



CONTRIBUTION
25 OCTOBRE 2018



L'ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ

MODULARITÉ STAGES
PASSERELLES FORMATION
RÉORIENTATION
RÉGULATION
PÉDAGOGIE ORIENTATION
DIVERSITÉ
INTERPROFESSIONNALITÉ

Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE - 79 Rue Perier - 92120 Montrouge

01 40 33 70 72 - www.anemf.org - contact@anemf.org

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

MOT DU BUREAU

Le Président de la République, Emmanuel Macron, a annoncé le 18 septembre 2018 lors de la présentation de la **Stratégie de Transformation du Système de Santé**, des modifications majeures pour nos études. En ce qui concerne notre premier cycle, deux annonces phares ont été faites : la **suppression du *numerus clausus* et de la PACES**.

Afin de répondre à ses engagements, le gouvernement a mis en place un groupe de travail dès le mois d'octobre.

Cela fait déjà plusieurs années que l'ANEMF dénonce le gâchis humain de la PACES. Avec ses 85% de non-admission en filière de santé, elle provoque la sortie, chaque année, de nombreux étudiants de l'enseignement supérieur par le manque d'aide et de passerelle pour la **réorientation**. D'autre part, la compétition et la sélection rude et brutale qu'elle impose, induisent chez ces étudiants une augmentation des **risques psychosociaux** et font de cette année une, voire deux, véritables épreuves psychologiques. La **pédagogie** fait également défaut et les enseignements sont ressentis comme ayant comme unique but d'être discriminants pour le **concours**.

L'ANEMF félicite donc la volonté du gouvernement d'en finir avec un tel système.

L'objectif affiché est de trouver un modèle de sélection **plus humain**, ainsi qu'une régulation de la profession plus en adéquation avec les **besoins du territoire**. C'est dans ce cadre que l'ANEMF, par le biais de cette contribution, les **enjeux auxquels doit répondre la réforme de l'entrée dans les études de santé** ainsi que ses **points de vigilance concernant le modèle** que nous a présenté Jean-Paul Saint-André (pilote de ce groupe de travail) lors de la première réunion de ce groupe de travail le vendredi 12 octobre 2018.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

Cette contribution se nourrit de la **Grande Concertation Nationale sur l'entrée dans les études de santé** que nous avons lancée fin août. Dans ce cadre, nous avons réalisé un sondage national recueillant plus de **15 000 réponses** ainsi que de **Assemblées Générales Locales (AGL) ouvertes à tout étudiant intéressé**. Nous avons réalisé, à l'heure où nous terminons cette contribution (25.10.18) des AGL dans **10 villes différentes** et nous allons continuer notre **tour de France** dans les semaines à venir. C'est durant ces AGL, permettant aux étudiants d'échanger librement entre eux, que nous avons pu recueillir l'avis de nos étudiants sur les annonces du Président de la République et de M. Jean-Paul Saint-André.

Cette contribution sera soumise au vote de nos administrateurs lors de notre **Week-End de Rentrée** qui se déroulera du 1 au 4 Novembre 2018 à Poitiers.

Clara Bonnavion
Présidente de l'ANEMF



Pierre-Adrien Girard
Vice-Président chargé de la PACES et de
l'Enseignement Supérieur de l'ANEMF

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

SOMMAIRE

LES ENJEUX DE LA REFORME DE L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE page 5

Diversifier les profils	page 5
Diversifier les modes de sélection	page 6
Donner de la modularité à notre parcours	page 6
Renforcer le travail interprofessionnel	page 7
Renforcer la pédagogie	page 8
Préparer l'orientation et la réorientation des étudiants	page 9
Ouvrir notre formation	page 10

LES EXIGENCES DU CURSUS MEDICAL page 10

Le respect de la cohérence avec nos études	page 10
La prise en compte des risques psycho-sociaux	page 11
Le maintien de la régulation	page 12
Le maintien de la qualité de notre formation	page 13
L'absence de sélection post-baccalauréat	page 13

LE MODELE PROPOSE : NOS POINTS DE VIGILANCE ET PROPOSITIONS page 14

Il ne faut pas créer de voie royale	page 14
Une sélection juste	page 15
Des études qui ne sont pas rallongées	page 15
Une information précise donnée aux lycéens	page 16
Respecter les capacités d'accueil	page 17
Des masters devront être créés	page 18
Un investissement financier sera nécessaire	page 18
La nécessité d'une volonté commune	page 19

RESUME DE NOS PROPOSITIONS page 20

CONTACTS page 25

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

LES ENJEUX DE LA REFORME DE L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

La suppression de la Première Année Commune aux Etudes de Santé nous offre l'opportunité de mettre en place un système à la hauteur des attentes des étudiants mais aussi du système de santé de demain. Nous nous devons d'être **ambitieux** pour ne pas retomber dans les écueils de la PACES, **innovants** pour accompagner les évolutions de la santé et **attentifs** au bien-être des étudiants, soignants de demain.

Ainsi, l'ANEMF énonce ci-dessous les grands enjeux auxquels la réforme devra impérativement répondre.

— DIVERSIFIER LES PROFILS

Face aux enjeux de santé et à l'évolution de notre profession, il est nécessaire d'**élargir le spectre de compétences de nos étudiants**. Même si le domaine scientifique reste prédominant dans nos études, il faut réussir à ouvrir nos études à des étudiants qui ne sont pas titulaires d'un bac S ou du moins ayant un profil moins scientifique dans la perspective de la réforme du baccalauréat.

Nous demandons depuis déjà plusieurs années l'**augmentation de la part d'étudiants passant par une Alter PACES**. Il faut que cette réforme permette aux étudiants de filières diversifiées de postuler à l'entrée des études de médecine.

De plus, il faut trouver un système permettant de sélectionner des personnes avec des **capacités de travail et de mémorisation importantes**, mais aussi de **réflexion**, conditions indispensables à la réussite de nos études. Les approches différentes de ces capacités chez les étudiants issus de différentes filières et d'autres compétences méritent d'être mises en avant.

C'est grâce à des étudiants aux **profils diversifiés**, avec des **compétences et caractéristiques propres** que nous pourrons nous adapter au mieux à nos métiers de demain.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

➡ L'ANEMF se positionne pour la diversification des profils d'étudiants dans nos études.

— DIVERSIFIER LES MODES DE SELECTION

Aujourd'hui le mode de sélection se limite, pour la grande majorité, à des QCM. Il est extrêmement réducteur de la réalité de nos métiers que de sélectionner des étudiants sur une **unique modalité docimologique**, ne permettant de valoriser qu'un seul profil d'étudiant.

Nous souhaitons que la sélection s'effectue à la fois par des **modalités différentes** et également sur des **critères plus diversifiés**. Les étudiants en santé doivent faire preuve d'une multitude de compétences pour réussir leurs études, il est nécessaire de pouvoir les évaluer avant de les intégrer au cursus médical.

➡ L'ANEMF demande que les critères et modalités de sélections soient diversifiés, de manière à évaluer différentes compétences.

— DONNER DE LA MODULARITE A NOTRE PARCOURS

La diversification des filières d'entrée modifiera profondément les profils et les acquis des étudiants entrant en deuxième ou troisième année d'études médicales. Afin de permettre aux étudiants de valoriser leurs connaissances diverses, tout en assurant à chaque futur médecin les connaissances socles nécessaires, le premier cycle médical devra connaître une **mutation de son organisation**.

La **modularisation du programme**, basée sur un ensemble d'objectifs d'apprentissage déclinés en bloc de compétences, permettra de donner au système la souplesse nécessaire à l'accueil de ces étudiants. Les unités d'enseignement validées au cours de la licence d'origine doivent pouvoir s'intégrer et être valorisées lors du cursus médical, tant les modules de santé que les autres matières.

Un **accompagnement** devra être proposé aux étudiants afin de favoriser leur réussite. Celui-ci devra se faire en coopération entre les UFR et les initiatives

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

étudiantes (tutorats d'années supérieures) mettant en place un apprentissage par les pairs.

- ➔ L'ANEMF demande la mise en place d'un système d'apprentissage modulaire sur la base d'objectifs d'apprentissage minimaux.
- ➔ L'ANEMF demande la création de systèmes d'accompagnement des étudiants et de tutorats.
- ➔ L'ANEMF se positionne pour la prise en compte et la valorisation des compétences acquises durant les premières années de cursus.
- ➔ L'ANEMF demande à ce que soit laissée la possibilité aux étudiants de poursuivre des enseignements différents de ceux du cursus médical au cours de leur premier et second cycle afin de faire perdurer l'acquisition de compétences diversifiées.

— RENFORCER LE TRAVAIL INTERPROFESSIONNEL

La PACES a permis d'amorcer un travail interprofessionnel, notamment dans les **associations étudiantes** dont le tutorat est le fer de lance.

Sa suppression ne doit pas nous faire oublier le travail effectué dans ce sens. Il faut poursuivre l'investissement effectué pour la coopération interprofessionnelle, afin de mieux coordonner nos actions et ceci dans l'intérêt du patient : **c'est avec les compétences de tous que nous parviendrons à répondre aux enjeux de santé.**

Il est cependant évident que regrouper des étudiants dans un même amphithéâtre est loin d'être suffisant. Il est nécessaire de trouver ensemble des **modalités pédagogiques** qui nous permettent à tous de mieux nous connaître et surtout de nous apprendre à travailler ensemble. Il existe déjà des exemples comme les séminaires interprofessionnels ou encore la simulation en interprofessionnalité, qui permettent aux étudiants de comprendre les contours de chaque métier pour mieux coopérer.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE



L'ANEMF demande à ce que l'apprentissage interprofessionnel se développe et prenne des formes diversifiées durant le premier et le deuxième cycle des études de médecine.

— RENFORCER LA PEDAGOGIE

Nous ne cessons de dénoncer les méthodes pédagogiques utilisées en PACES, qui ne permettent en aucun cas à l'étudiant d'être acteur de sa formation.

Notre formation nous offre une multitude d'outils pédagogiques aussi diversifiés que pertinents afin de pouvoir former, au mieux, les professionnels de santé de demain.

Il est bien évident qu'il faut continuer de développer la **simulation**, afin de permettre une professionnalisation précoce ainsi qu'un apprentissage interactif pour nos étudiants.

L'utilisation de **pédagogies innovantes**, notamment centrées sur l'expérience de patients experts dans le cadre des enseignements de sciences humaines, doit être facilitée. La formation des enseignants à l'**approche par compétences** et aux **nouvelles techniques pédagogiques** (enseignement inversé, APP, etc.) doit être rendue accessible et valorisée dans toutes les UFR.



L'ANEMF demande à ce que l'innovation pédagogique soit renforcée pour permettre à l'étudiant d'être l'acteur principal de sa formation.



L'ANEMF demande à ce que la recherche et la formation en pédagogie des encadrants soient valorisées.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

— PREPARER L'ORIENTATION ET LA REORIENTATION DES ETUDIANTS

Cela doit être le point central de la réforme : **il est indispensable d'améliorer l'orientation des étudiants.**

Au vu de l'attractivité de nos filières ainsi que du fort taux d'abandon que nous rencontrons, il est nécessaire de fournir à l'étudiant une orientation avisée. Pour cela, nous devons créer les conditions d'une **orientation forte lors du lycée et du cursus universitaire.**

Il nous faut également penser à la **réorientation**. Aujourd'hui, bien trop d'étudiants se retrouvent sans projet professionnel à la suite de leur PACES : ce constat est inacceptable et source de détresse pour les étudiants. Il faut permettre, à la fois aux étudiants de réussir dans les études de médecine mais également, pour ceux qui n'accèdent pas à la filière de santé désirée, de construire un projet professionnel qui leur corresponde.

- ➡ **L'ANEMF demande que les modalités d'orientation et d'accompagnement soient renforcées au lycée et dans le supérieur.**
- ➡ **L'ANEMF demande à ce que des cursus de poursuite d'études ou d'insertion professionnelle soient clairement identifiés pour les étudiants échouant à intégrer la filière de santé de leur choix.**
- ➡ **L'ANEMF demande que des moyens soient donnés aux étudiants ne parvenant pas à intégrer les études médicales pour construire, au préalable, un projet professionnel qui leur corresponde.**
- ➡ **L'ANEMF demande à ce que les acteurs de l'orientation soient clairement identifiés et que leur travail soit facilité, notamment pour l'orientation par les pairs (tutorats).**
- ➡ **L'ANEMF demande l'intégration dans le modèle proposé, au sein de la mineure ou majeure santé, de parcours d'orientation pour les personnes explicitant leur envie d'intégrer une filière de santé au cours de l'élaboration de leur contrat de réussite pédagogique.**

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

— OUVRIR NOTRE FORMATION

Dans un objectif de **diversification des profils**, il est nécessaire que nos études ne soient pas complètement fermées. En effet, il faut réussir à intégrer des modalités d'admission pour les étudiants en master ou en réorientation professionnelle. Ces personnes sont un vrai plus pour nos études et notre profession, avec une approche et une maturité différentes, elles apportent une **vision plus diversifiée de nos métiers**.

De plus, il faut également que cette réforme facilite les **réorientations vers d'autres cursus**. Nous avons des étudiants qui, au cours de leur premier, deuxième ou troisième cycle se rendent compte que finalement ce parcours ne leur convient pas. Il faut donc leur permettre de pouvoir rebondir et de se réorienter dans des filières qui leur correspondent, tout en **valorisant leurs parcours antérieurs**.



L'ANEMF demande des voies d'entrée en premier cycle à destination d'étudiants en master ou en réorientation professionnelle.



L'ANEMF demande la création de voies de sortie tout au long du cursus médical.

LES EXIGENCES DU CURSUS MEDICAL

Si la réforme doit répondre à des enjeux majeurs pour l'amélioration du système, elle doit aussi respecter les exigences des systèmes qui lui font suite. Celle-ci doit s'inscrire dans la **continuité des études médicales** et des **réformes en cours**, telles que la réforme du deuxième cycle de médecine.

— LE RESPECT DE LA COHERENCE AVEC NOS ETUDES

Les études médicales connaissent actuellement des modifications structurelles profondes. Néanmoins, elles ne doivent pas faire oublier les **aspects fondamentaux de nos formations** et les **objectifs de compétences** qu'elles doivent permettre d'acquérir à la fin de chaque cycle.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

Notre formation est actuellement précocement professionnalisante, notamment via des stages de sémiologie. Le rapport sur l'évolution du deuxième cycle rendu en décembre 2017 insiste sur la nécessité de ces **stages cliniques dès le premier cycle**, et propose d'ajouter durant celui-ci des **stages de découverte de la diversité de la pratique médicale**. Cette proposition, fortement portée par l'ANEMF, doit être rendue possible par la réforme de l'entrée dans les études à venir.

- ➡ L'ANEMF demande le maintien d'une deuxième et troisième année de médecine, professionnalisantes, en lien avec notre deuxième cycle.
- ➡ L'ANEMF demande que les stages cliniques de premier cycle soient maintenus et étendus à des stages de découverte des divers exercices médicaux.
- ➡ L'ANEMF demande la création d'un référentiel des connaissances et compétences minimum à maîtriser à la fin du premier cycle et nécessaire à la réussite du deuxième cycle.

— LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Le **bien-être des étudiants** doit rester un fil conducteur de l'ensemble des réformes qui touchent nos études. Bien trop de drames humains sont liés à nos conditions d'études et à la pression à laquelle nous faisons face quotidiennement.

Pour cela, il faudra rester vigilant à **ne pas rallonger la durée de sélection**, ce qui serait terriblement anxiogène pour les étudiants. La **durée des études de médecine** ne devra pas non plus être rallongée.

De plus, il faut donner l'occasion aux étudiants de s'épanouir pleinement dans leurs études en leur permettant d'être dans un cursus qui leur correspond et dans lequel ils se sentent pleinement à leur place.

Des **structures de soutien et d'aide** pour le bien-être étudiant doivent continuer à être créées dans chacune des UFR. Nous pouvons notamment nous inspirer des BIPE (Bureau Interface Professeurs Étudiants) déjà existant dans certaines facultés.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

- ➡ L'ANEMF demande la création de structures d'accompagnement et de soutien aux étudiants.
- ➡ L'ANEMF sera vigilante à ce que le nouveau modèle de sélection n'augmente pas les risques psycho-sociaux des étudiants.
- ➡ L'ANEMF veillera à ce que la durée des études de médecine ne soit pas rallongée.

— LE MAINTIEN DE LA REGULATION

La **régulation de la démographie médicale** reste une nécessité, même après la suppression du *numerus clausus*. D'abord parce que les **capacités de formation** des universités sont déjà saturées. Ensuite, parce qu'elle mènerait à une **dérégulation** de la démographie médicale qui, à long terme, pourra avoir des conséquences néfastes sur la qualité de prise en charge des patients et le système de santé en général. Ainsi, l'ANEMF rappelle que la régulation de la profession médicale doit se faire **par la formation et non pas par l'insertion professionnelle**.

La régulation du nombre d'étudiants formés devra être plus **souple**, permettant une adaptation du nombre de sélectionnés en fonction de l'**excellence des étudiants postulant**, des **capacités de formation** et des **besoins de la démographie médicale**. Une **fourchette** pourra être envisagée, définie localement mais soumise à un contrôle de la régulation nationale.

- ➡ L'ANEMF veillera à ce que la filière médecine demeure une profession dont la démographie est régulée par la formation.
- ➡ L'ANEMF demande à ce que la régulation soit respectueuse des capacités de formation des facultés.
- ➡ L'ANEMF demande un système de régulation de type "fourchette" fixant une limite inférieure et supérieure, laissant une marge de manœuvre aux facultés, tout en évitant un phénomène d'inflation ou de dépression de la démographie médicale.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

- ➡ L'ANEMF demande à ce que cette "fourchette" prenne en compte les capacités de formations, les besoins de santé et l'évolution de la démographie médicale sur le territoire. Pour cela, les acteurs consultés seront les facultés, les ARS et l'ONDPS/ORDPS.
- ➡ L'ANEMF demande à ce que des moyens plus conséquents soient alloués à l'ONDPS et ses ORDPS pour leur permettre d'évaluer au mieux les besoins de démographie médicale.

— LE MAINTIEN DE LA QUALITE DE NOTRE FORMATION

Il est primordial que la réforme ne diminue pas la qualité de notre formation. Pour cela, il faudra veiller à ce que le nombre d'étudiants n'augmente pas brusquement, afin de pouvoir **respecter des capacités d'accueil correctes en stage**.

Il faudra également que le programme de la PACES soit, pour sa partie indispensable, redistribué au cours de notre cursus, afin que les étudiants ne souffrent pas d'un manque d'enseignements fondamentaux.

- ➡ L'ANEMF veillera à ce que la qualité de nos formations ne soit pas entachée par la réforme.

— L'ABSENCE DE SELECTION POST-BACCALAUREAT

L'accès à l'enseignement supérieur est un **droit** devant être laissé à tous les lycéens. De plus, la formation est trop inégale entre les lycées.

Il est inenvisageable qu'une telle régulation se mette en place à l'entrée de l'université.

- ➡ L'ANEMF s'oppose fermement à toute forme de sélection par Parcoursup à l'entrée des études de médecine.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

LE MODELE PROPOSE : NOS POINTS DE VIGILANCE ET PROPOSITIONS

Comme exposé au début de cette contribution, nous avons récolté l'avis de nos administrateurs et des étudiants dans plusieurs villes, sur le modèle présenté par Jean-Paul Saint-André. Ce modèle est bien accueilli par les étudiants mais de nombreux points de vigilances doivent être sécurisés pour que les ambitions de ce modèle ne soient pas dénaturées. L'ANEMF présente ci-dessous les **vigilances** qui ont pu être relevées et y apporte des **solutions**.

— IL NE FAUT PAS CREER DE VOIE ROYALE

La **diversification des profils** est un enjeu majeur de cette réforme. Il faut garantir une **diversité significative** des licences d'origines chez les admis. Avoir une voie prioritaire d'entrée dans les études de médecine reviendrait à reproduire une PACES.

Cette diversification des admis doit reposer sur la **diversification des critères de sélection** et le **caractère transversal des compétences recherchées**.

Ces compétences doivent être celles nécessaires pour pouvoir suivre la formation médicale, comme par exemple le raisonnement scientifique, la mémorisation, les capacités de travail, de synthèse, l'excellence universitaire, ... Elles pourront être recherchées dans le dossier de l'étudiant ou lors du ou des oraux.

En effet, cette sélection doit aussi comporter des modalités diversifiées : **par dossier et par des oraux** qui pourront être, par exemple, de l'analyse de documents, des mises en situation scénarisées, ...

Si la diversité repose sur les critères de sélection, il pourra cependant être envisagé la mise en place de **quotas** ou de **priorités** les premières années pour s'assurer de la diversification de la sélection. Ce sont cependant des procédés qui peuvent entraîner la création de stratégie chez les étudiants, il faudra donc être vigilant dans leur mise en place.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

— UNE SELECTION JUSTE

Les modalités de sélection devront garantir **l'égalité des chances** pour l'ensemble des candidats. Il nous faudra garder en tête pour l'ensemble des discussions à venir, que celle-ci ne doit **pas être biaisée** par **l'origine sociale** ou encore par des **examens qui pourraient être subjectifs**.

La sélection sur dossier devra être **anonymisée** et porter sur le parcours post-bac et en aucun cas sur le lycée ou le baccalauréat. Une place devra être laissée aux élus étudiants dans le jury de sélection des dossiers.

Pour les oraux, à l'instar de ce qui se passe actuellement sur Angers dans le cadre de l'expérimentation PluriPASS, nous pouvons imaginer une **multiplicité d'oraux évaluant des critères différents**. Ils devront évaluer des compétences générales via, par exemple, de l'analyse de document, des mises en situations scénarisées, ...

Il faut également anticiper les **organismes privés de préparation**. Il est très probable que ceux-ci continuent leurs activités malgré la réforme, déjà sources d'inégalité sociale. Pour enrayer ces organismes, il faudra un **accompagnement et un soutien plus fort aux structures étudiantes** comme les tutorats. De plus, les formats des oraux devront être réfléchis pour ne pas favoriser ces organismes.

Et pour finir, afin de définir les critères d'évaluation, il nous faudra bien faire la différence entre les **compétences que nos études nous font acquérir** et **celles qui sont nécessaires à la réussite de notre cursus**. C'est sur ce dernier point que nous devons axer notre réflexion.

— DES ETUDES QUI NE SONT PAS RALLONGEES

Il est nécessaire que cette réforme ne rallonge pas des études déjà bien assez longues et nous serons particulièrement vigilants sur ce point. Cependant, nous devons permettre à des étudiants des années supérieures d'avoir accès aux études de médecine.

Plusieurs possibilités sont évoquées notamment celle d'une **régulation qui laisse une grande flexibilité aux universités**, pour permettre une adaptation aux

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

dossiers déposés chaque année. Par exemple, nous pourrions admettre que sur l'ensemble de la promotion de deuxième année de médecine au moins 30% soient sélectionnés après leur L1, 30% après leur L2 et que au moins 85% des étudiants en deuxième année soient issus d'une L1 et d'une L2. Ce modèle permet d'éviter de rallonger le temps d'études puisque la grande majorité des étudiants seront issus d'une L1 ou L2 tout en permettant une flexibilité, pour les universités, du choix des étudiants.

Cela permet également de garder une place pour les étudiants en L3 ou en master, mais nous devons être particulièrement vigilants à ce que ces étudiants ne soient pas la norme, afin d'éviter à la fois un **allongement de nos études**, ainsi qu'un **allongement de la durée de sélection** qui serait très anxiogène pour les étudiants.

— UNE INFORMATION PRECISE DONNEE AUX LYCEENS

Afin que cette réforme soit parfaitement efficiente, il faudra qu'une **large campagne de communication** soit faite auprès des lycéens. En effet, avec le risque de création de voie royale et la complexité de ce modèle, il sera nécessaire de faire preuve de **pédagogie** auprès des jeunes afin que ceux-ci comprennent les enjeux de cette réforme.

Dans le calendrier qui nous a été présenté **l'année 2019-2020 sera dédiée à la communication sur le modèle** qui sera mis en place. Il faudra donc donner les moyens à l'ensemble des acteurs de l'orientation de pouvoir assurer une communication forte auprès des lycéens.

Pour cela il sera nécessaire de produire des **modules d'information dématérialisés sur ParcoursSup**, que ce soient des **infographies**, des **MOOC d'orientation** ou des **descriptions** précises sur les différents métiers de la santé, leur formation et leur modalité d'admission.

De plus, en lien avec la réforme du lycée et des modules d'orientation prévus, il faudra aider l'ensemble des **associations étudiantes**, qui agissent déjà auprès des lycées (notamment les tutorats), mais qui rencontrent encore, à ce jour, des difficultés pour y être reçus, afin que ceux-ci puissent **participer plus simplement à l'orientation par les pairs**.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

Il faudra également fournir des **supports pédagogiques** qui soient compréhensibles, afin d'aider au mieux les associations et l'ensemble des personnes intervenant sur l'orientation des jeunes dans leur travail.

— RESPECTER LES CAPACITES D'ACCUEIL

La suppression du *numerus clausus* ne doit pas faire risquer la dérégulation de notre profession et la surcharge de nos terrains de stages qui sont déjà pour la plupart à leurs capacités maximales.

Nous proposons donc que la régulation soit définie par une **fourchette du nombre de places disponibles**. Avec une **limite basse** en lien avec les besoins du territoire (définis par l'action commune des ARS, des ONDPS et de l'Etat) et une **limite haute** selon les capacités d'accueil (définies à la fois par les universités, le rectorat et la faculté concernée). Cela permettra à la fois d'éviter une dérégulation, de respecter les terrains de stages ainsi que d'adapter chaque année les entrées d'étudiants dans notre cursus avec les sorties de ceux-ci via des passerelles.

Nous resterons vigilants à ce que les **étudiants soient présents dans les conseils universitaires et facultaires** pour l'évaluation de la limite haute. En effet, les étudiants restent les mieux placés pour évaluer les capacités d'accueil en stage, en amphithéâtre, en TD, et dans les services universitaires (bibliothèques universitaires, etc.).

Cette régulation devra se baser sur une **réflexion commune** menée par l'Etat, les ARS, l'ONDPS, les universités, les rectorats ainsi que les étudiants. Aucun de ces acteurs ne pourra être écarté des discussions si nous voulons réussir le défi qui est de ne pas retomber dans une régulation aussi arbitraire que le *numerus clausus*.

Les capacités de stages doivent être réfléchies de **manière scientifique** pour permettre de déterminer l'**encadrement minimum** garantissant le suivi de l'acquisition des compétences par l'étudiant pour un terrain donné. L'utilisation d'outils d'évaluation de la qualité pédagogique et des conditions de stages doit être rendue **obligatoire** et leur recommandation présentée en commissions stages et gardes et en CME des établissements hôtes afin de renouveler leur accréditation. Des applications étudiantes existent déjà, tel que GELULES (Guide En Ligne Unifiant Les

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

Évaluations de Stages) proposé par l'association APEASEM (Association Pour l'Évaluation Autonome des Stages et des Études de Médecine).

— DES MASTERS DEVRONT ETRE CREES

Dans les universités où seront créées des licences à majeures santé, il sera impératif de **créer des masters accessibles par ces licences**, débouchant sur les **nouveaux métiers de la santé**.

Il est très probable que cette licence suscite un engouement important. Il faut donc garantir, à la fois les **débouchés** en master de ces formations, ainsi que les **insertions professionnelles** en lien avec ces diplômes. En effet, cette voie ne doit pas devenir seulement une voie d'admission en filière de santé, mais aussi permettre la formation aux nouveaux métiers de la santé.

— UN INVESTISSEMENT FINANCIER SERA NECESSAIRE

Une telle réforme doit obligatoirement s'accompagner d'un **investissement important dans l'enseignement supérieur**.

En effet, il va falloir répartir 80 000 jeunes dans les formations de licences. Il est indispensable d'**augmenter les capacités d'accueil de l'enseignement supérieur**, afin de permettre à chacun de trouver une place dans la filière de son choix. La **viabilité de la réforme** en dépend car s'il n'est pas permis à l'étudiant d'intégrer la filière correspondant à son projet professionnel par manque de place, nous perdons tout l'intérêt de ce modèle.

Il est donc indispensable que le gouvernement investisse de façon importante pour assurer la viabilité du modèle.

De plus l'adaptation de la deuxième et troisième année d'études de médecine à la réforme de l'entrée dans les études nécessitera un **investissement financier et humain**, afin de permettre aux UFR de s'adapter et de garantir la qualité de la formation et la réussite de leurs étudiants.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

— LA NECESSITE D'UNE VOLONTE COMMUNE

Encore une fois c'est une réforme ambitieuse qui est présentée ici, et c'est avec **l'action de l'ensemble des acteurs de formation** qu'elle pourra voir le jour.

Il faudra donc, à la fois le **soutien des étudiants** mais aussi de leurs **associations**, afin de travailler sur l'**orientation** ainsi que l'**accompagnement personnalisé**, notamment par le biais des tutorats.

Il sera nécessaire que les **UFR** jouent le jeu de la **diversité** lors des phases de sélections.

Les **universités** devront créer des masters capables d'accueillir les étudiants, notamment ceux venant de majeure santé.

Et bien évidemment le soutien des **ministères** ainsi que le **financement de l'Etat** seront indispensables à la mise en place correcte de ce modèle.

De plus, il sera essentiel que les **étudiants** soient impliqués dans ce processus. Les modèles locaux d'admission, les fourchettes de régulation, la réforme de la deuxième et troisième année de médecine devront être réfléchis avec les **élus étudiants** et validés dans les conseils, assurant une représentativité significative des étudiants.

De plus, les élus étudiants devront être **intégrés dans le processus de sélection des dossiers** chaque année.

Si une certaine souplesse devra être laissée aux universitaires pour adapter le modèle à l'offre de formation, un **contrôle national des projets** avant leur mise en place et de leurs résultats à posteriori devra impérativement être réalisé. Celui-ci devra être réalisé en coopération entre nos ministères de tutelles et les fédérations de filière correspondantes.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

RESUME DE NOS PROPOSITIONS

SUPPRESSION DE LA PACES	<ul style="list-style-type: none">• Annoncée le 18 septembre par le Président Emmanuel Macron.
LA DIVERSIFICATION DES PROFILS PAR LA SELECTION	<ul style="list-style-type: none">• Voies d'accès par des licences variées et nombreuses.• La diversité des licences d'origine des étudiants acceptés en médecine doit être significative. Pour s'en assurer, un système de quotas ou de priorités pourra être mis en place les premières années.
LA SELECTION	<ul style="list-style-type: none">• Elle doit être basée sur de l'acquisition de compétences générales telles que le raisonnement scientifique, la mémorisation, les capacités de travail, l'excellence universitaire, ...• Cette sélection doit comporter des modalités diversifiées : par dossier et par des oraux.• La sélection sur dossier ne devra en aucun cas induire une discrimination sociale : les dossiers doivent être anonymisés et porter sur le parcours post-bac et en aucun cas le lycée ou le baccalauréat.• La sélection par les oraux pour la deuxième phase d'admission devra être standardisée et objectivée. Elle devra aussi évaluer des compétences générales via, par exemple, de l'analyse de documents, des mises en situation scénarisées, ...• Il faudra veiller à ce que la sélection par les oraux ne favorise pas le développement d'organismes de préparation privés.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

RALLONGEMENT DE NOS ETUDES	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la priorité d'accès aux études de médecines aux étudiants en fin de L1 ou de L2. • Maintenir une voie d'accès pour les étudiants en L3 ou master. • Maintenir une voie d'accès pour les réorientations professionnelles.
REGULATION	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler de façon scientifique à l'évaluation des besoins démographiques médicales des territoires. • Augmenter le budget de l'ONDPS.
CAPACITES D'ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une limite haute en fonction des capacités d'accueil de l'UFR. • Prendre en compte l'ensemble des besoins d'un étudiant (BU, RU, logement) dans le calcul de la capacité d'accueil d'une UFR. • Assurer une place aux étudiants dans la définition des capacités d'accueil. • Pouvoir moduler le nombre d'étudiant en deuxième année en fonction des passerelles entrantes et sortantes.
ORIENTATION	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur l'orientation des lycéens et des étudiants. • Fournir des supports d'information clairs et accessibles. • Améliorer l'orientation par les pairs en facilitant le travail des associations étudiantes. • Intégrer des modules d'orientation dans la mineure et la majeure santé.
REORIENTATION	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler en amont de l'entrée à l'université sur l'élaboration de projets professionnels pour les étudiants. • Faciliter les passerelles entre les licences. • Augmenter les passerelles entrantes et sortantes en médecine.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

INFORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Des supports de communication pédagogiques. • Des modules d'orientation dématérialisés. • Une explication claire des modalités d'admission dans les études de médecine disponible sur ParcoursSup. • Faciliter l'accès aux lycées pour les associations étudiantes. • Accompagner les associations étudiantes qui œuvrent pour l'orientation des jeunes.
LICENCE A MAJEURE SANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Cette licence devra permettre aux étudiants d'accéder à des masters et des débouchés sur des métiers diversifiés en lien avec la santé. • Cette licence ne devra pas être une PACES bis ou une antichambre des études médicales. • Elle devra intégrer des enseignements généraux sur la santé et sur le système de santé et non pas des enseignements spécifiques aux filières de la PACES. • Elle devra intégrer des modules d'orientation pour informer les étudiants sur les formations et les métiers de la santé au sens large.
LA DIVERSIFICATION DES PROFILS VIA LA MODULARITE DES PARCOURS	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre les DFGSM modulaire. • Permettre aux étudiants d'adapter leurs enseignements de 2ème et 3ème année en fonction de leur parcours précédent. • Revoir les référentiels de connaissances et compétences maîtrisées en fin de DFGSM. • Créer des modules d'accompagnement par les enseignants et par les étudiants.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

PEDAGOGIE RENFORCEE

- Valorisation de la simulation en formation initiale, notamment interprofessionnelle.
- Implication des patients dans la formation.
- Renforcer l'apprentissage de la sémiologie et des SHS en privilégiant les pédagogies innovantes.
- Augmenter la part de stages de découverte des différents types d'exercice (médecine générale, stages en responsabilité sociale notamment) conformément au rapport Hennion-Imbault/Dubois-Randé.
- Favoriser la formation par des enseignants d'autres filières et la place des chercheurs en pédagogie.

INTERPROFESSIONNALITE

- Créer des modalités pédagogiques pour faciliter l'apprentissage du travail interprofessionnel.
- Faciliter les coopérations entre UFR et la mise en commun d'enseignements.
- Universitariser l'ensemble des formations médicales et paramédicales.

BUDGET

- Nous demandons un investissement cohérent avec les enjeux de ce modèle.
- Des moyens doivent être donnés aux scolarités afin de pouvoir offrir un parcours modulaire et organiser les emplois du temps (la mise en place ne doit pas entraîner un report de l'organisation de la formation sur les étudiants).
- Créer des places supplémentaires dans l'enseignement supérieur.
- Augmenter les places en master.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

VOLONTE COMMUNE

- Assurer l'implication de l'ensemble des acteurs dans la réforme.
- Évaluer les projets locaux par le CNESER.
- Assurer une place pour les élus étudiants dans la construction des projets au local.
- Permettre aux étudiants de garder une place représentative dans les conseils facultaires et universitaires.
- Faciliter la mise en place d'UFR santé pour porter les licences à majeure santé.

L'ENTREE DANS LES ETUDES DE SANTE

CONTACTS



Clara Bonnavion
Présidente
presidence@anemf.org
06 50 38 64 94



Pierre-Adrien Girard
Vice-président chargé de la PACES et de
l'Enseignement Supérieur
paces@anemf.org
06 22 78 67 28