

Vendredi 7 décembre 2018

# ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ



La Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), créée en 2010, n'a cessé de démontrer ses limites.

Les **fédérations de filières de santé** et la **FAGE** dénoncent depuis plusieurs années un système de **sélection incohérent** avec la réalité de nos professions, une **année anxiogène** aux risques psycho-sociaux bien supérieurs à la moyenne nationale, une **sélection par l'échec** conduisant à un allongement du cursus universitaire pour les étudiants voire une sortie pure et simple de l'enseignement supérieur.

Face à ce **constat désastreux**, nous ne pouvons que vouloir réformer en profondeur l'entrée dans les études de santé. Celle-ci devra répondre aux enjeux de **bien-être étudiant**, de **qualité pédagogique**, d'**orientation** et de **réorientation**. Nous devons réussir ensemble à sortir du paradigme de la première année de sélection pure qui nous poursuit depuis des dizaines d'années et qui ne cesse de montrer, modèle après modèle, son inefficacité et sa dangerosité.

Le gouvernement annonce que cette réforme prendra effet en 2020. Nous saluons la volonté de réformer rapidement et, malgré la difficulté, nous voulons apporter une **vision novatrice** et **audacieuse** de ce que doit être l'entrée dans les études de santé !

**Les étudiants**

# RÉFORMER L'ENTRÉE DANS LES ÉTUDES DE SANTÉ

Seuls 30% des étudiants en PACES seront reçus à l'issue du concours de fin d'année, laissant ainsi les **70% restants** avec peu d'alternatives pour pouvoir rebondir.

Il faut un modèle d'entrée dans les études de santé qui permette à chacun de s'**épanouir** et de **réussir** dans le cursus de son choix. C'est pour cela qu'il est fondamental d'en finir avec une première année en **goulot d'étranglement** !

Il est donc nécessaire de rendre les filières de santé accessibles depuis une **multitude de formations**.

Nous proposons donc que l'accès au DFG2 / K1 puisse se faire directement à la suite de la **première**, de la **deuxième** voire de la troisième année de licence. Les modalités de sélection proposées seront abordées plus tard dans la contribution.

Il faut que l'**orientation soit au coeur de la réforme**. Que ce soit en améliorant l'orientation des jeunes avant leur entrée dans le supérieur, et pour cela la réforme du lycée apporte déjà des éléments de réponse, ou en intégrant des **temps d'orientation à l'université**. En effet, bien trop d'étudiants ne découvrent que tardivement la réalité et la pluralité d'exercices de nos métiers.

Du temps doit être dégagé pour l'étudiant afin de lui permettre de **construire son projet professionnel**.

L'objectif principal est de permettre aux étudiants d'être inscrits dans un cursus qui leur permette de s'**épanouir** dans l'enseignement supérieur et de **postuler à l'admission** en études de santé.

Pour cela, **deux cas de figure** sont possibles :

- L'étudiant s'inscrit dans une **filière déjà existante**, comme par exemple le droit, la biologie, l'économie, etc.
- L'étudiant s'inscrit dans une **nouvelle offre de cursus** à développer.

## — 1.1. LES LICENCES DÉJÀ EXISTANTES

Actuellement, des expérimentations permettent à des étudiants de filières différentes de la PACES d'accéder aux filières de santé : les **Alter PACES**. Malheureusement, cette alternative est encore trop peu utilisée, bien souvent par manque de connaissance, mais surtout car elle est cachée par une PACES qui permet un accès en deuxième année de filières de santé bien plus important (95% contre 5% en règle générale).

Nous demandons à ce qu'au moins **40% des étudiants** acceptés en deuxième année de filières de santé soient issus d'une mineure santé. A terme, cela devra concerner **au minimum 50% des étudiants** acceptés en deuxième année de filières de santé.

Afin d'éviter que des étudiants se retrouvent en difficulté lorsqu'ils arrivent en deuxième année, en raison d'un manque de connaissances indispensables et accumulent un retard par rapport aux étudiants issus de la licence à majeure santé, **la mise en place d'une mineure santé semble nécessaire.**

### — 1.1.1. PROGRAMME

Cette mineure peut se découper en **deux axes principaux**. Le premier axe consiste à apporter une part des **connaissances qui étaient présentes dans la PACES**. Ces connaissances peuvent se regrouper en 3 catégories : celles qui ne servent qu'à **discriminer les étudiants**, celles qui sont utiles pour nos professions mais que nous **revoyons dans la suite de nos études** et une dernière catégorie de connaissances qui sont **utiles pour nos professions mais que nous ne revoyons pas dans la suite de nos études**. C'est cette dernière catégorie de connaissances qu'il faut intégrer, au moins en partie, dans la mineure santé. En effet, cela permettra également aux étudiants d'arriver en deuxième année avec des **fondements nécessaires à leur réussite universitaire** et n'entraînera **pas de surcharge des programmes** de DFG2 / K1 et DFG3 / K2.

Un deuxième axe porté sur la création d'une **culture commune de santé** semble pertinent. En effet, il serait intéressant que l'ensemble des étudiants en santé aient, entres autres, connaissance du système de santé français, du circuit du médicament et de la structuration de l'offre de soins sur le territoire.

Bien évidemment, comme pour l'ensemble de la réforme, des modules d'orientation devront être présents dans la mineure. En effet, il sera important de

permettre aux étudiants de découvrir un peu plus les métiers du monde du soin afin de leur permettre de **faire leur choix en pleine connaissance de cause**.

### — 1.1.2. CONSTRUCTION

Chaque université devra **mettre en place cette mineure santé** en fonction de ses ressources humaines et matérielles.

Chaque université possède des spécificités propres. Notamment sur son organisation géographique (avec parfois des campus organisés en plusieurs sites éloignés les uns des autres) qui pourra poser problème dans la mise en place de mineures. Il faudra permettre des **aménagements d'emploi du temps** afin que les étudiants puissent suivre les enseignements de la mineure en parallèle de leur cursus **sans que cela l'impacte**. L'arrêté licence donne dans ce sens quelques éléments de réponse, il faudra que les universités se saisissent pleinement de cet outil !

La **dématérialisation d'une grande partie des enseignements de cette mineure** nous paraît nécessaire pour rendre accessibles les études de santé au plus grand nombre.

Actuellement, des jeunes sont dans l'incapacité de s'inscrire en PACES, au vu du peu de chances de réussite qu'elle implique et des lourds frais qu'elle peut engendrer pour les foyers modestes, surtout lorsque l'étudiant n'habite pas sur un site possédant une UFR santé. Depuis plusieurs années, des antennes de la PACES se créent un peu partout sur des sites délocalisés afin de répondre à cette problématique.

Les limites pédagogiques qu'engendre l'enseignement dématérialisé doivent être palliées par la mise en place de **travaux dirigés** (TD) et de **séances en présentiel** afin de permettre une **réelle interaction** entre les étudiants et les enseignants.

Donner la possibilité à des étudiants qui ne sont pas dans une université avec composante santé d'avoir accès aux études de santé est à la fois un pas en avant vers la **démocratisation de nos études** mais également une **piste de solution pour les problèmes de démographie médicale**. **C'est en diversifiant la provenance géographique des étudiants que nous arriverons à diversifier les projets d'installations**.

Il faudra bien évidemment un **investissement dans l'enseignement supérieur** afin de permettre d'**augmenter les capacités d'accueil en licence**. En effet, celles-

ci sont actuellement insuffisantes, il nous faut anticiper la disparition de la PACES et donc la répartition des milliers d'étudiants dans l'ensemble des formations de l'université.

### — 1.1.3. DÉBOUCHÉS

La mise en place de cette mineure **ne doit pas uniquement permettre l'entrée dans les études de santé**, bien que cela soit sa mission première. Elle doit également être utile à l'ensemble des étudiants universitaires qui souhaitent la suivre en apportant une composante santé à leur parcours. Les **métiers de la santé sont en cours de développement** et nous aurons de plus en plus besoin de personnes travaillant dans ce domaine.

Cette mineure, qui enrichira les connaissances de l'étudiant dans le domaine de la santé, pourra également lui permettre d'accéder à des **masters spécifiques du monde de la santé**, comme actuellement par exemple, le master de droit de la santé. En plus d'apporter une **réelle plus-value** aux étudiants dans leur cursus, qu'il soit poursuivi en santé ou non, la mineure santé doit être l'occasion pour chacun de mieux connaître le domaine de la santé.

## — 1.2. LA MAJEURE SANTÉ

Le système de santé ainsi que nos pratiques sont en **évolution constante**.

Le numérique, l'organisation du soin en coopération, les nouveaux outils de la médecine, les nouveaux enjeux de la santé publique : les **domaines en plein développement de notre système de santé sont nombreux**.

L'enjeu de demain sera de **répondre aux besoins**, notamment en **nouveaux métiers de la santé**.

La **création d'une filière se consacrant spécifiquement à la santé** apparaît plus que nécessaire. A l'instar des licences sciences pour la santé qui existent déjà dans une dizaine d'universités, elles doivent être construites sur une **base importante d'enseignements de santé** mais également enseigner des **domaines bien plus larges**.

### — 1.2.1. PROGRAMME

**Cette licence doit être pleinement différenciée des filières de santé MMOPK** (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie, kinésithérapie).

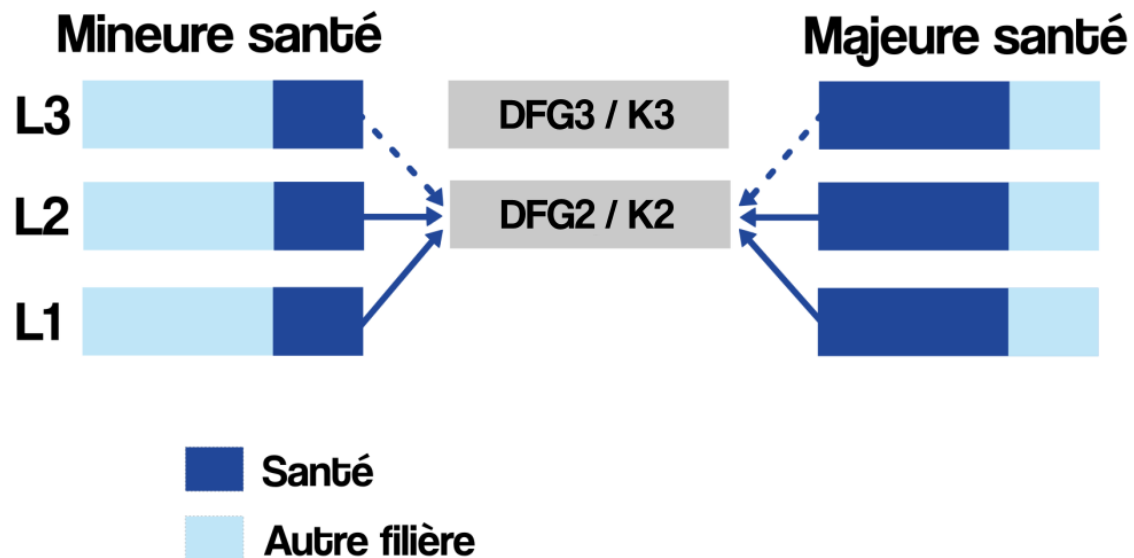
Des **connaissances communes** avec les filières de santé et la PACES devront être présentes dans ce programme. **Cependant, en aucun cas cette licence ne doit être une “pré-filière de santé”**. Elle possède un programme bien à elle, en rapport avec les métiers ou les poursuites d'études auxquels elle prépare.

**Les connaissances enseignées dans la mineure santé devront être présentes dans la majeure santé** d'une même université afin de permettre à l'ensemble des étudiants intégrant une deuxième année de filière de santé d'avoir le même socle minimal de connaissances communes.

Cette licence **devra répondre aux besoins du territoire**, en matière de nouveaux métiers de la santé, **en cohérence avec les projets des universités**. De la même façon que les licences sciences pour la santé, **chacune devra être différente et devra spécialiser** ses étudiants sur des **domaines précis et diversifiés** tout en s'appuyant sur un **référentiel de compétences national**.

Il n'apparaît pas nécessaire d'homogénéiser cette licence ainsi que son contenu. Elle gagnera à se nourrir des spécificités locales !

Il faudra également que soient **mises en place des mineures**, c'est-à-dire des enseignements d'un **autre domaine que la santé**. Ces enseignements seront laissés au **choix de l'étudiant** et pourront ainsi colorer son parcours.



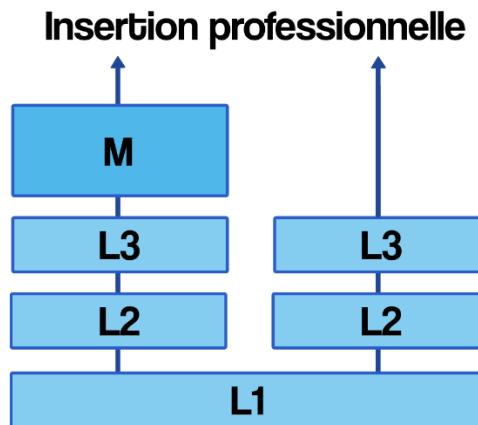
### — 1.2.2. CONSTRUCTION

De la même façon que l'offre de licence actuellement, celle-ci se construirait avec une **spécialisation progressive**.

En effet, elle aurait une **première année généraliste** qui permettrait de choisir une **spécialité** (ne comprenant pas MMOPK), en lien avec les spécificités de l'université, **lors de la L2** vers différentes mentions de licence (Clermont-Ferrand travaille surtout sur la bio-informatique, là où Rouen se concentre sur la recherche biomédicale ou la nutrition). Elle permettra un accès par la suite à des masters en lien avec la santé.

Une **voie plus professionnalisante** devra également être imaginée permettant une sortie d'études après l'obtention du diplôme de licence avec la possibilité de passerelles vers des formations paramédicales.





### — 1.2.3. DÉBOUCHÉS

Cette licence doit permettre de former des étudiants aux **métiers de la santé**, et non du soin. Il y a, entre autres, des besoins en professionnels de l'informatique médicale (intelligence artificielle, algorithmes médicaux, etc.), en ingénierie médicale (chirurgie assistée par robotique). De plus, des **métiers déjà existants pourraient être séduits par des cursus différents**, comme les professionnels travaillant dans le droit de la santé ou dans la gestion des administrations de santé.

La liste n'est pas exhaustive, **un audit sur les besoins réels en professionnels de la santé devra être engagé** au plus vite par le gouvernement pour avoir enfin une idée précise du nombre de métiers que cela représente ainsi que des besoins réels du territoire.

Cette licence pourra également permettre l'accès aux **formations des métiers paramédicaux** déjà existants via des passerelles encore à définir. De même, les passerelles déjà existantes **du master, du doctorat et des réorientations professionnelles vers les filières de santé** doivent être conservées. A terme, une réflexion globale et la **création d'une modularité dans nos premiers cycles** devront être envisagées.

Les débouchés de cette licence à majeure santé seront donc multiples :

- **Poursuite d'étude en master** donnant accès à de nouveaux métiers de la santé
- **Professionnalisation précoce** vers des métiers paramédicaux

Ainsi que la possibilité d'accès aux filières de santé MMOPK durant cette licence.

## — 1.3. NOS DEMANDES

- Nous demandons à ce que l'accès dans les études de santé puisse se faire depuis des **voies d'accès multiples** composées soit d'une mineure, soit d'une majeure santé dès 2020.
- Nous demandons la **mise à disposition de mineures santé** pour l'ensemble des étudiants universitaires.
- Nous demandons à ce qu'une **qualité pédagogique** soit assurée pour la mineure santé avec la mise en place d'enseignements présentiels.
- Nous demandons qu'un **audit** sur les besoins en professions de santé soit mené par le gouvernement.
- Nous demandons la mise en place de **licences à majeure santé** dans les universités à composante santé.
- Nous demandons à ce que des **masters en santé** soient créés.
- Nous demandons à ce que des **moyens soient donnés** aux universités afin de créer une offre de formation en santé qui soit accessible pour tous et en cohérence avec les besoins des territoires.
- Nous demandons l'**augmentation des capacités d'accueil** à l'université afin de répondre à la répartition des étudiants suite à la disparition de la PACES.
- Nous appelons à la **vigilance quant à la création d'une voie royale**, qui irait à l'encontre de l'esprit de la réforme et ne serait donc pas acceptable.

## POUR 2020

Dès 2020, les premiers jalons de la réforme devront être posés. Pour cela, il faudra que soient mises en place les **mineures santé** ainsi que la **L1 de majeure santé** dans les universités possédant une composante santé.

En effet, dans un objectif de mise en place de la majeure santé pour 2022 il faudra que dès 2020 soit ouverte la L1, puis en 2021 la L2, et finalement en 2022 la L3 avec les **premiers diplômés en juin 2023**.

Une telle réforme demande à ce qu'une **orientation forte** soit donnée aux lycéens afin de les informer le plus tôt possible de ces nouvelles modalités d'accès aux études de santé.

Il est nécessaire que dès novembre 2019 soient **clairement affichées les filières permettant l'accès aux DFG2 / K2 sur ParcoursSup**. Les lycéens devront être informés du déroulement global de la licence à majeure santé à laquelle ils veulent accéder et de l'offre de master correspondante. De plus, l'ensemble des acteurs de l'orientation devront être informés de la réforme et avoir accès à des **supports d'information partageables aux étudiants**. Une **campagne d'information massive** doit également être mise en place.

Il est donc nécessaire que l'ensemble des universités possédant une composante santé mettent en place **dès 2020** une première année à majeure santé. Cependant, certaines de ces universités n'auront pas la capacité de la mettre en place. En effet, pour des universités à petit budget et avec des effectifs étudiants restreints, il paraît compliqué de mettre en place une nouvelle offre de formation. Dans ce cadre, **et uniquement dans ce cadre**, des **système dérogatoires** devront être mis en place. La demande de passage en système dérogatoire devra être soumise **au MESRI et au CNESER** pour être validée.

Un vrai travail sur la **création de référentiels de compétences de nos premiers cycles** doit être entamé au plus tôt. En effet, ceux-ci permettront aux étudiants de mieux connaître les objectifs de leur formation mais également des mutualisations d'enseignements dans le but d'améliorer le travail interprofessionnel.

## — 2.1. NOS DEMANDES

- Nous demandons que la L1 de majeure santé soit **mise en place dès 2020** dans les universités possédant une composante santé.
- Nous demandons à ce que tous les **moyens d'information et d'orientation** soient **mis à disposition** des lycéens au sujet de cette réforme.
- Nous demandons à ce que des **référentiels de compétences** portant sur nos premiers cycles soient établis.
- Nous demandons à ce que les **passerelles déjà existantes** permettant aux étudiants en master, doctorat ou en réorientation professionnelle d'accéder aux filières de santé, **soient conservées**.
- Nous demandons à ce que de **nouvelles modalités de sélection soient mises en place dès 2020**.

# LA SÉLECTION

Dans un souci de **régulation de la démographie médicale**, il faut garder un **système de sélection** à l'entrée de nos études.

L'évaluation classante sous forme de concours final est un modèle qui perdure dans le temps. Simple et reproductible, il présente un confort de correction et une facilité de mise en place. Cependant, il entraîne un bachotage des étudiants, ne permet aucune plus-value pédagogique, et est une source de risques psycho-sociaux immense pour l'étudiant.

Cette sélection s'opère uniquement sur la capacité de mémorisation et de restitution via la reconnaissance de réponses, ce qui est loin d'être en cohérence avec la réalité de nos professions.

Il faut donc **changer cette modalité de sélection**, à la fois sur le fond, en se basant sur une **multitude de compétences nécessaires à un étudiant en santé**, et sur la forme, en **diversifiant les modalités de sélection**.

Les fédérations de filières de santé proposent donc un modèle de sélection en **deux étapes**. La première étant la **phase d'admissibilité**, avec pour but de sélectionner les étudiants ayant les **compétences indispensables à leur réussite dans les études de santé**, puis la **phase d'admission** permettant de **départager les derniers candidats**.

La sélection devra s'opérer sur des modalités multiples et sur des critères diversifiés.

## — 3.1. LA PRÉ-ADMISSIBILITÉ

Cette phase présente tous les éléments nécessaires afin de pouvoir prétendre à la phase d'admissibilité.

### — 3.1.1. 60 OU 120 CRÉDITS ECTS

Tout étudiant ayant validé au moins **60, 120 ou 180 ECTS**, soit respectivement une, deux voire trois année(s) universitaire(s) “classique(s)”, pourra déposer un dossier de candidature.

Avec l'arrêté licence, les étudiants ont la possibilité de moduler leur année selon leurs désirs, besoins ou encore projets personnels. **Un socle minimum d'ECTS à valider devra être fixé** afin d'empêcher des étudiants de “diminuer” volontairement le nombre d'enseignements suivis au cours de leur année pour se concentrer sur la sélection.

### — 3.1.2. VALIDATION DE LA MINEURE

Dans la volonté de ne pas voir des étudiants mettre de côté leur mineure afin d'augmenter leur “chance” d'être sélectionnés, la **validation de cette mineure doit être nécessaire**, et ce, avant la phase d'admissibilité.

Pour la mineure santé, la validation assurera un niveau “minimum” à l'ensemble des étudiants lors de leur admission en deuxième année de filières de santé.

Pour la mineure autre, elle permettra une diversification plus importante des étudiants et facilitera le changement d'orientation.

La note minimale à obtenir pourra être 10 ou plus, la liberté de fixer la note minimale devant être laissée à chaque composante.

## — 3.2. LA PHASE D'ADMISSIBILITÉ

Cette phase doit permettre de **sélectionner les étudiants sur des capacités indispensables pour un étudiant en santé**, évaluables sur dossier : la **capacité de travail** ainsi que d'autres compétences encore à définir.

Pour cela, l'évaluation des dossiers universitaires de l'ensemble des étudiants ayant déposé une candidature paraît être une modalité pertinente.

Cette procédure permettra de **diversifier indirectement les modes de sélection**. En effet, ces étudiants seront notés sur des modalités d'évaluation différentes comme par exemple les notes de travaux pratiques, les résultats des travaux de groupes, les rédactions ou tout autre forme d'évaluation innovante que nous pouvons retrouver dans l'enseignement supérieur.

Le nombre d'étudiants provenant d'une majeure santé **ne devra pas excéder 60%** du nombre de candidats acceptés en phase d'admission.

Cette réforme ne devra en aucun cas allonger la durée de nos études. Pour cela, au moins **90% des étudiants acceptés** en phase d'admissibilité devront provenir d'une **L1 ou d'une L2**. Afin de laisser la possibilité aux universités de faire leur choix sur les dossiers et non pas dans l'objectif de répondre à des quotas stricts, il faudra qu'un minimum de 30% des étudiants en phase d'admission proviennent d'une L1 et 30% d'une L2.

La question de la comparativité des dossiers provenant de filières différentes et d'années différentes se pose.

Des **pourcentages sous forme de fourchettes** devront être mis en place, à la fois par filière et par année d'études. Ces fourchettes permettront d'avoir un ordre d'idée des étudiants à sélectionner dans chaque promotion de chaque filière. De plus, elles permettront de garder une flexibilité nécessaire afin d'éviter de sélectionner des dossiers "insuffisants" pour remplir un quota ou au contraire refuser d'excellents dossiers pour ne pas dépasser celui-ci.

Le nombre d'étudiants accédant à la phase d'admission **devra être au minimum le double de la capacité d'accueil de l'établissement**.

### — 3.3. LA PHASE D'ADMISSION

Cette phase se base sur des **épreuves orales** évaluant les compétences nécessaires à tout étudiant en santé afin d'identifier les candidats les plus aptes à poursuivre ces études.

Ces compétences restent à définir même si des pistes sont déjà évoquées (capacités de communication, de réflexion, de synthèse, d'adaptation, etc.).

Cependant, cette évaluation n'a pas pour objectif de se baser sur les connaissances des étudiants, il faut **sortir du prisme du bachotage** ! Ce sont des compétences qui se veulent générales et qui **devront être développées par l'étudiant** et ce, peu importe sa filière d'origine.

La forme des oraux reste encore à définir mais une liberté devra être laissée aux UFR afin qu'elles proposent des modalités qui correspondent à leurs ressources humaines et matérielles. Un **registre des oraux** existants devra être rendu accessible aux universités afin de leur permettre de s'appuyer sur la littérature scientifique pour définir leurs modalités de sélection.

Il est important que les étudiants puissent être **préparés aux oraux**. Des préparations à ceux-ci devront être prévues dans l'ensemble des cursus (majeures et mineures santé). Les associations de **tutorat** devront être **accompagnées** afin de proposer des séances de préparation et d'entraînement pertinentes pour les étudiants.

Pour chaque type d'oral, un **jury sera défini**. Un étudiant aura donc des jurys différents d'un oral à l'autre, mais l'ensemble des étudiants passant un type d'oral auront un même jury.

Ces oraux devront s'effectuer sous **anonymat du candidat** (personne ne devra avoir accès à l'identité de l'étudiant, ni à son parcours antérieur). De plus, afin d'éviter tout biais, les jurys devront être constitués depuis une **base inter-régionale**.



### — 3.4. NOS DEMANDES

- Nous réaffirmons **notre opposition à toute forme de sélection à l'entrée de l'université.**
- Nous demandons à ce que les **modalités de sélection soient diversifiées.**
- Nous demandons à ce que la sélection se base sur les **compétences nécessaires à un étudiant en santé.**
- Nous demandons à ce que la **sélection s'effectue en deux phases**, une phase d'admissibilité et une phase d'admission.
- Nous demandons à ce que la sélection **n'entraîne pas un rallongement de nos études.**
- Nous demandons à ce que des **préparations aux oraux** soient inscrites dans les maquettes de formation.
- Nous demandons que **des moyens**, aussi bien humains que financiers, **soient donnés aux associations de tutorat**, afin que ceux-ci proposent des préparations et entraînements aux oraux.
- Nous demandons que la **littérature scientifique** sur les oraux soit rendue disponible aux universités afin que celles-ci puissent **construire une sélection pertinente et basée sur des preuves.**
- Nous demandons à ce que la création des jurys **garantisse la reproductibilité des oraux et évite toute subjectivité.**

## CONCLUSION

Les fédérations de filières de santé et la FAGE restent **force de propositions** sur la réforme dans l'entrée dans les études de santé. Nous nous voulons **ambitieux** afin d'apporter des **réponses concrètes** à des problématiques qui gangrènent nos études depuis bien trop longtemps.

La mise en place de ce projet sera difficile, nous en sommes conscients, mais il y a un impératif de vrai changement qui motive cette réforme. Il sera nécessaire que l'ensemble des acteurs de la formation travaillent **ensemble** et fassent preuve d'**audace** pour construire un modèle **efficace** et **cohérent** avec nos professions.

**Nous sommes à un tournant pour notre formation. Nous ne pouvons pas nous permettre d'avoir peur, il est grand temps que les choses changent.**

**Clara BONNAVION**, Présidente de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF)

**Robin TOCQUEVILLE--PERRIER**, Président de l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (ANEPF)

**Julie KERBART**, Présidente de l'Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes (ANESF)

**Antoine DUGAST**, Président de la Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie (FNEK)

**Edouard LEQUERTIER**, Président de l'Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD)

**Orlane FRANCOIS**, Présidente de la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE), premier syndicat étudiant