



bureau@anesf.com

www.anesf.com

> ANESF
association nationale
des étudiant·e·s sages-femmes



ANESF Sage-femme

ANESF-FR

ANESF_SageFemme



Modalités de l'accès aux études de santé

Mars 2024



SOMMAIRE

Glossaire	2
Introduction	2
I. Enseignements lors d’une année d’accès aux études de santé	3
II. Épreuves de second groupe	5
III. Modèle d’accès aux études de santé	7
Conclusion	8



Glossaire

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEPF : Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

FNEK : Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie

LAS : Licence Accès Santé

MMOPK : Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PCEM : Premier Cycle des Études Médicales

REES : Réforme d'Entrée dans les Études de Santé

UNECD : Union Nationale des Étudiants en Chirurgie-Dentaire



Introduction

En septembre 2020, alors qu'était dénoncée l'arrivée tardive de textes trop flous ne suivant pas les volontés étudiant·e·s initiales, la Réforme d'Entrée en Études de Santé (REES) est mise en place. Dès **novembre 2020**, le **premier rapport étudiant sur la REES** paraît, mettant en lumière de nombreuses problématiques. En **février 2024**, soit quatre ans plus tard, un **second rapport** est dressé par l'ANEMF, l'ANEPF, l'ANESF, la FNEK, l'UNECD et la FAGE afin de refaire un état des lieux de la mise en place de la REES. Sans surprise, des problèmes persistent. Des propositions d'ajustement de la réforme doivent donc être faites. Un travail autour du modèle de l'accès aux études de santé doit également se poursuivre.

Rafaël AUTRAN

**Vice-président en charge de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche**
Bureau National de l'ANESF 2023-2024



I. Enseignements lors d'une année d'accès aux études de santé

Alors que la **PACES ne permettait pas une réorientation** des étudiant·e·s n'ayant pas accédé aux études de santé, une année d'accès aux études de santé se doit de remplir plusieurs objectifs en dehors de ceux de sélection et d'apporter uniquement des connaissances en santé. Une année d'accès aux études de santé doit permettre, d'une part, d'**acquérir un socle de connaissances et de compétences utiles à la poursuite des études de santé**, et d'autre part, il faut qu'elle permette de **s'orienter dans une autre filière** en cas d'échec. Ainsi lors d'une première année permettant l'accès aux études de santé une **répartition juste** doit exister entre les enseignements permettant une bonne poursuite dans les études de santé et les enseignements permettant de poursuivre dans une filière hors santé. Un déséquilibre trop important entre ces enseignements ne doit pas s'observer. Les **enseignements** permettant de poursuivre dans une **filière hors santé**, ne devront cependant **pas intervenir dans le classement** pour accéder aux études de santé, pour des questions de trop grosses différences qui peuvent exister entre les domaines disciplinaires d'un·e étudiant·e à un·e autre.

Une année d'accès aux études de santé doit pouvoir être considérée comme une réelle **année de formation** aux métiers de la santé et non comme une année de sélection uniquement. Les enseignements de santé doivent donc permettre une réelle poursuite dans les études MMOPK par la suite, c'est pour cela qu'ils doivent pouvoir être en nombre suffisant. Au sein de ces enseignements en santé, un **tronc commun de connaissances et de compétences** doit pouvoir être identifié comme ce peut être ensuite le cas dans les arrêtés cadrant les formations MMOPK. Un **travail au niveau national** doit donc être réalisé. Ceci est d'autant plus important depuis 2023 car des décrets ont été publiés afin de permettre le transfert d'étudiant·e·s non admissibles en deuxième année d'études de santé au sein d'un établissement vers un établissement d'une même région et pour lequel il serait constaté des places vacantes. Le programme d'accès aux études de santé doit donc être similaire sur le territoire. Il pourrait également être intéressant que lors de cette année de sélection, soit introduit une partie d'**enseignements** qui seraient **spécifiques aux filières de santé envisagées par l'étudiant·e**.



Ainsi, des enseignements d'obstétrique, de gynécologie, de pédiatrie pourrait être dispensés de façon minoritaire pour les étudiant·e·s souhaitant s'orienter vers la filière sage-femme. Ceci permettrait à des étudiant·e·s de **se projeter dans les filières** dans lesquelles il-elle·s souhaitent poursuivre afin de les aider dans leur choix et afin de faire le **lien avec les années suivantes**. Une attention devra être portée vis-à-vis de la charge de travail dans le cas où l'étudiant·e souhaiterait poursuivre au sein de plusieurs filières d'études. La charge de travail se cumulera avec le nombre de filières envisagées, c'est pour cela que ces enseignements doivent rester minoritaires. Afin de laisser un temps de réflexion à l'étudiant·e sur son orientation, il paraît inenvisageable que ces enseignements soient délivrés avant le deuxième semestre de formation.

Un **système de pondération différent en fonction des filières** visées par l'étudiant·e et qui tiendrait compte des enseignements les plus indispensables pour la poursuite d'études pourrait également être intéressant à être mise en place. Par exemple, il est important d'avoir les notions anatomiques du petit bassin pour poursuivre dans la filière maïeutique, les notes aux évaluations de cet enseignement pourraient donc être revalorisées par un coefficient plus important que pour un autre enseignement. Ceci permettrait de **favoriser des profils d'étudiant·e·s** qui ont plus d'attrait pour les enseignements plus en lien avec la filière visée.

L'ANESF se positionne pour :

- > **Qu'au sein d'une année d'accès aux études de santé, il existe une juste répartition entre les enseignements permettant une bonne poursuite dans les études de santé et les enseignements permettant de poursuivre dans une filière hors santé.**
- > **Que durant une année d'accès aux études de santé, les enseignements de santé comprennent une partie de tronc commun d'enseignements et une partie d'enseignements spécifiques aux filières de santé envisagées par l'étudiant·e.**
- > **Que si des enseignements spécifiques aux filières de santé envisagées par l'étudiant·e existent, ils soient dispensés lors d'un second semestre.**



> L'existence d'une pondération différente pour les enseignements d'une année d'accès aux études de santé en fonction des filières visées par l'étudiant·e et qui tiendrait compte des enseignements les plus indispensables pour la poursuite d'études.

> Que durant une année d'accès aux études de santé, les résultats aux évaluations d'enseignements permettant de poursuivre dans une filière hors santé, n'interviennent pas dans le classement pour accéder aux études de santé.

> Que soit déterminé, au niveau national, un programme qui déterminerait un socle de connaissances commun indispensable pour poursuivre dans les études de santé.

II. Épreuves de second groupe

Dans le cadre de l'évaluation de la REES de 2024, l'enquête réalisée par les fédérations de filières MMOPK a révélé de **nombreuses inégalités entre les facultés** et la nécessité de mettre en place un cadrage national. Les épreuves de second groupe devraient avoir un **poids significatif dans la note finale**, sans pour autant remettre totalement en cause les notes obtenues aux épreuves de premier groupe. Un juste milieu doit être trouvé entre possibilité de reclassement grâce aux épreuves de second groupe et **valorisation du travail réalisé tout au long de l'année** qui se traduit par les notes obtenues aux épreuves de premier groupe. Faire en sorte que les résultats des épreuves de second groupe comptent pour **30% de la note finale prise** pour classer les étudiant·e·s est envisageable.

La réforme d'entrée dans les études de santé de **2019** impose un **minimum de deux épreuves de second groupe**. Le nombre d'épreuves paraît aujourd'hui **insuffisant**. Augmenter le nombre d'épreuves orales permet de multiplier les interlocuteur·rice·s auquel·le·s les étudiant·e·s sont confronté·e·s et ainsi **diminuer la part de subjectivité** accordée à une seule épreuve. Afin de diminuer l'impact d'une épreuve, il semble nécessaire de multiplier leur nombre sans pour autant que cela devienne trop important pour une question de **coût pour les universités** mais aussi de **charge de travail pour les étudiant·e·s**. Un ensemble de **trois épreuves différentes** est souhaitable.



Au regard de l'importance des compétences évaluées par les épreuves de second groupe qui ne peuvent être évaluées par les épreuves de premier groupe, il semble nécessaire et plus égalitaire qu'une **note élevée** aux épreuves de premier groupe ne soit **pas un prérequis suffisant pour accéder en deuxième année MMOPK**. Le **système de grand·e·s admis·es** ne devrait donc pas continuer d'être mis en place.

Concernant le contenu des épreuves de second groupe, il est intéressant que les épreuves puissent évaluer des **compétences d'analyse et de positionnement** par le biais de mises en situation notamment, qui seront utiles dans la construction de futur·e·s professionnel·le·s de santé.

L'ANESF se positionne pour :

- > **Un minimum de trois épreuves dans le cadre du second groupe d'épreuves pour l'accès santé.**
- > **Pour que les épreuves de second compte à hauteur de 30% des notes prises en comptes pour l'accès en deuxième année des études de santé.**
- > **La suppression du système de grand·e·s admis·es afin que toute personne pouvant être admise en deuxième année d'études de santé puisse passer les épreuves de second groupe. Un nombre limite de personnes pouvant passer les oraux pourra être fixé en tenant compte du taux de reclassement et du numerus apertus.**
- > **L'existence au sein des épreuves de second groupe d'épreuves permettant l'évaluation de capacités d'analyse et de positionnement par le biais de mises en situation notamment.**
- > **Une composition du jury juste et équitable qui compte au moins une personne extérieure à l'université au sein des examinateur·rice·s.**
- > **Une majoration de la présence des enseignant·e·s d'UFR hors santé dans les jurys des oraux pour diversifier aussi les critères d'évaluation.**
- > **Une formation adéquate dispensée à chaque membre du jury afin d'augmenter l'impartialité des épreuves orales.**



III. Modèle d'accès aux études de santé

La **PACES** était souvent considérée comme simplement une **année de sélection et non de formation**. Elle ne permettait pas une réorientation des étudiant·e·s n'ayant pas accédé aux études de santé. Ainsi une quantité importante d'étudiant·e·s devaient se réorienter et reprendre donc un parcours d'études depuis le début, après parfois deux années d'études. Un retour à cette voie d'accès aux études MMOPK ne pourrait être envisageable et encore moins à la première année de PCEM qui précédait la PACES.

Avec la réforme d'entrée dans les études de santé appliquée en 2020, des **licences d'accès aux études de santé** ont été mises en place. Le principe d'une **LAS** est de suivre une licence disciplinaire avec 10 ECTS d'enseignements dédiés à la santé. Cependant, 10 ECTS comparés à une année universitaire de 60 ECTS peuvent ne pas représenter une quantité suffisante d'enseignements de santé pour envisager une poursuite sereine au sein des études MMOPK. Un modèle d'accès aux études de santé basé uniquement sur des LAS peut donc être un danger. De plus ce modèle, voit en les LAS, seulement un **moyen de sélection et non une réelle année de formation**. Une année d'accès aux études de santé doit permettre, d'une part, d'acquérir un socle de connaissances et de compétences utiles à la poursuite des études de santé, et d'autre part, il faut qu'elle permette de s'orienter dans une autre filière en cas d'échec.

> L'ANESF se positionne pour qu'un modèle unique d'accès aux études de santé soit généralisé et permette une bonne poursuite au sein des études de santé ainsi qu'au sein d'une discipline hors santé.

> L'ANESF se positionne pour qu'un·e étudiant·e puisse avoir deux chances d'accéder aux études de santé.

> L'ANESF se positionne contre la généralisation d'un modèle unique comprenant uniquement des licences accès santé avec une mineure santé.

> L'ANESF se positionne contre le retour à un modèle d'accès aux études de santé semblable à la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) ou au PCEM1 (première année du Premier Cycle des Études Médicales).



Conclusion

Face au constat que la REES est appliquée de façon très différente d'un territoire à un autre et que des problèmes persistent, il y a une réelle nécessité de **mieux cadrer l'entrée dans les études de santé**. L'ANESF se doit donc de prendre des positions. Plus globalement, des réflexions sur le modèle d'accès aux études de santé doivent être réalisées avec les autres fédérations étudiantes.