

# Un concours pour filtrer les médecins

UNIVERSITÉ Etudiants, doyens et politiques s'accordent sur un concours fin de première

► Les francophones sont proches d'un consensus sur le filtre pour les études de médecine.  
► Il n'y aura pas d'examen d'entrée mais bien un concours à la fin de la première.

Un filtre à l'entrée des études contre le sauvetage de centaines d'étudiants excédentaires dans les facultés de médecine. C'était, en très bref, l'accord intervenu en décembre entre le ministre de l'Enseignement supérieur Jean-Claude Marcourt et la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block. Un « filtre » signifie-t-il pour autant l'instauration d'un examen d'entrée à l'enseigne de ce qui se pratique en Flandre pour les mêmes études ? Jean-Claude Marcourt n'a jamais fait mystère de sa farouche opposition à ce système. Il a donc consulté à tour de bras ces dernières semaines pour mettre au point une solution alternative. Solution qui ressemblera à ceci : un concours en fin de première année fixant la liste des étudiants autorisés à poursuivre les études de médecine avec la certitude d'obtenir un numéro Inami. Il n'y a pas encore d'accord signé, mais les partenaires autour de la table sont proches d'un consensus. Un projet de décret serait d'ailleurs en cours d'écriture. Explications.

**1 Le contexte.** Pour comprendre comment on est arrivé là il faut se souvenir que les francophones ont accepté, la mort dans l'âme, le deal proposé par Maggie De Block dans le cadre des règles de contingentement fédéral (lire ci-contre). Il faut se souvenir aussi que pour filtrer les étudiants il n'y a pas 36 systèmes possibles, mais tout au plus 4 : un examen

d'entrée, un concours en fin de bac (après 3 ans), une sélection en janvier de la première bac ou un concours en fin de première année.

On sait que Jean-Claude Marcourt ne voulait pas du premier, convaincu que « face à un enseignement obligatoire très inégalitaire », tous les étudiants n'ont pas la même chance. On sait aussi que les facultés étaient divisées entre tenants du filtre en troisième, du filtre en janvier et du filtre en fin de première.

**2 La piste privilégiée.** La solution qui se prépare en ce moment s'inspire fortement de la dernière option, laquelle avait dès le départ la faveur de la plupart des représentants étudiants dans le secteur (Comité interuniversitaire des étudiants en médecine, Union des étudiants francophones et Conseil de la jeunesse). Début 2015, ils avaient produit une étude démontrant qu'un examen sélectif en janvier écarterait des candidats lents à manifester leurs capacités. Qui plus est, cette session basée sur les sciences fondamentales met de côté les étudiants davantage doués dans les cours à vocation médicale du second quadrimestre.

**3 Les détails.** Le consensus entre les parties passe par diverses modalités. Un, un numerus fixus (le nombre d'étudiants qui termineront en principe leurs études) est établi six ans à l'avance sur base des quotas fixés par l'Inami (exemple : 492 francophones en 2015). Deux, un test d'orientation non contraignant et la session de janvier rythment les premiers mois de l'étudiant en médecine. Trois, la session de juin porte sur les matières médicales et a vocation de concours : si l'Inami fixe le quota à 492 médecins, les 492 premiers de ce concours seront autorisés à pour-

suivre avec la garantie d'obtenir un numéro. Quatre : le concours

prend en compte des sous-quotas par université, chacune ayant droit à un nombre de lauréats calculé au prorata des étudiants inscrits ces cinq dernières années.

**4 La double attestation.** Les étudiants qui rencontraient le cabinet Marcourt mercredi soir pour abonder dans le sens ci-dessus ont sorti un lapin complémentaire de leur tablier : un système d'attestations A et B. Les premières seraient réservées aux étudiants ayant réussi le concours, les secondes iraient à ceux qui ont réussi leur année sans arriver en ordre utile dans le concours. Ces derniers seraient autorisés à exercer dans les secteurs où un numéro Inami n'est pas nécessaire (médecine légale ou du travail, recherche, consultations ONE...), ils pourraient aussi poursuivre leur formation dans un pays étranger ou seraient

appelés à remplacer ceux qui, dans la catégorie A, n'iraient pas au bout de leurs études. Au passage, ce système éviterait de recréer le problème des reçus collés (des étudiants recalés alors qu'ils réussissent leur première année) qui avait défrayé la chronique en 2008. Il n'y a cependant pas d'accord sur ce point.

**5 On attend Maggie.** Toute une série de détails doivent évidemment encore faire l'objet de concertations. Par ailleurs, doyens, étudiants et ministres le rappellent à tous vents, une solution francophone ne tient que si la ministre Maggie De Block fait sa part du travail : publier, rapidement, un cadastre précis de la force de travail par spécialité. Objectif : adapter des quotas de numéros Inami en complet décalage avec la réalité du terrain. ■

ÉRIC BURGRAFF

## LES CLEFS

### Le contingentement

La profession est soumise depuis 1997 à un contingentement : on limite les numéros Inami (l'accès à l'exercice libéral du métier) distribués aux médecins diplômés au terme de leur formation générale. C'est ce numéro qui leur permet de postuler pour une formation complémentaire en médecine générale ou spécialisée.

### Les études

Les Communautés doivent organiser les études pour que le nombre de diplômés corresponde à celui des numéros Inami disponibles. La Flandre a à peu près joué le jeu en instaurant l'examen d'entrée qui fait horreur aux francophones. La Fédération Wallonie-Bruxelles a testé divers filtres avant d'ouvrir les portes. Résultats des courses, en 2018, il y aura environ 2.000 diplômés surnuméraires : 1.500 côté francophone et 500 côté flamand.

### Le lissage

La solution proposée par la ministre de la Santé Maggie De Block tient en trois points. Un : tous les étudiants qui termineront leurs études entre 2015 et 2020 auront leur numéro Inami, ces numéros seront toutefois puisés dans les quotas 2021-2028 (c'est un lissage négatif). Deux : elle s'engage à faire aboutir un cadastre précis de la force de travail par spécialité afin d'adapter le contingentement. Trois : elle exige un filtre efficace pour que cessent les dépassements de quotas.

E.B.