

la carte blanche**Calogero Conti** Recteur de l'Université de Mons (UMons)

L'examen d'entrée en médecine ignore de nombreuses réalités

Une carte blanche de Calogero Conti. Contrairement à certains de ses confrères recteurs d'universités, celui de l'UMons s'oppose à la mise en place d'un test préalable aux études de médecine qui, argumente-t-il, « ignore la réalité des besoins médicaux, le sens d'un examen d'entrée ainsi que les risques de biais social ».

L'instauration cette année d'un examen d'entrée en médecine est regrettable, surtout dans les circonstances dans lesquelles il a été décidé, sous la pression d'une ministre fédérale de la Santé appuyant ses exigences sur la base d'un chantage aux attestations Inami à délivrer aux étudiants en cours de cursus.

Les 3 raisons suivantes justifient les réticences légitimes qu'il suscite, à savoir la non prise en compte de la réalité des besoins médicaux, une sélectivité inadaptée dans le cadre d'un examen d'entrée ainsi que le risque de biais social qu'il représente.

Un manque d'objectivité

La limitation du nombre de médecins en Communauté française ne se justifie pas sur une base objective. Une situation de pénurie est imminente dans cer-

taines régions, notamment pour la médecine générale dans le Hainaut. Les délais chez certains médecins spécialistes deviennent de plus en plus longs. Un afflux de médecins formés à l'étranger est actuellement constaté alors que paradoxalement, une limitation stricte sera imposée à nos jeunes. En 2015, 41 % des numéros Inami en Fédération Wallonie-Bruxelles ont été attribués à des médecins issus de l'étranger.

D'autre part, la sélectivité de l'examen mis en place va au-delà de l'objectif auquel on pourrait s'attendre pour un examen d'entrée, à savoir dissuader les étudiants qui n'auraient aucune chance de réussite. Cet objectif

est poursuivi depuis plusieurs années par l'examen d'entrée en sciences appliquées avec un taux de réussite d'environ 60 %. Il en va tout autrement avec l'examen d'entrée en médecine. Avec un taux de réussite d'environ 20 %, le risque existe d'exclure des étudiants qui avaient une chance réelle de finaliser leurs études.

Un non-sens

Le sort des étudiants « requalifiés » doit d'ailleurs nous interpellier. Il s'agit d'étudiants qui ont parfaitement réussi leur première année, mais qui, suite au

concours organisé en fin de première, ne peuvent être admis en deuxième. Ils sont plusieurs centaines dans ce cas, toutes universités confondues, à avoir acquis les crédits nécessaires et qui ont dû présenter l'examen d'entrée pour avoir le droit, en cas de réussite, de continuer en deuxième année. Comment expliquer aux étudiants qui ont raté l'examen d'entrée, qu'ils ont raté l'examen censé évaluer leurs chances de réussir une première année... qu'ils ont déjà réussie ?

Personnellement, j'en suis incapable, si ce n'est en leur signalant qu'ils sont la preuve vivante que la sélectivité de l'examen d'entrée en médecine n'est pas strictement liée à leurs chances de réussite dans le cursus. Entendons-nous bien : mon propos n'est pas ici de critiquer les interrogateurs et les jurys. Ils ont réalisé leur tâche avec intelligence, application et honnêteté. Mais comme pas mal d'autres acteurs, dont je fais d'ailleurs partie, ils sont placés dans des circonstances qui les conduisent à mettre en place, avec intelligence, application et honnêteté, un dispositif défiant le bon sens.

Une cible fragile

Enfin, une autre question se pose aussi lorsque le seuil de sélectivité d'un examen d'entrée

est aussi bas : un bon étudiant du secondaire peut-il le réussir sans préparation spécifique supplémentaire ? Quand il s'avère que la formation du secondaire risque de ne pas suffire, n'ouvrons-t-on pas la porte aux formations privées qui ne sont pas accessibles à tous ? Oui, bien sûr, toutes les universités ont mis en place des cours préparatoires. Mais cela est-il suffisant pour compenser un parcours dans certaines écoles secondaires moins performantes ou un choix d'options mal piloté par un milieu social moins favorisé ou bien pour suppléer un capital culturel insuffisant ?

Une analyse détaillée des résultats de cet examen d'entrée

très sélectif s'impose pour pouvoir s'assurer que l'on n'est pas en train non seulement de sacrifier une génération de jeunes quant à l'accès à la profession médicale, mais aussi de pénaliser davantage les moins favorisés d'entre eux.

Une menace ignorée

Certains objectent qu'il est inutile de se plaindre puisque cela « fonctionne bien » en Flandre depuis plus d'une dizaine d'années. Mais les réalités des deux communautés sont-elles identiques ? Et encore faut-il savoir ce que signifie « bien fonctionner » ! Si « bien fonctionner » signifie ignorer la réalité des besoins et négliger le risque de biais social d'une sélection inadaptée, alors oui, nous sommes

bien partis pour ce que cela « fonctionne bien » aussi chez nous. Malheureusement...

Jusqu'à présent, avant cet examen d'entrée, le filtre en médecine était réalisé par les institutions elles-mêmes au départ des examens normalement prévus dans le cursus. Il a conduit à diplômer des médecins dont chacun reconnaît la qualité. Bien que leur nombre ait dépassé des quotas convenus il y a bien longtemps, la majorité des acteurs s'accorde sur la situation de pénurie qui menace la Communauté française. Il est paradoxal et inquiétant de constater qu'on essaie aujourd'hui de résoudre cette situation de pénurie en instaurant un tel filtre supplémentaire. ■