

Résumé Poster

Titre : Réforme des études de santé : diversité des profils avec la mise en place du PASS et des L.AS à Nantes Université.

Duflos Muriel ⁽¹⁾, Congard Anne ⁽²⁾, Hamel Antoine ⁽³⁾

(1) Professeure en chimie organique, UFR de pharmacie de Nantes Université

(2) Professeure en psychologie différentielle, Laboratoire de psychologie des Pays de la Loire, LPPL, UR 4638.

(3) Professeur en anatomie, UFR de médecine de Nantes Université

Mots-clés : Diversification des profils - Pluralité des parcours de formation - Admission des étudiants en santé - Mini-Entretiens Multiples - Compétences non-cognitives et psychosociales.

1. Contexte

La sélection des futurs professionnels de santé représente un enjeu de taille. En 2020, la réforme de la première année des études de santé a été mise en place pour remplacer la Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES). Les objectifs principaux de cette réforme sont de diversifier le profil des étudiants recrutés dans les formations de Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie (MMOP-K) et de favoriser leur réussite, qu'ils soient admis ou non dans les études de santé. Pour atteindre ces objectifs, l'accès en 2^{ème} année du premier cycle de ces formations en santé est rendu possible à partir d'une pluralité de parcours de formation : un Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) avec une option dans une autre discipline et/ou des Licences « Accès Santé » (L.AS) qui correspondent à une licence dans différentes disciplines avec une « option santé ».

Pour cette réforme, de nouveaux critères d'évaluation sont définis pour sélectionner les étudiants à l'entrée en 2^{ème} année MMOP-K.

Jusqu'en 2019, les étudiants étaient évalués par questionnaires à choix multiples (QCM), une méthode efficace pour prédire la réussite académique future des étudiants, mais n'évaluant qu'une partie des compétences requises chez de futurs soignants. En plus des compétences dites « cognitives », un professionnel de santé devrait notamment faire preuve d'habiletés relationnelles et communicationnelles et de valeurs morales et éthiques. A ce titre, certains auteurs font remarquer qu'aucune compétence ne peut être exclusivement « non-cognitive », il faut entendre par là que les auteurs s'intéressent aux compétences qui ne sont pas directement reliées au domaine scolaire, ou ayant trait avec le milieu médical. Ces qualités sont complémentaires au socle de connaissances et sont également prédictives de la réussite des étudiants en santé.

Ainsi, la sélection des étudiants pour l'accès aux études de santé a été revue et se fait au travers de deux groupes d'épreuves :

Le 1^{er} groupe d'épreuves est constitué des notes obtenues tout au long de l'année en contrôle continu et/ou aux examens de fin de semestre pour évaluer les connaissances, quelle que soit la voie d'accès préparée ;

Le 2nd groupe d'épreuves est composé de plusieurs épreuves orales pour évaluer des compétences et se déroulent en fin d'année pour un nombre de candidats sélectionnés en fonction de résultats obtenus au 1^{er} groupe d'épreuves.

A l'issue de ces groupes d'épreuves les étudiants n'ayant pas accédé à une 2^{ème} année des études de santé peuvent poursuivre leurs études en 2^{ème} année de licence. Ils auront alors une 2^{ème} chance pour accéder aux études de santé ou pourront poursuivre leur cursus en licence.

2. Dispositif mis en place à Nantes Université

Deux voies d'accès sont proposées depuis la rentrée 2020 pour accéder à la 2^{ème} année de l'une cinq filières de santé MMOP-K :

- un Parcours Accès Spécifique Santé (PASS) avec une option à choisir parmi treize disciplines,
- onze licences de différentes disciplines avec "accès santé" (L.AS).

Ces deux voies comportent une option santé commune de 180 ECTS soit environ 175h d'enseignement.

Pour chacune des voies, le nombre de places disponibles pour entrer en 2^{ème} année des études de santé est défini et réparti proportionnellement au nombre d'inscrits en PASS et en L.AS. Cette mesure permet d'assurer une équité de chances entre les parcours.

La sélection se fait en deux temps :

L'admissibilité : Un nombre de candidats, supérieur au nombre de places, est déclaré admissible à l'issue des épreuves de connaissances du 1^{er} groupe.

L'admission : Tous les étudiants admissibles passent les épreuves orales du 2^{ème} groupe. La technique des Mini-Entretiens Multiples (MEM) plébiscité dans de nombreuses universités anglo-saxonnes pour leurs qualités prédictives sur la réussite dans les études de santé a été retenue^{1,2,3,4,5}. Il s'agit de proposer aux étudiants des situations (8 situations différentes) sur lesquelles, ils doivent envisager des solutions ou une suite argumentaire. Il n'est pas nécessaire pour l'étudiant de posséder de connaissances particulières (médicales ou non). Les étudiants sont évalués sur 4 compétences distinctes (Potentiel et flexibilité cognitive, Compétences en communication, Ouverture aux autres/Aisance sociale, Contrôle émotionnel et autorégulation), chacune faisant l'objet de deux évaluations assurées par des évaluateurs différents. Une formation aux biais d'évaluation est proposée aux évaluateurs ainsi que la présentation des grilles d'observations standardisées utilisées pour évaluer les compétences. L'avantage majeur de ces épreuves consiste en la multiplication des évaluations qui permet de « gommer » l'effet jury. L'analyse de la littérature montre qu'il est nécessaire d'organiser au moins 8 stations pour obtenir cet effet.

3. Bilan

En termes de diversité :

La mise en place de ces deux voies d'accès ainsi que les modifications des modalités de sélection, notamment avec la mise en place des Mini-Entretiens Multiples, ont permis de diversifier le profil des étudiants. Des étudiants provenant de toutes les licences disciplinaires et de toutes les options disciplinaires de PASS ont accédé à une 2^{ème} année des études de santé.

Concernant l'évaluation des compétences (épreuves de 2^{ème} groupe), notre expérience montre que l'acceptabilité de ces épreuves est très bonne (chez les étudiants et les examinateurs). Pour que cette évaluation soit acceptable, il est indispensable que des reclassements « positifs » ou « négatifs » soient possibles c'est-à-dire que les étudiants admissibles les moins bien classés à l'issue des épreuves du 1^{er} groupe puissent être finalement admis et inversement. Il semble également important, pour renforcer cette acceptabilité, d'évaluer tous les étudiants admissibles c'est à dire même ceux qui ont les meilleures évaluations académiques et donc de ne pas utiliser la possibilité offerte par le décret du 4 novembre 2019, d'admettre 50% des étudiants (grands admissibles) directement à l'issue des

épreuves du 1^{er} groupe. Cette mesure permet un traitement identique pour tous et renforce l'idée qu'un professionnel de santé doit avoir des connaissances mais aussi des compétences.

D'autre part, un coefficient identique est appliqué pour les épreuves du 1^{er} et du 2^{ème} groupes. L'analyse de nos résultats à l'issue des épreuves du 2^{ème} groupe montre qu'environ 20% des étudiants qui auraient été admis directement à l'issue des épreuves du 1^{er} groupe (grands admissibles), ne sont pas en réalité admis au terme de l'année. Le poids réel des épreuves du 2^{ème} groupe est donc d'environ 20%. Il est à noter que ces étudiants, dont les évaluations des compétences sont parmi les plus mauvaises des étudiants admissibles, ont été auditionnés par 16 examinateurs différents, ce qui renforce la valeur de cette évaluation négative. Il existe cependant une corrélation pour la plupart des étudiants entre leurs notes académiques et l'évaluation des compétences : la plupart des meilleurs étudiants sur le plan des connaissances sont aussi les meilleurs en termes d'évaluation des compétences.

De plus, l'analyse des résultats, aux épreuves du 2^{ème} groupe, des étudiants évalués à deux reprises (une première fois après avoir été déclarés admissibles en PASS ou en LAS1 puis une seconde fois en LAS2) montre qu'environ 50% de ces étudiants ayant perdus des places dans le classement final en 2020-2021, ont également perdus des places en 2021-2022. Cette constatation renforce également la valeur de ces évaluations négatives.

En termes de réussite :

A la suite de la mise en place de cette réforme, il semble nécessaire de suivre les étudiants et leur réussite dans la suite de leur cursus en santé. Ainsi, un premier suivi des résultats obtenus à la fin du premier cycle des études de santé pour les étudiants de la cohorte 2020-2021 a été réalisé en prenant en compte les différents profils : étudiants issus des différentes L.AS disciplinaires, de PASS avec différentes options disciplinaires. Cette étude nous permet de recueillir des données pertinentes sur les étudiants, leur profil, leurs difficultés et d'identifier des éléments d'amélioration à leur réussite. Par exemple, il est important de prévoir :

- un accompagnement pédagogique,
- des enseignements de remédiation adaptés,
- un tutorat spécifique pour les étudiants de 2^{ème} année de santé (en particulier pour les étudiants issus de LAS).

Références

1. Kim KJ, Nam KS, Kwon BS. (2017). The utility of multiple mini-interviews: experience of a medical school. *Korean. J Med Educ. Mar, 29(1), 7-14.*
2. Benbassat J, Baumal R. (2017). Uncertainties in the selection of applicants for medical school. *Adv Health Sci Educ Theory Pract, 12, 509-21.*
3. Kim JK, Kang SH, Lee HJ, Yang J. (2014). Can the multiple mini-interview predict academic achievement in medical school ? *Korean J Med Educ, Sep;26(3), 223-9.*
4. Jerant A, Henderson MC, Griffin E, Talamantes E, Fancher T, Sousa F, Franks P. (2018). Medical School Performance of Socioeconomically Disadvantaged and Underrepresented Minority Students Matriculating after a Multiple Mini-Interview. *J Health Care Poor Underserved, 29(1), 303-320.*
5. Eva, K. W., Macala, C., & Fleming, B. (2019). Twelve tips for constructing a multiple miniinterview. *Medical Teacher, 41(5), 510-516.*

Diversité et réussite[s]

Réforme des études de santé :

Diversité des profils avec la mise en place du PASS et des L.AS à Nantes Université

Muriel Duflos¹, Anne Congard², Antoine Hamel³

¹ : Nantes Université – UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques Nantes Université – pôle Santé ; ² : Nantes Université – UFR de Psychologie Laboratoire de psychologie des Pays de la Loire, LPPL, UR 4638. – Nantes Université – pôle Humanités ; ³ : Nantes Université – UFR de Médecine et des Techniques Médicales Nantes Université – pôle Santé

La sélection des futurs professionnels de santé représente un enjeu majeur pour répondre aux besoins de la société.

En 2020, la réforme de la première année des études de santé a été mise en place avec deux objectifs principaux :

1. Diversifier le profil des étudiants recrutés dans les formations de Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie (MMOP-K),
2. Favoriser leur réussite, qu'ils soient admis ou non dans les études de santé.

En supprimant la « Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) », cette réforme entraîne une « révolution culturelle » qui s'illustre par deux changements conséquents :

1. La mise en œuvre d'une diversité de parcours de formation pour accéder à la 2^{ème} année des études en santé,
2. L'évolution des épreuves de sélection.

Une pluralité de parcours pour accéder à la 2^{ème} année du 1^{er} cycle des formations en santé



215* étudiants avec :
- une option « santé »
- et une option à choisir parmi treize disciplines

144* étudiants de L.AS1 et 169* étudiants de L.AS2/3 avec :
- une licence parmi onze dans différentes disciplines
- et une « option santé »

* Capacités d'accueil définies et réparties en fonction du nombre d'inscrits en PASS et en L.AS de façon à avoir un taux de succès identique (équité de chance entre les parcours).

De nouvelles épreuves de sélection : des Questionnaires à Choix Multiples (QCM) aux Mini Entrevues Multiples (MEM)

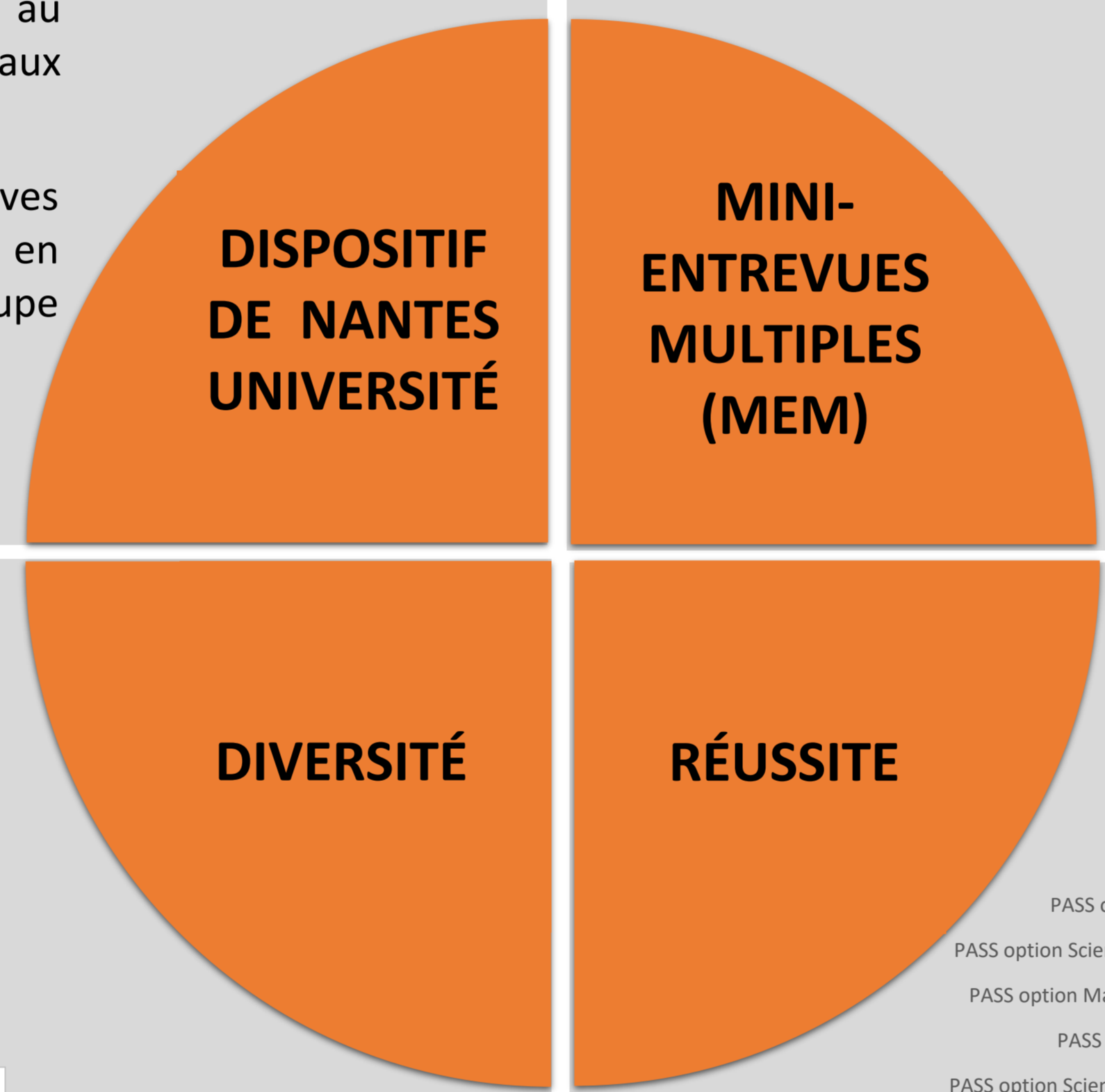
Deux groupes d'épreuves :

- ✓ 1^{er} groupe d'épreuves : notes obtenues tout au long de l'année en contrôle continu et/ou aux examens de fin de semestre ;
- ✓ 2nd groupe d'épreuves : plusieurs épreuves orales pour évaluer quatre compétences en fonction de résultats obtenus au 1^{er} groupe d'épreuves.

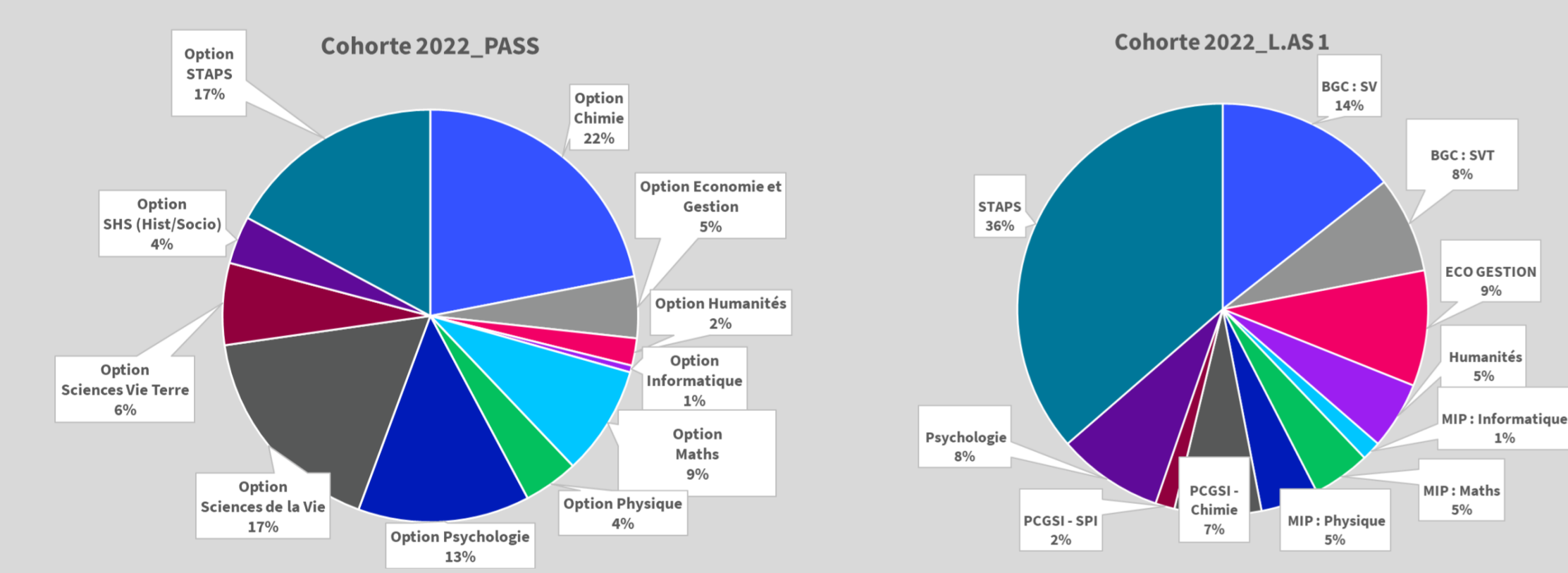
QCM = Méthode efficace
Prédiction de la réussite académique future des étudiants
MAIS n'évaluant qu'une partie des compétences requises chez de futurs soignants.
Constat : sélectionner seulement sur les évaluations cognitives n'est pas suffisant dans les carrières de santé^{1,2}
Importance des compétences dites « non-cognitives »
Habiletés relationnelles, communicationnelles et de valeurs morales et éthiques.
« Non-cognitives » = Pas directement reliées au domaine scolaire, ou ayant trait avec le milieu médical. Ces qualités sont complémentaires au socle de connaissances et sont également prédictives de la réussite des étudiants en santé.

Evaluer les compétences « Non-cognitives » par des oraux : nécessité de construire des grilles d'observation standardisées
"La littérature identifie jusqu'à 87 qualités personnelles pertinentes pour la pratique médicale et sélectionne les plus importantes d'entre elles pour en faire des objets de mesure réalisables."
Définir les compétences à évaluer et une grille d'évaluation
Démarche de construction
Analyse des fiches de postes des métiers de la santé. Etudes des critères prédictifs de la littérature pour la réussite en formation et en poste dans ces métiers.
Des compétences attendues, transversales et génériques des professionnels de santé
1. Potentiel et flexibilité cognitive
2. Compétences en communication
3. Ouverture aux autres/Aisance sociale
4. Contrôle émotionnel et autorégulation
Critères prédictifs de la réussite en formation et en poste
4 grilles avec 5 sous-critères par compétences notées sur 4 points. Au total, 16 notes sur 20 points sont attribuées à chaque candidat, la moyenne de ces notes constitue le score final aux MEM et permet d'établir son classement final.

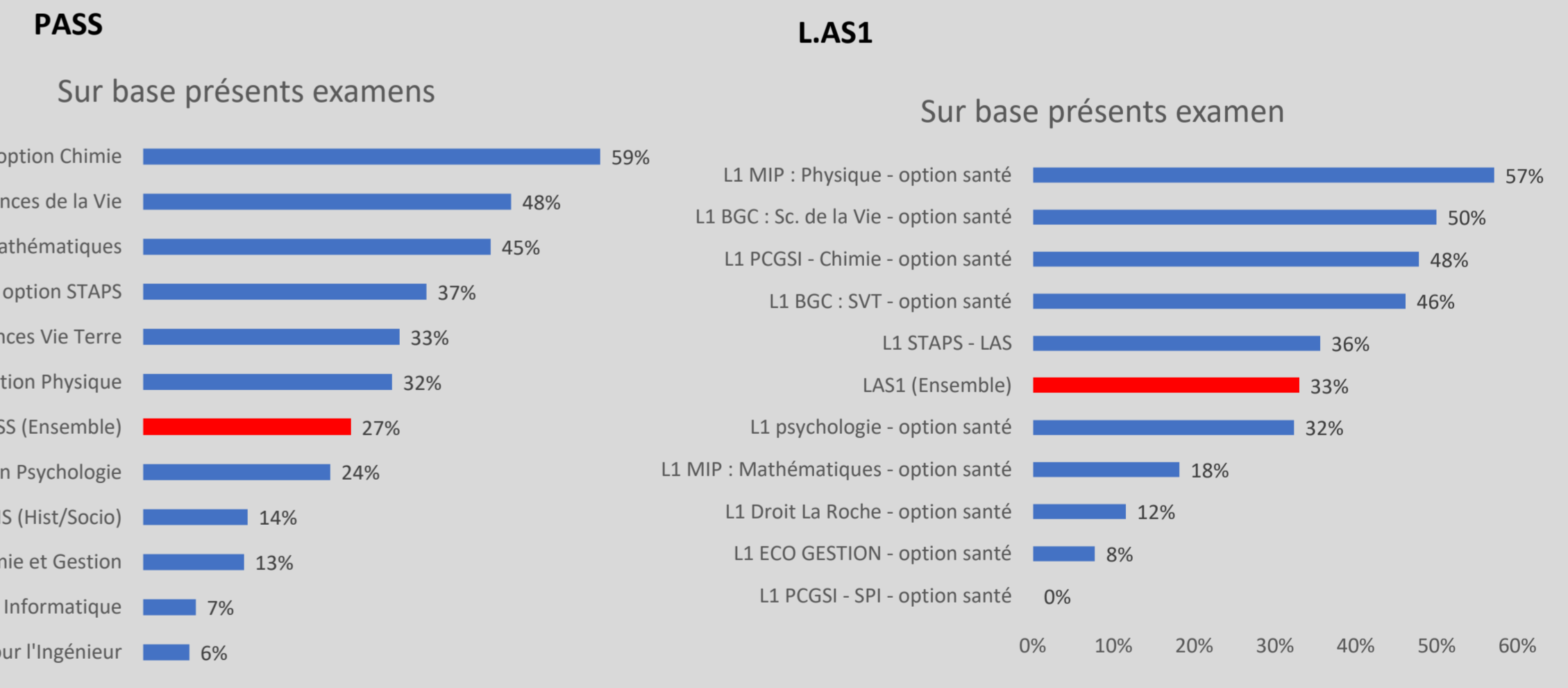
Mini-Entrevues Multiples (MEM)
Outil moderne utilisé en Amérique du Nord et au Canada : a fait ses preuves en terme de validité prédictive à l'international^{3,4,5,6,7,8}
Objectif : évaluer les compétences des étudiants à travers de brèves entrevues ou mises en situation, présentées sous forme de « stations ».
Avantages
Evaluer les comportements en situation. Utiliser de multiples évaluations non-cognitives afin de constituer un profil homogène et complet. Faire appel à divers évaluateurs pour éviter le biais d'une évaluation isolée. Arriver à un consensus général concernant l'évaluation des candidats.
L'ensemble des candidats admissible est évalué par **16 examinateurs différents** issus du domaine professionnel de la santé formés aux biais socio-cognitifs. L'évaluation de chaque participant est un circuit comprenant **8 stations de 10 minutes** d'évaluation, **2 stations par compétence** avec **2 évaluateurs** par station.



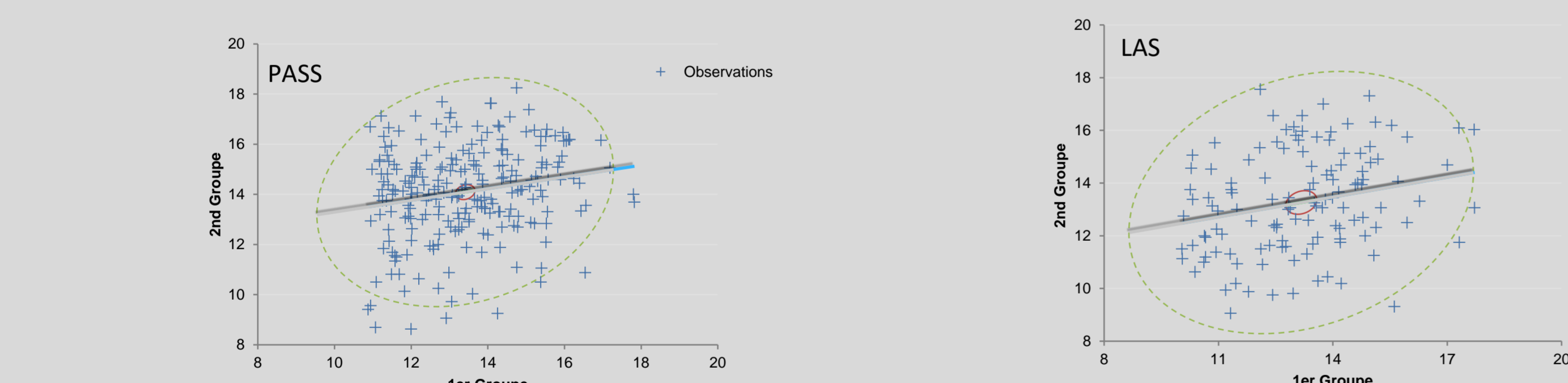
Des étudiants provenant de toutes les licences disciplinaires et de toutes les options disciplinaires de PASS ont accès à une 2^{ème} année des études de santé.



Suivi de la réussite des étudiants dans la suite de leur cursus en santé. Taux de validation de la 3^{ème} année de santé (1^{er} cycle) selon le parcours de formation (Base : cohorte 2020 étudiants MMOP-K)

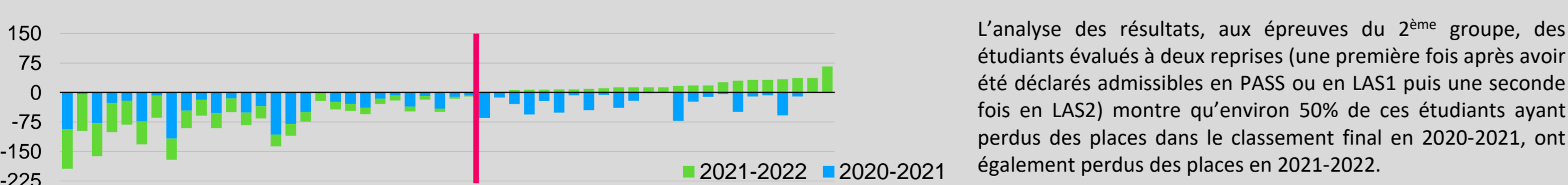


Corrélation entre les épreuves du 1^{er} groupe et du 2nd groupe



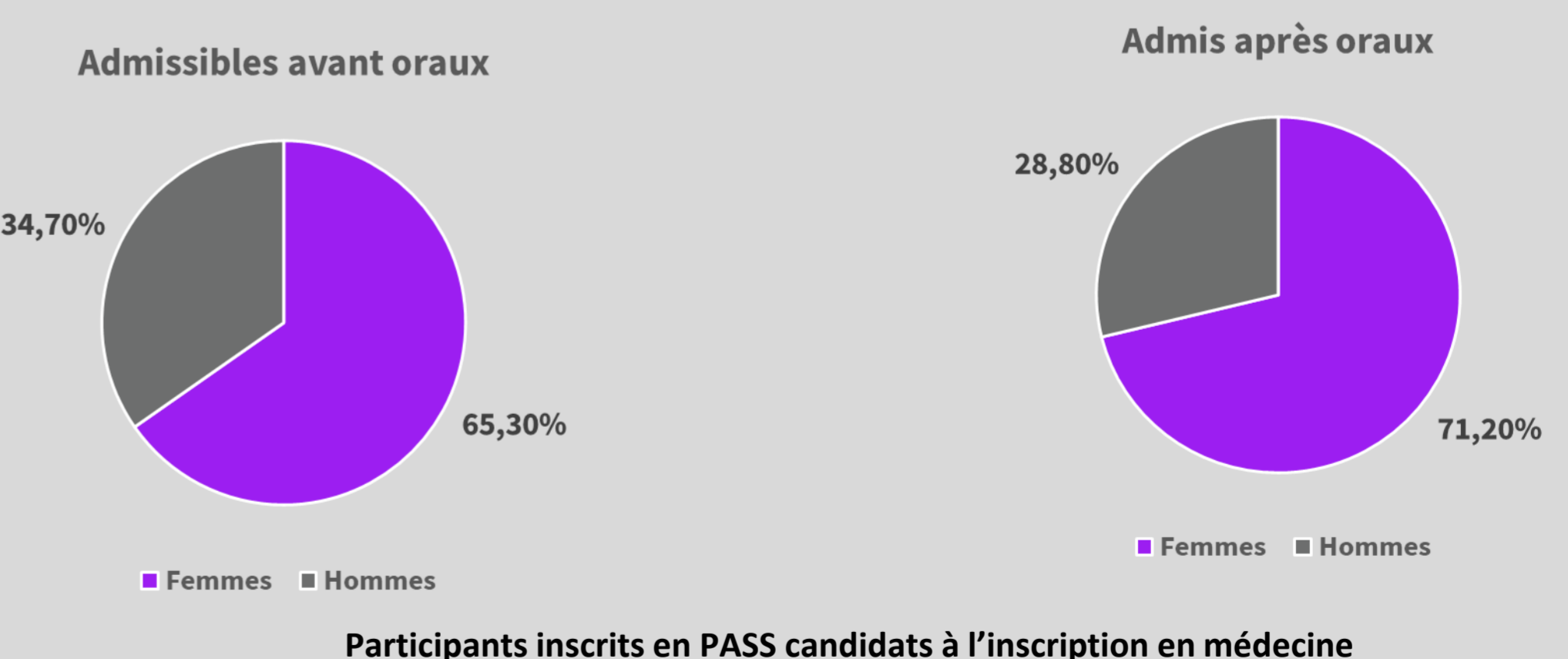
Il existe une corrélation pour la plupart des étudiants entre leurs notes académiques et l'évaluation des compétences : la plupart des meilleurs étudiants sur le plan des connaissances sont aussi les meilleurs en termes d'évaluation des compétences.

Etudiants évalués en 2^{ème} chance aux épreuves de 2nd groupe



L'analyse des résultats, aux épreuves du 2^{ème} groupe, des étudiants évalués à deux reprises (une première fois après avoir été déclarés admissibles en PASS ou en LAS1 puis une seconde fois en LAS2) montre qu'environ 50% de ces étudiants ayant perdus des places dans le classement final en 2020-2021, ont également perdus des places en 2021-2022.

Etude de l'évolution des effectifs en fonction du genre



Discussion : La mise en œuvre de ces deux voies d'accès et les ajustements des critères de sélection, notamment l'introduction des Mini-Entrevues Multiples, ont favorisé une diversification des profils étudiants. En ce qui concerne l'évaluation des compétences (épreuves du 2^e groupe), notre expérience démontre une acceptabilité très positive de ces épreuves, tant de la part des étudiants que des examinateurs. Pour garantir cette acceptabilité, il est crucial de permettre des reclassements tant positifs que négatifs, offrant ainsi la possibilité aux étudiants admissibles moins bien classés à l'issue des épreuves du premier groupe d'être finalement admis, et vice versa. Il est également essentiel, pour renforcer cette acceptabilité, d'évaluer tous les étudiants admissibles, y compris ceux ayant les meilleures évaluations académiques, sans utiliser la disposition offerte par le décret du 4 novembre 2019, qui permet l'admission directe de 50% des étudiants (grands admissibles) après les épreuves du 1^{er} groupe. Cette mesure permet un traitement identique pour tous et renforce l'idée qu'un professionnel de santé doit avoir des connaissances mais aussi des compétences. D'autre part, un coefficient identique est appliqué pour les épreuves du 1^{er} et du 2^e groupe. L'analyse de nos résultats à l'issue des épreuves du 2^e groupe montre qu'environ 20% du classement est remanié après les oraux ce qui confère un poids réel d'environ 20% à ces épreuves.

Perspectives : Le suivi des cohortes et de leur réussite du 1^{er} cycle des études en santé est poursuivi, il nous permet de recueillir des données pertinentes sur les étudiants, leur profil, leurs difficultés et d'identifier des axes d'amélioration à leur réussite. Il semble important de prévoir un accompagnement pédagogique, des enseignements de remédiation adaptés, un tutorat spécifique pour les étudiants de 2^e année de santé. Par ailleurs, des études sont actuellement menées pour mieux comprendre les profils des étudiants, en analysant l'évolution des effectifs en fonction du genre et du milieu familial dans toutes les filières.

Références :
¹ Norman G. (2004). The morality of medical school admissions. *Advances in Health Sciences Education*, 9, 79-82.
² Renaud, J. S., Cantat, A., Lakhal, S., Bourget, M., & St-Onge, C. (2016). Sélection des candidats en médecine : validité prédictive des mini-entrevues multiples en contexte francophone. *Pédagogie Médicale*, 17(1), 7-21.
³ Eva, K. W., Reiter, H. I., Rosenfeld, J., & Norman, G. R. (2004). The ability of the multiple mini-interview to predict prederksip performance in medical school. *Academic medicine*, 79(10), S40-S42.
⁴ Kim KJ, Nam KS, Kwon BS. (2017). The utility of multiple mini-interviews: experience of a medical school. *Korean J Med Educ*. Mar, 29(1), 7-14. 2.
⁵ Benbassat J, Baumal R. (2017). Uncertainties in the selection of applicants for medical school. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 12, 509-21. 3.
⁶ Kim JK, Kang SH, Lee HJ, Yang J. (2014). Can the multiple mini-interview predict academic achievement in medical school? *Korean J Med Educ*, Sep;26(3), 223-9. 4.
⁷ Jerant A, Henderson MC, Griffin E, Talamantes E, Fancher T, Sousa F, Franks P. (2018). Medical School Performance of Socioeconomically Disadvantaged and Underrepresented Minority Students Matriculating after a Multiple Mini-interview. *J Health Care Poor Underserved*, 29(1), 303-320.
⁸ Eva, K. W., Macala, C., & Fleming, B. (2019). Twelve tips for constructing a multiple mini-interview. *Medical Teacher*, 41(5), 510-516.

Remerciements à Nathalie Binois et Marine David