

Contribution ANESF

Mise en œuvre de la suppression des
NC et de la PACES

Vendredi 26 octobre 2018

PLAN :

- I. Introduction
 - 1) Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes
 - 2) Formation Maïeutique
 - 3) Principes directeurs
- II. Formation des professionnel.le.s soignant.e.s
- III. Réflexion sur la pédagogie
 - 1) Tutorat
 - 2) Pédagogie inversée
 - 3) Projet de vie professionnelle
 - 4) Stages d'observation et d'orientation
- IV. Modalités d'entrée
- V. Points de vigilance et d'amélioration
- VI. Schéma conclusion

I. Introduction

1) Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

L'Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes (ANESF) a été créée il y a 31 ans, en 1987. C'est l'unique organisation représentative des 4 000 étudiant.e.s sages-femmes de France. Elle fédère actuellement 32 associations locales sur les 35 écoles de sages-femmes présentes en France métropolitaine et Outre-Mer.

Son travail, en étroite collaboration avec les organisations professionnelles représentatives des sages-femmes (associations, syndicats et Conseil de l'Ordre), lui a permis d'acquérir une expertise incontournable dans les domaines de l'enseignement supérieur et de la maïeutique. En étant force de propositions lors des événements et concertations indispensables pour la formation et la profession, elle est devenue une interlocutrice privilégiée du monde de la maïeutique.

C'est en ce sens qu'elle vous fait parvenir cette contribution qui récapitule ses propositions et ses points de vigilance concernant la réforme des formations de santé. Elle pourra nourrir nos réflexions lors du groupe de travail sur la mise en œuvre de la suppression du Numerus Clausus et de la PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé).

2) Formation de la maïeutique

La formation en science maïeutique répond à différents objectifs :

- L'acquisition des connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme
- L'acquisition de connaissances pratiques et de compétences au cours de la formation clinique et des stages
- Une formation à la démarche scientifique
- L'apprentissage du travail en équipe pluriprofessionnelle et l'acquisition des techniques de communication indispensables à l'exercice professionnel
- La sensibilisation au développement professionnel continu, comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles et l'approfondissement continu des connaissances

Les enseignements qui y sont délivrés comportent une base importante de tronc commun, et une part d'enseignement spécifique. Le premier cycle est principalement consacré à l'abord de la physiologie, et des grands systèmes, ce qui permet, entre autres, la mise en **place de cours mutualisés avec les autres filières de la santé**.

Le deuxième cycle est, quant à lui tourné vers l'enseignement des pathologies des grands systèmes et de la gynécologie-obstétrique-pédiatrie notamment.

A l'instar des autres formations aux métiers de la santé, nos études sont rapidement **professionnalisantes**, grâce aux stages et aux travaux pratiques que nous réalisons précocement. Ceux-ci nous permettent de mettre en application des connaissances théoriques, et donc de développer nos compétences. C'est une vraie richesse, qui doit être préservée. La suppression de la PACES et du Numerus Clausus auront un impact sur l'accès aux stages, qui doit être anticipé.

La réforme de l'entrée dans les études de santé doit nécessairement amener à une réflexion sur le premier cycle de ces dernières. En effet, il est temps de repenser les enseignements dispensés et l'offre de stage. Nous avons d'ores et déjà des propositions à ce sujet : un enseignement de la physiologie plus poussé, des travaux pratiques sur la mécanique obstétricale, le développement de l'offre de stage, des aides qui favorisent la mobilité, etc. Parallèlement à cela, il faut réfléchir à l'articulation de l'ensemble des formations de santé entre elles (cours mutualisés, réflexion sur nos compétences partagées, etc.).

Néanmoins, la réforme ne pourra pas se faire si **les écoles de sages-femmes ne sont pas pleinement intégrées à l'université**. Cela n'est plus à démontrer, le simple conventionnement des écoles n'est pas suffisant. Ce dossier devra avancer au même rythme que la réforme, sous peine de reproduire la situation actuelle : un manque de visibilité, un isolement de notre profession et des problèmes d'application du droit commun (passerelles, bourses, etc).

Concernant la démographie des professionnel.le.s de santé, nous défendons une approche plus globale, prenant en compte les relations des professionnel.le.s, et des besoins de santé sur un territoire donné. Il existe très peu de bases de données qui ne soient pas uniquement numériques, ce qui nous met en difficulté pour construire une projection des besoins en professionnel.le.s la plus juste possible.

3) Principes directeurs

➤ *Un système de soins centré sur les patient.e.s*

Dans le contexte des réformes des formations de santé, et plus largement du système de santé, il est plus que temps de replacer la réflexion sur les besoins des patient.e.s. Cette attention doit être centrale, et guider l'intégralité de nos positions. Ainsi, la formation ne doit pas uniquement répondre aux pré-requis nécessaires à notre future profession, mais plutôt évoluer en fonction du.de la patient.e.

➤ *Une interprofessionnalité efficiente*

Les étudiant.e.s sages-femmes font le constat que le système de soin sera plus efficient quand la collaboration entre les professionnel.le.s de santé sera meilleure, et que cela commence dès leur formation.

Cette réforme doit donc amorcer une réflexion en profondeur sur l'articulation de toutes les professions de santé entre elles, tant d'un point vu soignant (filières médicales et paramédicales), que d'un point de vue plus large, à savoir tous les métiers de la santé.

C'est aussi l'occasion de réfléchir à la **hiérarchisation** des professions, cette dernière impacte significativement l'orientation des étudiant.e.s, et est source de mal-être chez les futur.e.s soignant.e.s. La **question du genre** dans les études médicales et scientifiques est aussi à creuser.

➤ *Diversification des profils*

Il faudra également s'atteler à la diversification des profils. Derrière cet objectif, deux notions :

- La diversification des classes sociales : les études de santé ne doivent pas reproduire ou créer des inégalités sociales. Ainsi, toutes les catégories sociales doivent être représentées et les préparations privées définitivement proscrites.
- La diversification des profils d'étudiant.e.s : les futur.e.s professionnel.le.s ne doivent pas uniquement venir de cursus scientifiques et être sélectionné.e.s sur leurs capacités de mémorisation. Il faut notamment enrichir les parcours en sciences humaines et sociales et favoriser les passerelles inter-filières.

➤ *Orientation active*

Nous ne pouvons plus concevoir une **orientation par défaut**. Il est nécessaire de fonctionner sur des parcours personnalisés. Nous attendons également beaucoup de la réforme du baccalauréat (BAC).

Une orientation plus précoce, et une information claire et accessible sur les métiers **pourrait permettre une diminution de l'effectif des étudiants en L1 Majeure Santé**.

Nous croyons aussi beaucoup au tutorat et à la sensibilisation par les pairs. Il serait ainsi intéressant de valoriser les modules d'orientation avec un accompagnement étudiant, et de favoriser le développement des MOOC (formation en ligne ouverte à tous).

II. Formation des professionnel.le.s soignant.e.s

La suppression de la PACES est l'occasion de se pencher sur les enseignements dispensés lors de cette première année, et de questionner les attendus pour les futur.e.s professionnel.le.s de santé. Il nous a paru intéressant d'aborder ces réflexions **avant même d'envisager le mode de régulation**.

En effet, les **compétences et les connaissances attendues** définissent en partie la manière dont on souhaite organiser la sélection, mais aussi le spectre de recrutement dans des formations qui ne s'apparentaient pas au préalable aux métiers de la santé.

Trois principes guident notre réflexion :

- La volonté d'une formation centrée sur l'humain,
- La satisfaction des besoins du/de la patient.e
- Et la nécessaire interaction des futur.e.s professionnel.le.s au sein de leur formation.

Même s'il s'agit de déconstruire un modèle, il est intéressant de dégager les points **positifs et négatifs de la PACES**, dans le but de nourrir la réflexion sur un nouveau système, du point de vue de l'enseignement théorique.

Avantages de la PACES	Inconvénients de la PACES
Tronc commun de connaissances pour les étudiant.e.s en filières MMOPK	Pas de régulation efficiente des professionnel.le.s sur le territoire
Développement d'une culture scientifique commune	Taux d'échec de 85% des candidat.e.s
Cours mutualisés	"Effet de queue" causé par le redoublement
	Souffrance psychologique
	Sélection uniquement sur la mémorisation
	Pas de place pour la pratique
	Possibilités d'orientation peu connues
	Pas de développement de la pensée critique

Un des seuls avantages de la PACES a été de fournir aux étudiant.e.s des filières MMOPK une **base commune d'enseignements scientifiques**.

Dans le futur modèle, nous pourrions imaginer que les étudiant.e.s aient là aussi une base commune, mais qu'elle soit **agrémentée par des éléments manquants à l'heure actuelle à nos formations**. Les connaissances seraient généralistes et pourraient être incluses dans les maquettes de formation d'un large panel de licences. **On se placerait ainsi dans l'optique du développement d'une culture générale des métiers de la santé.**

Nous avons tenté de dresser un panel non exhaustif de ce que pourrait contenir cette première année. Ces propositions pourront être développées au besoin. Nous nous plaçons ici dans le cadre d'une licence présentant une majorité d'enseignements en rapport avec la santé. Nous l'appellerons donc **Majeure Santé**.

Comme cela vous sera expliqué par la suite, la Majeure Santé regroupe **l'ensemble des professionnel.le.s de la santé** (soignant.e.s et non soignant.e.s). Nous avons donc construit notre réflexion sur la nécessité de création d'une base commune, avec une projection sur les attendus pour les métiers de la santé.

➤ **Unités d'Enseignement préalablement existantes lors de la PACES**

Ces UE peuvent persister mais doivent être retravaillées. En effet, il n'est pas utile qu'elles soient aussi précises et poussées dans leur contenu.

Elles doivent créer une **culture scientifique**, avec des **bases communes pour l'ensemble des futur.e.s professionnel.le.s de la santé et être tournées vers la physiologie**.

➤ **Développement des sciences humaines et sociales**

Il manque cruellement à la formation des soignant.e.s de demain, mais aussi plus largement à toutes les personnes amenées à travailler dans les métiers de la santé, un bagage suffisant en **sciences humaines et sociales**. La L1 Majeure Santé serait l'occasion de développer les connaissances des étudiant.e.s en :

- Droit et spécifiquement en droit de la santé,
- Éthique avec notamment toutes les questions éthiques que soulève souvent la pratique de la médecine,
- Sociologie ce qui permettrait d'avoir des clefs sur tout ce que la relation de soins met en jeu,
- Psychologie,
- etc.

Il serait également intéressant de développer les bases historiques, et notamment celles du système de santé. Nous pourrions nous inspirer des enseignements dispensés dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

➤ ***Système de santé***

Nous pensons en effet que le système de santé n'est que très peu connu par la population générale, et par les soignant.e.s eux-mêmes, et que cette formation pourrait être dispensée lors de cette L1 généraliste.

Cela pourrait permettre une meilleure appropriation du système de soins par ses acteur.trice.s, mais aussi une conscientisation des citoyen.ne.s.

L'enseignement pourrait permettre de connaître son histoire, mais aussi d'identifier les acteur.trice.s, le fonctionnement interne, les aides sociales, etc.

➤ ***Développement des modules de formation sur la relation au.à la patient.e.***

La relation soignant.e/patient.e est également relativement absente de nos formations. Bien souvent elle s'apprend de façon empirique au contact du.de la patient.e lors des stages, alors qu'elle est le coeur de nos métiers, et qu'elle est primordiale pour l'orientation des étudiant.e.s.

La question de la communication avec la.le patient.e est également traitée de façon assez sommaire dans notre formation. Dans le contexte notamment des violences obstétricales, il serait intéressant de proposer des travaux dirigés avec des mises en scène soignant.e/patient.e afin de confronter les étudiant.e.s à une situation fictive avant de l'expérimenter sur les terrains de stage.

Ces formations permettraient aussi d'appréhender plus facilement la gestion et le travail d'équipe et de réaliser une formation à l'expression orale. Elles interviendraient après la phase d'admissibilité.

Cet enseignement pourrait servir à toutes les professions de santé, avec une partie management de la santé par exemple.

A ce sujet, et sur de nombreux autres, nous trouvons qu'il serait intéressant **qu'un.e patient.e expert.e** vienne former les professionnel.le.s de la santé.

➤ ***Initiation à la recherche***

Il est important que dans cette première année soit réalisée une initiation à la recherche pour l'ensemble des formations, afin de développer une réflexion critique et approfondie sur nos actes et sur nos compétences. Cet esprit critique sensibilise à une remise en question continue, et donc au développement professionnel continu (DPC).

➤ ***Prévention***

Il est primordial que les étudiant.e.s se saisissent le plus tôt possible de la thématique de la prévention, véritable enjeu public. Les étudiant.e.s pourraient recevoir dès la L1 des formations théoriques, et ainsi permettre une formation précoce, et une application théorique plus rapidement.

➤ ***Orientation***

Il faut que l'**accompagnement à l'orientation soit perduré tout au long de l'année**, pour garantir une orientation en fonction du profil, sans redoublement, et sans choix par défaut.

➤ ***Un enseignement de langues vivantes étrangères***

L'apprentissage des langues étrangères est indispensable dans les métiers de la santé, d'une part pour la prise en charge des patient.e.s étranger.e.s, mais aussi pour la consultation de littérature scientifique, et le développement de la recherche.

Remarques :

- La suite de la majeure santé et son premier cycle reste à déterminer. Il nous semble plus pertinent de s'interroger sur des **licences existantes**, les écoles d'ingénieurs qui forment des personnels qui travailleront dans la santé, et notamment sur les enjeux du numérique. Il convient aussi de s'interroger sur les métiers de la santé, qui ne sont pas des métiers du soin.
- Le contenu des Mineures santé ne sera pas détaillé car nous ne disposons pas de l'expertise pour la réingénierie des systèmes actuels. Néanmoins, ce modèle suit les mêmes règles que celui qui a été présenté.

III. Réflexion sur la pédagogie

Après avoir abordé les enseignement qu'elle voudrait voir apparaître dans ce nouveau modèle, l'ANESF a choisi de détailler des méthodes pédagogiques innovantes, qui pourraient être utilisées au cours des L1 Majeure et Mineure Santé.

1) Tutorat

On peut définir le tutorat comme “une forme d'aide individualisée qui vise à apporter, en dehors du contexte de la classe, une aide personnalisée aux étudiant.e.s”. Le tutorat a déjà prouvé son efficacité tant lors de séances de révisions, que lors de séances d'accompagnement moral pour les étudiant.e.s en PACES, mais aussi sous forme de compagnonnage dans les années supérieures.

Dans le contexte de réforme de l'entrée dans les études de santé et plus largement d'une nouvelle vision de notre système de santé, le fonctionnement du tutorat doit être conservé afin de développer des pédagogies innovantes, nécessaires à la formation des étudiant.e.s **qui sont déjà dans le cursus des études de santé, mais aussi pour l'orientation des étudiant.e.s qui souhaitent s'orienter dans ces formations**. Un fonctionnement en **interprofessionnalité** est indispensable.

Le tutorat doit ainsi être un acteur majeur dans l'accompagnement et la formation des étudiant.e.s qui souhaitent passer les oraux à l'issue de la phase d'admissibilité : c'est **l'un des protagonistes de l'orientation** des étudiant.e.s au cours de ces années. Il faut que les UFR informent de façon claire, loyale et appropriée les étudiant.e.s entrant.e.s dans ce nouveau cursus, en permettant l'intervention des étudiant.e.s auprès des étudiant.e.s de licence et dans les forum d'orientation.

> L'ANESF revendique un accompagnement des étudiant.e.s tuteur.rice.s et un financement des tutorats par les UFR de référence pour une mise en place efficace de la réforme de l'entrée dans les études de santé. Dans ce même sens, l'ANESF souhaite qu'une politique d'orientation soit conduite par les UFR tout au long de ce nouveau cursus, pour permettre aux étudiant.e.s de faire un choix en accord avec ce qu'ils.elles souhaitent.

2) Pédagogie inversée

Le modèle de **pédagogie inversée**, qui a déjà fait ses preuves dans certaines UFR, ainsi qu'en PACES, peut être une bonne alternative aux cours magistraux, et donc une partie de la **réponse concernant les problèmes de capacité d'accueil**.

La première étape de ce type d'enseignement est que les étudiant.e.s, à travers différents supports, puissent travailler leurs cours en amont et viennent en séances d'enseignement dirigé en ayant déjà **appréhendé les notions**. Le but est que l'enseignant.e aide, dans un second temps, à la compréhension des concepts importants et qu'il.elle guide les étudiant.e.s dans leur apprentissage, à travers la résolution d'exercices, de cas cliniques et en mettant en place des travaux de groupe.

Les différents supports que peuvent utiliser les enseignant.e.s sont des cours rédigés, des supports audio-visuels tels que des vidéos et podcasts ou encore du e-learning, dans l'optique de se substituer aux enseignements magistraux. Ces apprentissages personnels peuvent être évalués par une note et devront être réalisés dans un temps imparti. Ces tests devront se trouver sur l'environnement numérique de l'UFR, seront à faire chez soi, participeront à la note terminale de l'Unité d'Enseignement et permettront de réaliser un contrôle continu des étudiant.e.s.

A l'issue des apprentissages personnels, les étudiant.e.s se retrouvent en groupes lors de séances d'enseignements dirigés pour retravailler les notions importantes à maîtriser. Les étudiant.e.s peuvent ainsi, à travers différents exercices et cas cliniques, interagir avec l'enseignant.e, travailler en petits groupes et faire des restitutions orales. Ce nouveau type d'enseignement développe la **collaboration, l'expression orale** ; permet aux enseignant.e.s de **cibler les difficultés**, et aux étudiant.e.s d'avoir une image plus concrète de ce qu'ils.elles ont déjà commencé à acquérir.

> L'ANESF se positionne en faveur de la pédagogie inversée et du contrôle continu.

3) Projet de vie professionnelle

Sur le modèle de ce qui est fait à l'Université d'Angers, les UFR peuvent mettre en place des sessions de projet professionnel en faisant passer des questionnaires informatisés.

Ces questions doivent être posées en **amont de l'entrée dans les études supérieures**, et être **renouvelées** avec les données apportées par la formation et par les moyens d'orientation mis en place par les UFR. Ces **modules d'orientation professionnelle dans la formation initiale sont primordiaux**, afin que les étudiant.e.s soient en mesure de prendre une décision éclairée suite à une orientation progressive.

Cette dernière passe par une identification précoce des volontés de chaque étudiant.e et par des discussions avec les professionnel.le.s et les étudiant.e.s d'années supérieures de tous les cursus, que ce soit les professions de santé ou les autres professions auxquelles peuvent accéder les étudiant.e.s à l'issu d'un master.

> L'ANESF souhaite donc que les UFR mettent en place des modules d'orientation en passant par le choix d'un projet professionnel abouti et par des discussions avec les différent.e.s acteur.rice.s des formations et avec les professionnel.le.s.

4) Stage d'observation de d'orientation

Il ressort de l'analyse du questionnaire « Evaluation de la PACES »¹, réalisée entre le 03 septembre 2018 et le 12 septembre 2018 par l'ANESF, que les étudiant.e.s ont un manque de connaissances sur le cursus et la profession de leur filière. **Des stages d'orientation** doivent dans la mesure du possible être proposés aux étudiant.e.s étant retenu.e.s à la phase d'admissibilité et devront être réalisés avant la phase d'admission.

Ces stages pourront permettre aux étudiant.e.s de sélectionner plusieurs secteurs et d'observer comment évoluent les différent.e.s professionnel.le.s dans leur lieu d'exercice. Ils permettront aux étudiant.e.s de découvrir les métiers, et, de ce fait, d'avoir une expérience personnelle, notamment pour les entretiens oraux. Ces stages pourront avoir lieu dans tous les Centres Hospitaliers et donc ne surchargeront pas les Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires, qui accueillent déjà les étudiant.e.s des professions de santé. Les cabinets des professionnel.le.s libéraux.ales pourront aussi accueillir les étudiant.e.s désireux de voir comment s'organise leur métier.

Voici une liste non exhaustive des différents secteurs qui pourraient accueillir ces stagiaires :

- Cabinet de médecine libérale.
- Cabinet de chirurgien-dentiste.
- Cabinet de sage-femme libéral.e.
- Officine privée.
- Cabinet libéral de kinésithérapie.
- Maison médicale de garde.
- Service de médecine et chirurgie-dentaire.
- Service de suites de couches et de salle de naissances.
- Service de pharmacie hospitalière.
- Service de kinésithérapie hospitalière.
- Stage d'observation des professionnel.le.s infirmier.ère.s libéraux.ales.

¹ Vous trouverez ce document en pièce jointe du mail d'envoi

Ces stages auront pour but d'aider les étudiant.e.s à confirmer ou non leur choix d'orientation dans les filières de santé. Les étudiant.e.s, en découvrant le milieu professionnel, ont ainsi un choix plus éclairé sur les débouchés possibles et sur la réalité des filières auxquelles ils et elles aspirent. Ce stage d'observation entrerait dans les modules d'orientation proposés par les universités et prônés par l'ANESF.

> L'ANESF demande la création de stages d'observation et d'orientation pour les étudiant.e.s entre les phases d'admissibilité et d'admission en 1ère année de la licence Majeure Santé.

IV. Modalités d'entrée

Après concertation du réseau des étudiant.e.s sages-femmes de France, l'ANESF propose un modèle favorisant la diversifications des profils et permettant un parcours personnalisé des étudiant.e.s.

Cette réforme ne saurait s'appliquer **sans un investissement majeur des pouvoirs publics**. En effet, **nous ne pouvons pas nous résoudre à une sélection avant même l'entrée dans la licence** : il est donc nécessaire que les capacités d'accueil **soient augmentées**.

Conjointement à cela, nous pouvons envisager la possibilité que les universités qui ne **possédaient pas de composante santé** puissent s'emparer des réformes à venir et ainsi offrir un espace de formation de qualité pour tou.te.s les étudiant.e.s.

L'ANESF propose une **égalité des pourcentages (100% = capacité d'accueil) d'admis** dans les filières maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie et kinésithérapie (MMOPK) entre les deux voies d'accès : la voie de la majeure santé et la voie des autres licences proposant une mineure santé **(50% - 50%)**.

Si l'on veut diversifier réellement le profil des étudiant.e.s, il est nécessaire que les voies d'entrée et de sortie pour les métiers de la santé se multiplient, et que la porosité soit présente entre les filières accueillants ces flux d'étudiant.e.s.

Vous trouverez ci-dessous le détail du modèle défendu par l'ANESF, avec les différentes voies d'entrée et de sortie sur les métiers de la santé.

1) L'accès depuis la L1 Majeure Santé

La première voie d'accès que nous développerons ici est une voie d'entrée qui conduit notamment aux filières MMOPK via une licence comprenant une majorité d'enseignements de santé, avec des enseignements dit "autres" (sociologie, etc), appelée **Majeure Santé**. Parallèlement à cela serait mis en place des passerelles entrantes et sortantes avec les autres licences et les filières paramédicales.

L'ANESF souhaite voir installer des modalités de contrôles des connaissances et des compétences (MCCC) basées sur le contrôle continu. Ce dernier permettrait d'installer une orientation progressive et ne sanctionnerait pas l'étudiant.e à partir d'un examen, réalisé à un instant précis, non représentatif de ses connaissances réelles.

Ces dispositifs doivent permettre à l'étudiant.e de travailler sur son orientation à travers différents modules proposés par le tutorat et mentionnés ci-dessus. Le contenu des examens doit, lui aussi, être retravaillé. En effet, les questions à choix multiples (QCM) de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) sélectionnent uniquement sur la mémorisation à court terme et sur l'apprentissage de données brutes. Cette L1 Majeure Santé doit inclure des éléments de réflexion pour permettre à l'étudiant.e de raisonner de manière scientifique. Ainsi il convient d'ajouter aux examens du contrôle continu des questions à réponses courtes (QRC) favorisant une base de réflexion et permettant une correction d'une quantité importante de copies d'examens. Pour les personnes en phase d'admissibilité, des entretiens oraux traitant du projet professionnel et des motivations du/de la candidat.e doivent aussi être mis en place.

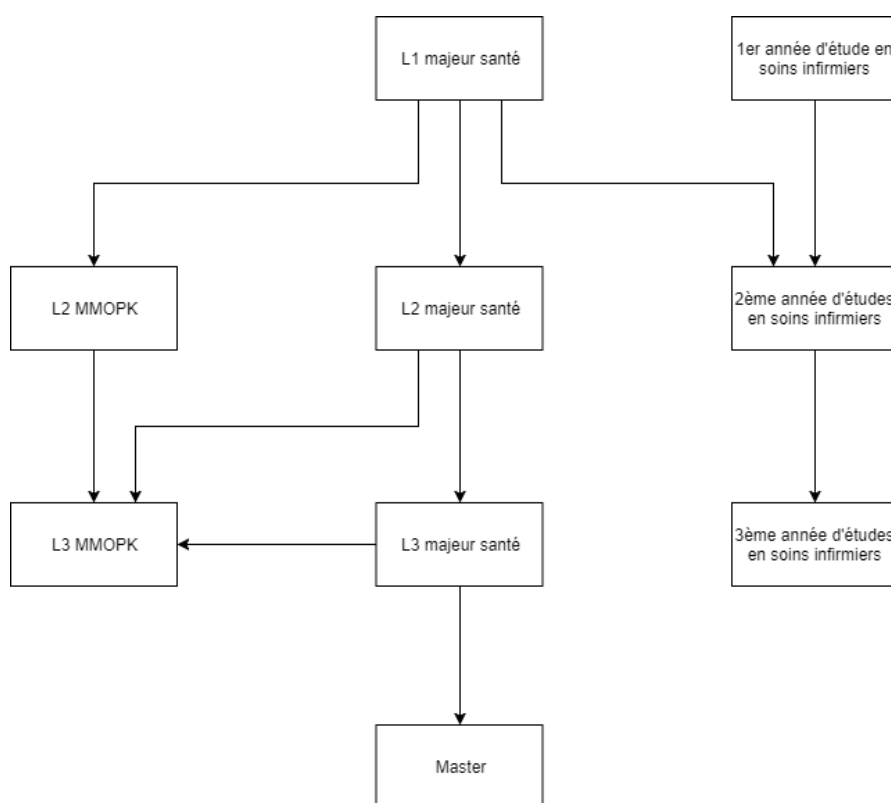
> L'ANESF demande donc une généralisation du contrôle continu au sein de toutes les universités proposant une Majeure Santé, une réforme des examens priorisant la réflexion par la réduction des QCMs et l'installation des QRCs, ainsi que la mise en place d'oraux pour les candidat.e.s en phase d'admissibilité.

2) L'accès depuis la L2 Majeure Santé et la L3 Majeure Santé

Les étudiant.e.s n'ayant pas été admis en L2 des filières MMOPK à l'issue de la L1 Majeure Santé peuvent s'orienter vers la L2 Majeure Santé et ensuite vers la L3 Majeure Santé si ils et elles réussissent leurs examens en ayant une note supérieure à 10/20.

Le droit à une seconde chance doit être possible quelle que soit la voie d'accès par laquelle l'étudiant.e souhaite entrer en filière MMOPK.

Les étudiant.e.s en L2 Majeure Santé ou en L3 Majeure Santé peuvent donc candidater pour un accès direct en 3ème année des filières MMOPK. Pour ce faire, leurs dossiers doivent être examinés et acceptés avant d'entrer en phase d'admissibilité. Ensuite, les candidat.e.s reçu.e.s sont soumis.e.s à un oral évaluant leur projet de vie professionnelle, leurs motivations ainsi que leurs capacités de réflexions. Les étudiant.e.s ayant passé avec succès les oraux peuvent alors intégrer la L3 des filières MMOPK.

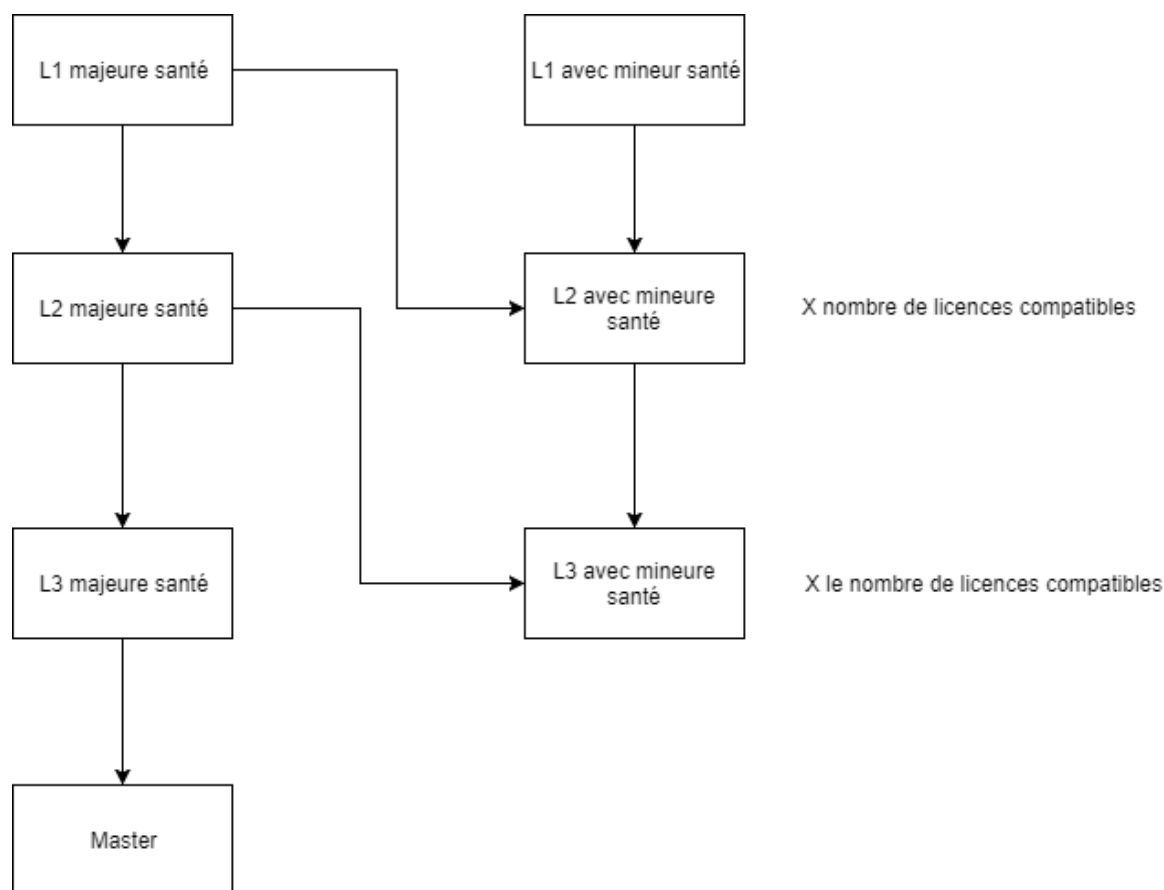


> L'ANESF souhaite voir se développer des oraux pour les admissions en L3 des filières MMOPK prenant en compte la motivation et les capacités réflexives des candidat.e.s.

➔ Quelles orientations pour ceux et celles qui ne sont pas admis dans les filières MMOPK ou paramédicales depuis la Majeure Santé ?

L1 et L2 Majeure Santé : A la suite de la L1 (ou L2) Majeure Santé, l'étudiant.e peut, s'il a obtenu une note supérieure à 10/20, s'orienter vers une L2 (ou L3) Majeure Santé ou une autre L2 (ou L3) du système LMD qui correspond à sa mineure et/ou à son projet professionnel.

L3 Majeure santé : A la suite de la L3 Majeure santé, l'étudiant.e doit pouvoir continuer dans un master correspondant à des métiers de la santé ou à la mineure qu'il aura choisie. Ces masters doivent conduire vers des métiers innovants en santé tels que les ingénieurs en santé ou les informaticiens spécialisés.



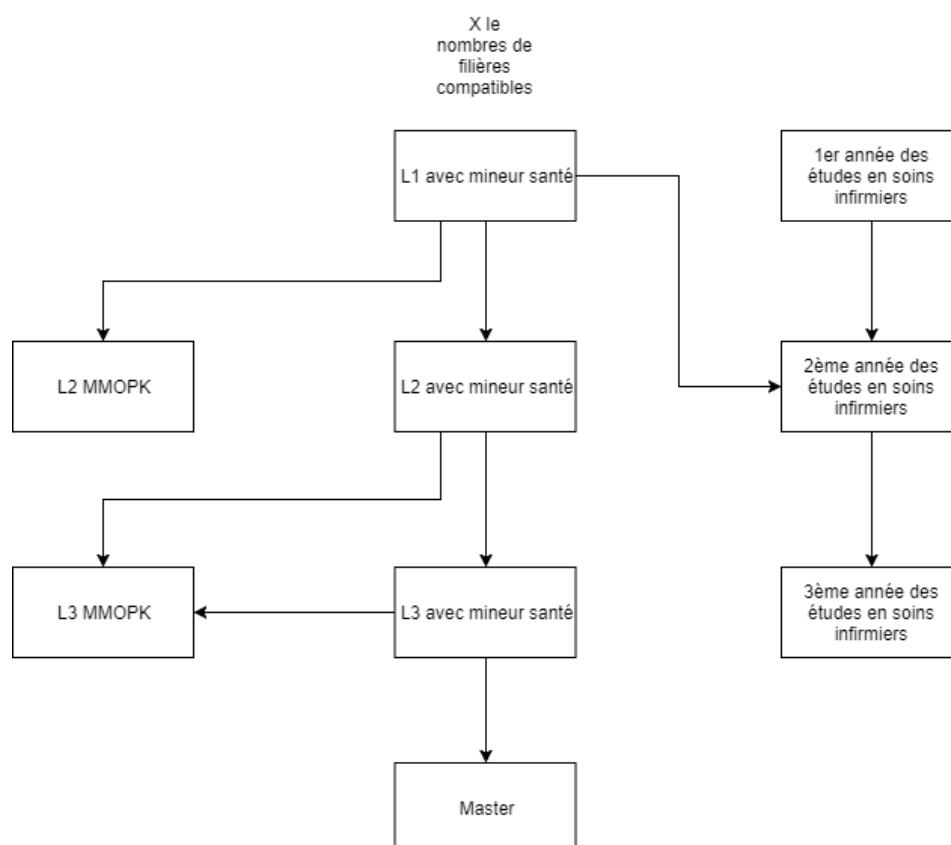
> L'ANESF revendique un droit à la poursuite d'études quel que soit l'année. Et souhaite qu'un.e étudiant.e puisse personnaliser son parcours de formation en fonction de ses aspirations.

3) L'accès depuis les autres filières avec mineure santé

La réforme de l'entrée dans les études de santé doit permettre de multiplier les voies d'accès dans les filières MMOPK et paramédicales pour permettre une diversification des profils plus vaste que l'actuel Alter-Paces. L'étudiant.e suit donc un parcours de licence avec une majeure propre à la licence choisie et une mineure santé qui lui permettra d'entrer dans les filières MMOPK et paramédicales.

L1 avec mineure santé : Les examens nécessaires pour entrer dans les filières MMOPK et paramédicales doivent rester identiques à ceux de la majeure santé. En effet, il est primordial que les chances de rentrer dans les filières MMOPK et paramédicales soient les mêmes quel que soit la voie choisie. Il paraît adapté de proposer un nombre équivalent d'étudiant.e.s pris.e par un parcours de mineure santé que de majeur santé (50%-50%). L'équivalence de chance entre deux voies distinctives empêche la création d'une "voie royale". A l'issue des examens un groupe d'étudiant.e.s serait admis à entrer en L2 des filières MMOPK et paramédicales tandis qu'un groupe serait admissible aux oraux.

L2 et la L3 avec mineure santé : Tel qu'expliqué dans le paragraphe précédent, la L2 et la L3 avec mineure santé doivent respecter les codes de la L2 et de la L3 majeure santé. Ainsi les personnes souhaitant présenter leur candidature devront nécessairement passer par une phase d'admissibilité. L'oral évalue les motivations et les capacités réflexives de l'étudiant.e et permet de sélectionner des étudiant.e.s ayant des parcours et des profils différents. La réussite de l'oral permet de passer en 3ème année des filières MMOPK

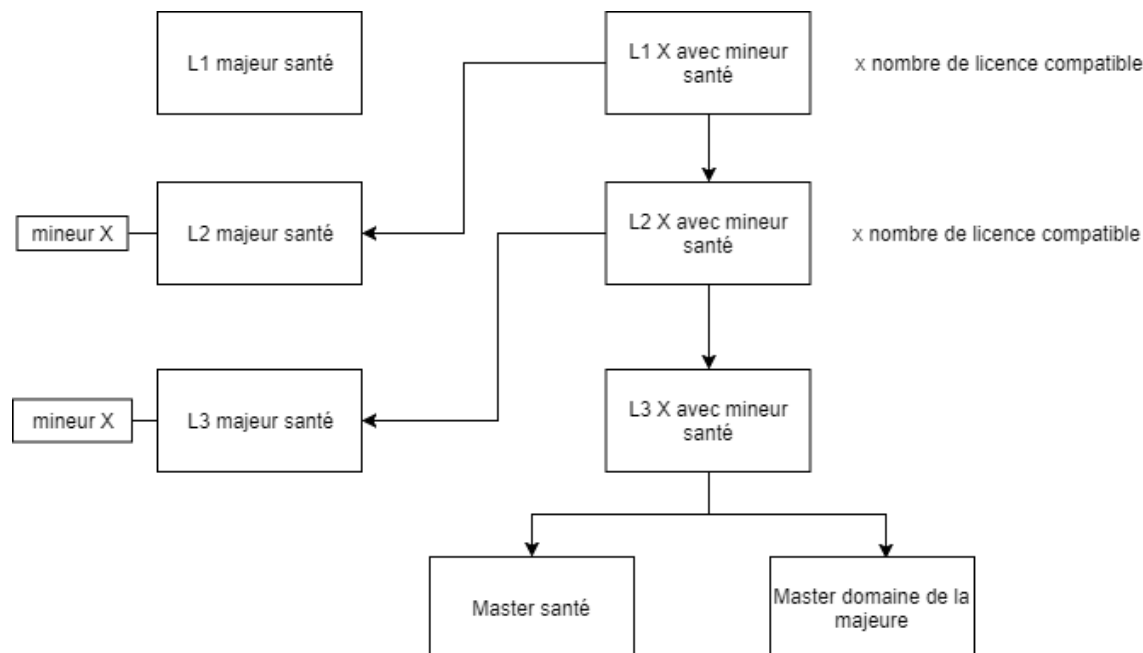


> L'ANESF revendique un même accès aux filières MMOPK par les licences comportant une mineur santé, et les formations.

- 4) Quelles orientations pour ceux et celles qui ne sont pas admis.e.s dans les filières MMOPK ou paramédicales depuis la mineure santé ?

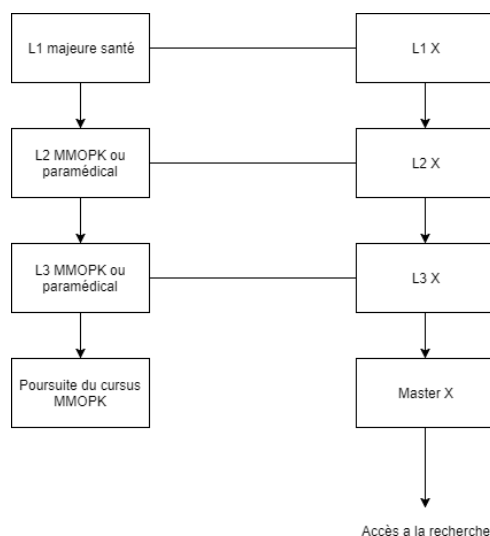
L1 ou L2 avec mineure santé : A l'instar du parcours des majeure santé, les étudiant.e.s en L1/L2 avec une mineure santé peuvent, si il.elle.s ont obtenu une note supérieure à 10/20, passer dans l'année supérieure tout en gardant leur mineure santé. Si il.elle.s le souhaitent ils et elles peuvent aussi passer en majeure santé de l'année supérieure tout en gardant en mineur, ce qui était l'année passée, leur majeure

L3 avec mineure santé : La L3 avec mineure santé doit permettre l'accès à des Masters en relation avec la santé. Ils doivent aussi permettre l'accès au Master correspondant à la majeure choisie tout en permettant éventuellement une spécialisation "santé" du domaine (droit de la santé, politique de santé, etc.).



5) Cas particulier des doubles cursus

Certain.e.s étudiant.e.s pourraient être autorisé.e.s sur demande à effectuer des doubles cursus. Ils et elles pourraient ainsi effectuer un cursus comprenant une majeure santé + une majeure d'une autre filière. Ils et elles pourraient ainsi être orienté.e.s dès la fin de la L1 à majeure santé vers les filières MMOPK ou paramédicales tout en continuant leur double cursus pour initier une ouverture sur la recherche et leur permettre d'acquérir une double licence.



V. Points de vigilances et pistes d'amélioration

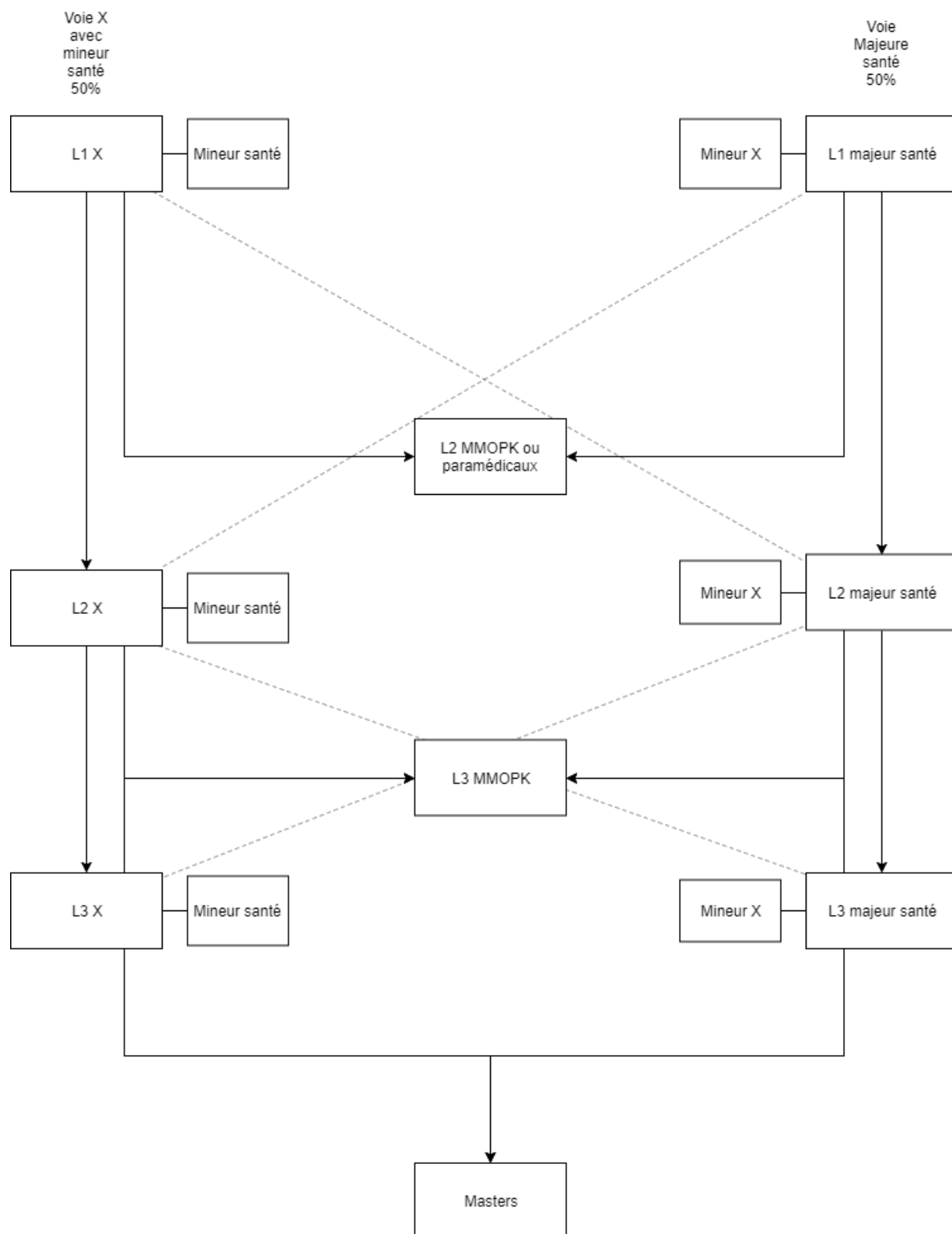
L'ANESF sera vigilante à :

- Garder une réorientation possible quel que soit l'année d'étude. La création de passerelles entrantes et sortantes des filières MMOPK et paramédicales doit être préservée.
- L'importance de ne pas recréer "une voie royale" qui était l'apanage de la PACES
- Ce que l'orientation soit un des chantiers prioritaires de ces réformes notamment par l'inclusion des tutorats dans ceux-ci.
- L'absence de sélection à l'issue de la licence santé, c'est à dire à 3 ans
- La suppression des concours

Pistes d'amélioration :

- Raisonnement sur des semestres pour les passerelles
- Réflexion autour de l'écrit pour les admis de la licence L1 Majeure Santé

VI. Schéma de conclusion



Contacts

> Julie KERBART – présidente - president@anesf.com –
0674625231

> Bastien LE DANTEC – 1^{er} Vice-Président en charge de
l'Enseignement Supérieur – enseignementsup@anesf.com
0663042549

> Morgane SAUVAIRE – Vice-Présidente en charge du
tutorat – tutorat@anesf.com