

Comment le test tuera de futurs médecins dans l'œuf

EXCLUSIF Une étude menée sur les tests passés permet de douter de l'efficacité du tri

- Est-ce que le test prévu en 2017 sera efficace pour sélectionner les meilleurs ?
- Un tiers d'étudiants d'abord médiocres finissent parmi les meilleurs après sept ans.

C'est donc décidé : sous la pression du fédéral, qui entend ainsi limiter le nombre de diplômés et tenter de contenir la hausse des dépenses de santé, la Fédération Wallonie-Bruxelles devrait organiser un examen d'entrée pour les études de médecine dès la rentrée 2017.

Un examen d'entrée, en vérifiant que les étudiants affichent effectivement un prérequis suffisant, est censé sélectionner les meilleurs éléments pour écarter ceux qui n'ont pas le niveau. Mais est-ce vraiment le cas ? On peut en douter face aux résultats d'une nouvelle étude, réalisée par des chercheurs des Universités de Mons et de Bruxelles, publiée dans la dernière livraison d'*Acta Academia Medica* et que *Le Soir* dévoile en exclusivité.

Celle-ci est l'aboutissement de trois études qui ont suivi pendant toute leur scolarité les résultats d'étudiants en médecine qui avaient fait l'objet d'une sélection en fin de troisième année par rapport à des étudiants « non triés ».

Et les données obtenues sont totalement contraires à ce qui était prévu :

les résultats des étudiants en sciences dures (math, chimie, physique) sont très peu prédictifs des résultats obtenus au terme de la dernière année de stages et compétences cliniques. Une des trois études montrait que parmi ceux qui réussissent bien les cours de sciences dures, un tiers des étudiants régressent au cours de leur cursus.

Mais ce sont les deux autres groupes qui sont surprenants. Le premier est constitué des « cadors » en sciences et qui ont réussi haut la main les cours de sciences de première année... tandis qu'ils arrivent péniblement au terme de leurs études finales, bien davantage orientées vers la pratique médicale. S'il fallait écrier des candidats (ce qui est contestable, lire par ailleurs), ce sont

eux qui devraient l'être. Mais un examen de sélection sur base des matières de première risquerait de les propulser, au contraire, au sommet. Le second groupe est encore plus déstabilisant : tout juste satisfaisant sur les matières scientifiques « de base » de l'ex-première année, les voilà en tête des résultats de fin de formation. Or, dans un système comme celui que le gouvernement francophone va mettre en place pour limiter le nombre d'étudiants, ce

Les « cadors » en sciences de première année arrivent péniblement au terme de leurs études

sont ceux-là qui risquent d'être classés en queue de peloton, au risque de les

voir renoncer à leur perspective de devenir médecins.

Bref, le filtre fonctionne, mais à l'envers de la vraie qualité. Et la vérification de la connaissance des maths, de la physique et de la chimie n'est pas efficace pour prédire la réussite clinique, basée sur l'empathie et sur un ensemble de compétences « non cognitives » qu'il

est plus complexe d'évaluer qu'en réalisant un simple examen à entrées multiples. Pour les auteurs de cette recherche, en regard des études précédentes réalisées dans de multiple pays, cela signifie que si sélection il doit y avoir, elle ne peut valablement se baser sur l'examen de matières prérequis dont le contenu est finalement très peu prédictif des compétences nécessaires pour faire un bon médecin en fin de formation. Mais pourrait se pencher sur des aptitudes non cognitives qu'il faut évaluer par des tests plus complexes et donc aussi plus coûteux. Mais le pouvoir politique est-il prêt à investir pour garantir davantage d'équité dans les prochains « examens-boucherie » ? Les associations d'étudiants, CIUM, FEF et Unécof, tous opposés au principe même d'un examen d'entrée, en doutent. « Pourquoi organiser un examen d'entrée alors qu'on manque de médecins et qu'on importe des médecins formés à l'étranger ? », s'interroge Maxime Mori, président de la Fédération des étudiants francophones (FEF). ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

CONSEIL D'ÉTAT

Quotas : De Block déboutée

Décidément, rien ne sera jamais simple dans l'affaire du nombreux *clausus* de médecins. Nos confrères de la *Libre* ont dévoilé ce week-end un avis du Conseil d'Etat sur l'arrêté royal que la ministre de la Santé Maggie De Block avait pris en septembre, après s'être fait prier tout l'été, pour fixer combien de numéros Inami seraient distribués en 2022 aux étudiants francophones et néerlandophones qui ont entamé leurs études en médecine et dentisterie au mois de septembre 2016. En soumettant son texte à l'avis du Conseil d'Etat, De Block se blinde contre des recours, tels qu'ils ont crépité lors de ses textes précédents. Le Conseil d'Etat a répondu à la ministre que son texte ne tenait pas la route, tout simplement parce que ce délai de six ans n'était plus possible à tenir pour fixer dans les temps ces quotas de 2022. Que fera Maggie De Block ? Changer la loi pour supprimer ce délai de six ans. Elle aura donc besoin du Parlement. Trouvera-t-elle une majorité pour cela ? Alors que les experts - bilingues - de la commission de planification de l'offre médi-

cale avaient recommandé de revoir à la faveur des francophones la clé de répartition des quotas de 60/40 pour celle 56,5/43,5, la ministre VLD avait cédé devant les ultimatums N-VA et CD&V. Le MR avait avalé la couleuvre et l'opposition avait tempêté. Business as usual. Pour le CIUM, syndicat qui réunit les étudiants en médecine, « une fois de plus, le Conseil d'Etat, haute instance juridique, tire la sonnette d'alarme sur les dangers d'un *numerus clausus*, dont les quotas stricts, injustifiés et injustifiables, n'ont plus de sens eu égard à la situation sanitaire que connaîtra une FWB privée de sa force médicale. Mais cette fois encore, la volonté politique fédérale, par des processus mafieux, refuse de prendre ses responsabilités et s'obstine dans une voie qui risque d'amorcer la naissance d'une médecine à deux vitesses. Le CIUM dénonce le mutisme politique (NDLR : c'est un euphémisme) et la volonté de conserver une atmosphère toxique pour les étudiants en médecine noyés par l'incertitude politico-juridique qui pèse sur leur avenir depuis des mois maintenant. Cette situation est inacceptable ! »

FR.SO

ENTRETIEN

« C'est une hérésie de procéder à une sélection »

Le docteur Jérôme Lechien est chercheur à l'Université de Mons. Il est le premier auteur de cette étude. Il fut aussi président du CIUM, le comité représentant les étudiants francophones de médecine.

Le test de sélection promeut donc plutôt des gens qui seront de médiocres médecins et pourrait rejeter des candidats qui atteindront l'excellence plusieurs années plus tard ?

Cela reste des statistiques et certains individus peuvent contredire cette généralité. Mais globalement, c'est ce que montre effectivement l'examen approfondi des études réalisées dans divers pays. Cela signifie que même une sélection en cours d'étude, puisque ces étudiants-ci avaient déjà réussi trois années de médecine, n'est pas scientifiquement parfaitement

prédictive, même si elle permet une meilleure adaptation. Que dire alors d'un examen avant même la moindre formation ?

Votre étude met néanmoins en évidence que la sélection possède une vertu de maturation plus rapide des candidats.

Oui, et que contrairement à ce qui est souvent dit, nos résultats montrent que ce sont les garçons qui en bénéficient davantage et donc mûrissent plus vite. Bref, la pression de l'épée de Damoclès les incite à mûrir plus vite. Mais l'observation de ce phénomène ne doit pas inciter à utiliser cette sélection. Dans le contexte général où nous nous trouvons, c'est une hérésie de procéder à une sélection des étudiants de médecine. Pour faire court, les besoins objectifs ne sont pas remplis et nos régions importent de la force de travail de l'étranger pour assurer des soins corrects à nos concitoyens. Il est donc inutile d'instaurer un filtre supplémentaire que la complexité naturelle de la matière et la qualité de la formation.

Quelle sélection adopter alors ?

La réponse est qu'il n'y a pas moyen de sélectionner correctement les rhétoriciens pour savoir ceux qui

deviendront de bons médecins ou pas. Mais si on le fait, il faut intégrer l'évaluation de compétences médicales et non cognitives (empathie, communication, etc.) qui sont évidemment difficiles à anticiper alors même que les candidats n'ont encore suivi aucune heure de cours à l'université. Les études ont aussi montré que la compétition induite par la sélection augmente l'anxiété et pousse certains étudiants à abandonner, alors même qu'ils seraient peut-être devenus d'excellents médecins.

Par ailleurs, une étude méta-analytique menée par des auteurs du KCE, le centre fédéral d'expertise de santé, a déjà établi qu'il n'était en rien prouvé qu'une offre supplémentaire conduite à des dépenses supplémentaires. Par contre, il est probable que des délais supplémentaires pour la prise en charge des maladies vont entraîner des dépenses supplémentaires.

Une sélection à l'entrée, c'est donc une très mauvaise idée car il est impossible de prédire à l'entrée qui est capable ou non de réussir ses études de médecine et de devenir un bon médecin, quels que soient les résultats de l'examen d'entrée.

FR.SO