7. Cette remédiation est-elle obligatoire ?

8. La remédiation proposée a-t-elle engendré une surcharge de travail conséquente ?

9. Parmi les étudiants et étudiantes redoublant leur 2ème année, notez-vous une prédominance d'étudiants et étudiantes venant de LAS (L2.AS et L3.AS exclus) ?

10. Si une différence existe, veuillez en indiquer les proportions

11. Les étudiants et étudiantes ont-ils et elles la possibilité de suivre des UE librement choisis en lien avec leur filière disciplinaire de PASS / LAS / LSPS ?

12. Remarques supplémentaires sur la poursuite d'études

X. Remarques générales

1. Remarque(s) sur la mise en place ou l'application de la réforme

2. Malgré ce questionnaire, aurais-tu d'autres problématiques à évoquer à propos de la REES (ou questions) ?