PrimaryCare 2003;3:66–67

Numerus clausus aut medicus electus?

Dans un article intéressant publié récemment par le Bulletin des Médecins Suisses, K.-D. Hänsgen et B. Spicher relatent l'évaluation qu'ils ont faite de l'examen d'aptitude imposé depuis 1998 par les facultés de Bâle, Berne, Fribourg et Zurich, en guise de *numerus clausus*, aux futurs étudiants en médecine [1]. La conclusion est claire: cette épreuve a une excellente valeur prédictive puisqu'elle permet de sélectionner les meilleurs étudiants, en terme de durée d'études et de qualité des résultats. C'est un premier pas, utile certes, mais personne ne sait si une telle sélection permet de choisir les personnes susceptibles de devenirs de bons médecins.

Durant l'hiver 1968–1969, quelques mois à peine après l'acceptation aux études de médecine des étudiants porteurs d'une maturité fédérale scientifique, planait déjà une menace de *numerus clausus*. Lors des réunions d'étudiants, très animées, de cette période, je me souviens avoir été perplexe: l'idée de fermeture, par un *numerus clausus*, ne me plaisait pas, mais je ne comprenais pas pourquoi on ne mettrait pas en place un processus de sélection positive, visant à choisir les personnes les plus aptes à exercer ce métier, ceci autant dans l'intérêt des destinataires, les malades, que dans celui des candidats, susceptibles d'être ainsi mieux aiguillés. Une telle opinion n'était pas facile à exprimer dans le contexte échauffé de l'époque …

J'ai donc été particulièrement heureux, durant ce séjour au Québec, de découvrir que l'université de Montréal, comme la plupart de ses consœurs nord-américaines, avait depuis fort longtemps introduit un tel type de sélection. Les procédures varient d'une université à l'autre et ont évolué au cours des trente dernières années, mais toutes visent à évaluer un ensemble de qualités requises pour exercer la profession médicale. Car, faut-il le rappeler, la grande majorité des étudiants en médecine, qu'ils deviennent oncologues, neurologues, orthopédistes, gynécologues ou généralistes, se retrouveront un jour face à des patients, et non face à des QCM! «C'est au pied du mur que l'on reconnaît le maçon», dit le proverbe, que l'on pourrait paraphraser en ajoutant: «C'est face à face que le malade reconnaît le vrai médecin.»

A l'université de Montréal, sur les 2097 candidats inscrits aux études de médecine pour l'année 2000, 179 ont finalement été choisis! [2] Les performances scolaires antérieures (nécessaires à l'accomplissement des études médicales) permettent un premier tri. 579 étudiants ont ensuite été invités à rédiger une lettre de motivation puis convoqués aux entrevues, en groupe, puis individuellement. Ces entretiens, menés par des enseignants, souvent médecins praticiens, formés à cet effet, évaluent de façon très codifiée une série de critères très fins, jugés importants pour l'exercice de la médecine. Cette évaluation compte pour 50%, les performances scolaires gardant un poids de 50% à ce stade. La réintroduction d'un test d'aptitude (dans le style de celui utilisé en Suisse) est actuellement discutée. Ce genre de test était en vigueur en 1969 mais avait dû être abandonné pour des raisons financières au début des années 90. Ce test ne viendrait pas se substituer aux entrevues, bien au contraire, mais servirait à pondérer les performances scolaires pures dans le premier tri, élargissant ainsi l'éventail (et non le nombre) des candidats avant entretiens. Ces procédures, très soignées, impossibles à décrire ici dans le détail, prennent bien sûr du temps et de l'énergie . Mais le jeu n'en vaut-il pas la chandelle?

Je suis souvent frappé de la tendance de nos édiles à aborder certains problèmes à l'envers: les soins coûtent trop cher, diminuons l'offre de soins; fermons des hôpitaux, interdisons l'ouverture de nouveaux cabinets. Il y a trop de jeunes médecins, limitons l'accès aux études; et voilà! Est-il possible de rêver à un processus inversé qui partirait du bon côté: de quoi la population a-t-elle besoin en matière de santé? De quoi les malades ont-ils besoin en terme de soins? Qu'attendent-ils des médecins? De leur médecin? (Les enquêtes sur ce genre de sujet sont souvent très révélatrices du fossé existant entre l'attente réelle des malades et ce que les médecins imaginent de cette attente.) Le processus se poursuivrait en fixant des objectifs pour rejoindre ces besoins et ces attentes, puis en déterminant les qualités professionnelles requises pour les atteindre. Enfin seulement, on pourrait établir de vrais critères permettant de choisir les étudiants les plus aptes à devenir médecins.

Je rêve, je le sais bien. Mais n'est-il pas permis de rêver en commençant une nouvelle année?

A la fermeture du mot *clausus*, je préfère l'ouverture, certes étroite, du mot *electus*. Choisir, n'est-ce pas ce que nous faisons quotidiennement avec nos patients? Choisir le meilleur, le possible, pour eux et avec eux.

François Pilet

Références

1 KD Hänsgen, B Spicher. Numerus clausus: le «test d'aptitudes pour les études de médecine» (AMS) permet-il de trouver les personnes les plus aptes? Bull Med Suisses 2002;83:2570–7.
2 Université de Montréal. Rapport sur la révision de la procédure d'admission aux études médicales à l'université de Montréal, 2002.

Remerciements: au Dr Raymond Lalande, médecin généraliste, vice-doyen de la faculté de médecine de l'université de Montréal, responsable de l'enseignement de premier cycle, qui m'a aimablement remis et commenté ce document.