



Conseil de l'Education et de la Formation

Accès à l'Enseignement Supérieur, notamment aux études de
médecine

AVIS n°29

CONSEIL DU 12 janvier 1996

| |
|--------------------|
| Table des matières |
|--------------------|

| | | |
|------|---|----|
| 1 | INTRODUCTION | 5 |
| 1.1 | Historique..... | 5 |
| 1.2 | Positions arrêtées par le Conseil de l'Education et de la Formation..... | 5 |
| 2 | LES ENJEUX..... | 6 |
| 2.1 | La démocratisation des études. | 6 |
| 2.2 | Une orientation optimale..... | 8 |
| 2.3 | La responsabilisation des acteurs..... | 8 |
| 2.4 | Y a-t-il une spécificité aux études en médecine ?..... | 9 |
| 2.5 | Conclusion générale..... | 13 |
| 3 | BIBLIOGRAPHIE | 14 |
| 4 | Annexe 1 : institutions internationales..... | 15 |
| 4.1 | Convention du 20 novembre 1989..... | 15 |
| 5 | Annexe 2.a : les formules potentielles d'orientation vers et dans les Etudes Supérieures..... | 16 |
| 5.1 | Pendant le cursus secondaire..... | 16 |
| 5.2 | A l'entrée dans le Supérieur | 16 |
| 5.3 | En cours d'année et/ou après la 1 ^{ère} année..... | 17 |
| 6 | Annexe 2.b : des moyens et des procédures de (ré)orientation..... | 19 |
| 7 | Annexe 3 : les données chiffrées et informatives relatives à la problématique médicale | 23 |
| 7.1 | Le corps médical en Belgique..... | 23 |
| 7.2 | Evolution du taux de féminisation de 1979 à 2005..... | 23 |
| 7.3 | Nombre de médecins par tranche d'âge | 24 |
| 7.4 | Etudiants belges en médecine (1 ^{ère} candidature)..... | 24 |
| 7.5 | Répartition des étudiants de 1 ^{ère} année suivant les différentes facultés..... | 25 |
| 7.6 | Nombre de médecins par 10.000 habitants..... | 25 |
| 7.7 | Les dépenses pour soins de santé (Chiffres absolus en milliards de francs)..... | 26 |
| 8 | Annexe 4 : La problématique internationale | 27 |
| 9 | Annexe 5 : le point de vue des acteurs..... | 28 |
| 9.1 | Les constats et propositions des pouvoirs publics..... | 28 |
| 9.2 | Position du monde mutuelliste | 28 |
| 9.3 | Position des organisations professionnelles..... | 29 |
| 9.4 | Position des syndicats d'enseignants | 30 |
| 9.5 | Position des étudiants..... | 30 |
| 10 | Annexe 6 : spécificité de la formation et de la pratique médicale..... | 31 |
| 11 | Annexe 7 : le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur, les facteurs de réussite (J-M. De Ketele) | 32 |
| 11.1 | Humanités chrétiennes..... | 32 |
| 11.2 | Les facteurs cognitifs..... | 33 |
| 11.3 | Les intérêts pour les études poursuivies | 35 |
| 11.4 | La décision d'entrer dans une filière d'études | 36 |
| 11.5 | La capacité de se fixer des objectifs pertinents à court et à long terme..... | 37 |
| 11.6 | En guise de conclusion..... | 38 |
| 12 | Annexe 8 : note résumant le projet FRSCF IM 209 de la faculté de médecine de l'UCL. « Encadrement spécifique ou réorientation des étudiants de première candidature en difficulté »40 | |

*

**

*

AVERTISSEMENT

Le groupe de travail, dont ce document amendé par le Conseil est le fruit, s'est réuni du 14 mars 95 au 20 novembre 95.

Il a dû faire face à une problématique d'une extrême complexité puisqu'elle concerne des secteurs d'activités extrêmement différenciés : la sécurité sociale et l'enseignement, des acteurs et des organisations aux intérêts divers pour ne pas dire divergents.

Le 1^{er} décembre 95, le CEF a définitivement approuvé le Rapport à adresser aux Ministres consécutivement aux Assises de l'Enseignement.

Ce Rapport comporte un chapitre consacré à l'Enseignement Supérieur. Sur le plan de l'accès à l'Enseignement Supérieur, le Conseil s'est prononcé dans les termes suivants : « Depuis plus de cinquante ans, toute la politique d'éducation de la Belgique vise à donner au plus grand nombre la chance d'accéder aux études supérieures ».

L'enseignement secondaire n'a pas pour seul objectif de préparer à des études ultérieures. Les diplômés du secondaire constituent une population hétérogène. Cette hétérogénéité doit aussi être gérée dans l'enseignement supérieur.

Les institutions d'enseignement supérieur se doivent de délivrer des diplômes de façon crédible et responsable. Dans ce but, il leur revient l'obligation de permettre aux étudiants de s'orienter vers des cursus en harmonie avec leurs capacités et leurs aspirations et de procéder à une nécessaire évaluation de qualité.

Equité et éthique commandent cependant de ne pas procéder de façon brutale vis-à-vis de jeunes inégalement prévenus et préparés. La raison impose aussi de leur donner les meilleurs moyens de construire au mieux leur avenir.

Aucune limitation de l'accès aux études supérieures ne peut être acceptée et cet accès ne peut être soumis à de nouvelles conditions réglementaires préalables.

De la même façon, toute limitation à la poursuite d'études supérieures commencées, à l'issue d'une année réussie, serait également inacceptable.

Le temps n'est plus aux systèmes planifiés, ou à la défense de privilèges des membres de tel ou tel groupe de pression influant. Dans cette optique, une limitation de l'accès à l'exercice d'une profession serait difficilement acceptable.

Quelques principes simples doivent être mis en oeuvre :

1. Le jeune choisit en toute liberté les études supérieures qu'il désire entreprendre.
2. Pour que l'étudiant puisse faire, à tout moment, un choix responsable, on doit mettre à sa disposition une information claire, simple et objective.
3. Les établissements d'enseignement supérieur ont le devoir à la fois de maintenir et d'améliorer la qualité des diplômes qu'ils confèrent, ainsi que de lutter contre les échecs.
4. Pour aider les jeunes à trouver la voie qui leur convient le mieux, des passerelles sont systématiquement organisées entre les différents cursus et entre les divers types d'enseignement supérieur. Un système de « crédits transférables » est aussi généralisé afin de valoriser les acquis.
5. Des règles à établir doivent empêcher les parcours incohérents, coûteux pour la collectivité et insatisfaisants pour l'individu. On ne peut pas, par exemple, laisser un étudiant en situation d'échec répété entreprendre un nouveau cursus sans contrôle ni restriction.

6. Il faut promouvoir l'obtention d'un diplôme de base ou d'un diplôme complémentaire tout au long de l'existence.

Enfin, le Conseil souhaite qu'on examine l'opportunité des limitations - officielles ou déguisées - qui existent dans certains cas. »¹

Il s'agit donc là de la position officielle du Conseil sur la question et les pages qui suivent sont à inscrire dans cette perspective générale.

Le Conseil tient à présenter son propos sur les études de Médecine avec modestie, conscient de la difficulté du sujet et des nombreux travaux qu'il a déjà suscités.

En ce qui concerne la question de l'orientation - information avant les études et en cours d'études, il rappelle que le sujet n'a pas encore été approfondi et que de nouveaux groupes de travail viennent d'être initiés pour développer ces aspects et les assortir de propositions concrètes.

¹ Conseil de l'Education et de la Formation, Rapport 1.12.95. p. 7.

1 INTRODUCTION

1.1 Historique

Ce texte trouve son origine dans une demande² formulée lors d'un Bureau du CEF à propos du numerus clausus en Médecine.

La question de l'instauration d'un numerus clausus en médecine réapparaît périodiquement en Belgique. Ces derniers temps, les divers responsables de la santé ont à nouveau relayé cette proposition, les principales motivations avancées étant d'ordre financier (maîtrise des coûts de la santé) et de politique de santé (maintien de la qualité des soins).

Par ailleurs, la multiplication des parcours d'échecs dans l'enseignement supérieur alerte le monde scolaire. Le CEF s'en est fait l'interprète et a demandé au groupe de travail mis en place de se pencher sur les problématiques de l'orientation au cours du secondaire, de l'articulation entre les enseignements secondaire et supérieur, et donc de l'accès à l'enseignement supérieur en général.

L'étude demandée par le Conseil est rendue difficile pour deux raisons :

- Le Conseil n'a pas défini à ce jour les objectifs de l'Enseignement supérieur comme il l'a fait pour le fondamental et le secondaire.
- La problématique médicale présente de nombreux aspects qui dépassent le cadre du CEF. La demande sur le numerus clausus ne peut être traitée ici de manière exhaustive, notamment parce qu'elle porte sur l'intégration d'éléments à caractères économique, politique et des choix de société sur lesquels le Conseil n'a pas à se prononcer à l'heure actuelle. Citons, à titre d'exemple : le libre choix du médecin, le plafonnement du nombre d'actes médicaux mensuels.

Parmi toute une série de missions du Conseil, seules deux d'entre elles justifient son implication dans la problématique de la Médecine : étudier l'adéquation enseignement-formation-emploi ainsi que l'évolution du marché de l'emploi et des débouchés à la sortie des divers niveaux d'études et de formation; assurer la liaison avec les milieux économiques et sociaux pour la détermination d'une politique visant à rencontrer les besoins de l'enseignement et de la formation et notamment à assurer l'adéquation nécessaire au marché de l'emploi. (Décret 12 juillet 1990).

1.2 Positions arrêtées par le Conseil de l'Education et de la Formation

Après avoir analysé l'ensemble des données, le groupe de travail du CEF se positionne clairement dans les domaines ci-dessous; ils seront développés dans le corps du document.

1. Il réaffirme résolument sa volonté de voir poursuivre, par les autorités et les acteurs de l'enseignement, la démocratisation des études c'est-à-dire donner à chaque individu les mêmes chances de réussite indépendamment de son origine sociale et culturelle.
2. Il recommande la mise en place d'une stratégie s'appuyant sur des procédures efficaces et variées qui visent à optimaliser les choix d'orientation des étudiants et ce dès le cours de l'enseignement secondaire.
3. Il préconise une responsabilisation accrue de tous les acteurs concernés : les pouvoirs publics, les établissements d'enseignement secondaire et supérieur et leurs enseignants, les étudiants du Secondaire et du Supérieur, les parents. Chacun dans sa sphère d'action doit se mobiliser pour que le plus grand nombre accède à la réussite.

En conséquence, il s'oppose fermement à l'instauration d'un numerus clausus³

²Cette demande de la Fédération des Etudiant(e)s Francophones portait précisément sur la rédaction par le Conseil d'un avis sur le numerus clausus dans les études de Médecine.

³ Numerus clausus : au sens de contingentement ou fixation a priori d'un nombre maximum d'étudiants admis (à l'entrée) ou de diplômés (à la sortie) sans tenir compte de l'aptitude des candidats ou de leur réussite académique.

2 LES ENJEUX

2.1 La démocratisation des études.

2.1.1 En général

Dans un souci démocratique d'égalité des chances et de mobilité sociale, les sociétés modernes ont cherché à assurer au plus grand nombre l'accès à l'instruction d'abord, à l'enseignement supérieur ensuite.⁴

Le développement économique et social en général et le développement technologique en particulier ont créé de nouveaux besoins en terme de qualification.

Dans les années soixante, il est apparu que tout investissement dans l'enseignement se traduisait par une importante contribution à la croissance de l'Etat. « A l'issue d'un travail de fourmi consacré aux sources de la croissance entre 1955 et 1962, Désiron pensait en effet pouvoir conclure que la part attribuable à l'éducation dans la croissance était de 15 % en Belgique, un pourcentage fort comparable à celui des Etats-Unis (17%) ». ⁵ Les jeunes furent dès lors encouragés à poursuivre des études supérieures, gages d'un accès à l'emploi.

Bien que la crise ait relativisé ces constats, il n'en reste pas moins vrai qu'un large accès à l'enseignement supérieur est un facteur de démocratisation et de développement : on constate notamment que le taux de chômage diminue avec le niveau d'études et que l'insertion professionnelle est meilleure pour les diplômés de l'enseignement supérieur. ⁶

Intérêt collectif et intérêt particulier se trouvent donc confortés par le développement de l'enseignement supérieur.

Cette conjonction d'intérêts ne suffit pas en elle-même pour assurer les conditions d'une réelle démocratisation de l'enseignement supérieur. « Un enseignement démocratique est celui qui donne à chaque individu les mêmes chances d'accès et de réussite, indépendamment de son origine sociale » ⁷. La liberté d'accès n'est donc qu'un aspect de la démocratisation : il faudrait encore que les chances de réussite soient les plus égales pour tous.

Or, que constate-t-on dans les pays industrialisés ?

La démocratisation s'est développée surtout sous l'aspect quantitatif - on parle généralement de massification - : même s'il ne s'agit que d'un aspect partiel et insuffisant de la démocratisation, il n'en reste pas moins positif, comme l'a montré Antoine PROST ⁸.

Cependant, la réussite reste excessivement liée à l'origine socio-économique, à l'histoire individuelle ainsi que le soulignent plusieurs études statistiques récentes réalisées en Belgique. ⁹

⁴ Convention du 20 novembre 1989 relative aux Droits de l'enfant adoptée à New-York, approuvée par la loi du 25 novembre 91, parue au Moniteur Belge du 17 janvier 92 : « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances : ... Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ». Voir Annexe 1, le texte intégral.

⁵ François MARTOU, Paul PEETERS, L'investissement immatériel dans la formation et l'enseignement : le cas ambigu de la Belgique. De Boeck, Bruxelles, 1989, p. 122.

⁶ Comme l'ont montré les conclusions de l'étude L'enseignement en Communauté française, analyses économiques et propositions publiées dans Reflets, perspectives de la vie économique, Bruxelles, 1995.

⁷ DONNI O., PESTIEAU P., Peut-on parler de démocratisation dans l'enseignement supérieur ? in Reflets, perspectives de la vie économique, Bruxelles, 1995, p. 415.

⁸ Antoine PROST, L'enseignement s'est-il démocratisé ?, PUF, Paris, 1992.

Une vraie démocratisation postule donc la levée des freins à la réussite. Quels sont ces freins ?

- le bagage culturel au sens large,
- la situation économique de la famille,
- les accidents du parcours personnel,
- l'accès à l'information qui éclaire les choix de parcours.

Dans une première approche, on pourrait dire que les moyens à mettre en oeuvre sont donc de l'ordre de :

- la discrimination positive dès la petite enfance,
- la guidance scolaire, aussi bien le soutien individualisé que l'aide à l'élaboration progressive d'un projet de vie et d'un projet professionnel,
- les allocations familiales et les allocations d'études,
- l'information outillée et précise sur les cursus d'enseignement supérieur,
- l'assouplissement des offres de parcours dans l'enseignement supérieur, (modules ou unités de valeur capitalisables),
- l'amélioration de la formation pédagogique initiale et continuée des enseignants.

2.1.2 Pour réaliser la démocratisation de l'enseignement supérieur

2.1.2.1 Des mesures sont à prendre au niveau de l'enseignement secondaire

- Il semble largement admis que le diplôme octroyé à l'issue des études secondaires ne sanctionne plus nécessairement les capacités à la poursuite des études supérieures. Les étudiants éprouvent des difficultés à opérer les choix d'études judicieux en établissant la relation entre les exigences des formations souhaitées et les capacités acquises. Les contenus de formation dans le secondaire devraient être examinés au regard des orientations offertes afin d'assurer une meilleure articulation Secondaire/Supérieur.
- Une politique d'information-conseil sur les études et les professions et de réflexion sur les projets de vie et les projets professionnels doit être instaurée tout au long de l'enseignement secondaire.

2.1.2.2 Des mesures sont à prendre au niveau du Supérieur

- une nouvelle architecture des études supérieures : candidatures polyvalentes, passerelles ouvertes grâce à une organisation modulaire débouchant sur des unités capitalisables ... assurerait le développement de réorientations positives.
- une meilleure formation pédagogique des enseignants du Supérieur aiderait les étudiants à la réussite.

2.1.2.3 Des mesures sont à prendre selon l'optique dessinée en II.2. ci-dessous : « Une orientation optimale »

L'ensemble de ces mesures pourrait contribuer à l'épanouissement de chacun et à une réduction des échecs.

De plus, une étude sérieuse de l'exclusion dans les études supérieures (plusieurs universités s'y attellent sérieusement) permettrait de mieux penser et organiser les procédures d'orientation dans le Secondaire. Cette étude devrait porter sur deux types de questions :

- Quelles sont les causes de ces échecs ? A quel moment se produisent-ils ? Quelles conséquences induisent-ils ?
- Que deviennent les exclus et comment les réintégrer ?

⁹ Voir DONNI O., PESTIEAU P., op cit. p. 419 et C.I.U.F., Rapport du groupe de travail « Réussites en candidature », janvier 1993.

2.2 Une orientation optimale

Le deuxième enjeu est celui de l'orientation dans le cadre d'une liberté d'accès à l'enseignement supérieur. Comment s'assurer que les étudiants suivent les parcours qui sont les plus susceptibles de favoriser leur réussite ?

De même pour ceux qui ont un projet personnel précis, comment assurer les meilleures conditions pour y parvenir dans les délais normaux des études ?

Il est clair que ces questions sont posées dès aujourd'hui indépendamment de la problématique des études médicales.

S'opposant à toute régulation aveugle de l'accès aux études supérieures, le groupe de travail a essayé d'inventorier diverses mesures actuellement envisagées comme susceptibles d'aider activement l'étudiant dans ses choix d'orientation, de l'accompagner dans son parcours, de diminuer le poids de l'échec. Ces stratégies sont développées dans l'Annexe 2.a. « Des formules potentielles d'orientation vers et dans les études supérieures ».

Divers membres du groupe de travail ont fait valoir que les formules reprises habituellement étaient excessivement réductrices et que d'autres mesures peuvent être aussi efficaces en combinant autrement les propositions. Ceci se reflète dans l'Annexe 2.B. « Des moyens et des procédures de (ré)orientation » dont divers membres du groupe ont constaté le caractère non exhaustif.

Le groupe de travail, conscient de la difficulté de concilier les préoccupations de type professionnel et budgétaire avec les objectifs du CEF, a estimé utile de porter ces deux documents à la connaissance du CEF.

Dans cet inventaire de mesures, le CEF, effectuera des choix en fonction des objectifs poursuivis (démocratisation des études, réduction de l'échec et maintien de la qualité), de la praticabilité des propositions, de l'absence ou de la plus faible incidence d'effets pervers. Chacun, de la place qu'il occupe, opérera une analyse critique des mesures proposées à la lumière de son expérience et de son niveau de responsabilité. Le travail au sein du CEF sera poursuivi dans ce sens.

2.3 La responsabilisation des acteurs

Le troisième enjeu est la responsabilisation accrue de tous les acteurs de l'enseignement: pour qu'intérêt collectif et intérêt individuel se développent harmonieusement, chacun des acteurs doit atteindre un haut degré de responsabilisation.

- Les pouvoirs publics en Belgique doivent rendre financièrement et structurellement possible la mise en place des politiques décrites ci-dessus au travers d'une nouvelle architecture des études ainsi que le pilotage de celles-ci.
- Appel doit être fait aux autorités européennes pour qu'elles gèrent les effets de la libre circulation des étudiants sur les politiques nationales d'accès. (voir la « problématique internationale » Annexe 4).
- Les établissements d'enseignement secondaire et supérieur doivent assurer la qualité de la formation et son adéquation aux besoins sociétaux et individuels.

Ils doivent plus spécifiquement dans l'ordre de notre propos réaliser en toute transparence et objectivité l'information-conseil nécessaire aux choix d'orientation par les étudiants. Tout enseignant devrait se sentir concerné par cette élaboration progressive du projet de vie et du projet professionnel des jeunes.

Si les établissements d'enseignement secondaire sont particulièrement concernés par l'information-conseil, les établissements d'enseignement supérieur devront y adjoindre des offres de remédiation.

Une politique d'orientation efficace postule, dans l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur, la mise en place de structures modulaires assorties d'unités capitalisables.

- La responsabilité des étudiants consiste à oeuvrer à la réussite de leurs études en recueillant une information large et plurielle sur les études et les professions, en évaluant leur choix d'études sur base de leur projet de vie et de leurs dispositions personnelles, en tentant d'éviter l'échec par l'étude. La participation des étudiants instaurée selon le modèle des Hautes Ecoles devrait contribuer à la responsabilisation des étudiants.
- Les parents sont également partenaires responsables tant dans l'orientation donnée en amont de l'enseignement supérieur qu'en tant que citoyens contribuables soucieux - la plupart d'entre eux en tout cas - de l'avenir de leurs enfants au-delà de 18 ans et au terme de l'enseignement supérieur.
- Responsabilité des acteurs économiques et sociaux également en contribuant à mieux cerner l'employabilité requise pour faire face aux besoins en personnel dans les années futures. Il s'agit d'intégrer « la problématique de l'incertitude » plutôt que de s'en tenir à des préoccupations du terme immédiat.

2.4 Y a-t-il une spécificité aux études en médecine ?

Le CEF s'est interrogé sur la spécificité éventuelle des études médicales : les positions arrêtées par le CEF doivent-elles être amendées dans le cas des études en médecine ?

Pour ce faire, le CEF a examiné divers arguments avancés en faveur d'un numerus clausus en les situant par rapport aux trois principes dégagés pour l'enseignement supérieur en général :

- volonté de poursuivre la démocratisation des études supérieures;
- prise urgente de mesures en vue d'optimiser les choix d'orientation des étudiants;
- responsabilisation accrue des acteurs.

2.4.1 Y a-t-il une spécificité par rapport à la démocratisation des études et l'inopportunité d'une régulation partielle ?

Dans quelle mesure l'augmentation des étudiants et des diplômés liée à la démocratisation entraîne-t-elle des conséquences particulières à la médecine ?

Argumentation

- Il a été avancé que l'augmentation du nombre de médecins (doublement en 20 ans) entraînerait une dévalorisation relative de la profession médicale.
La pléthore entraînerait notamment une baisse inquiétante des revenus des médecins qui induirait à son tour une multiplication d'actes médicaux et de prescriptions pour s'assurer un revenu minimum, contribuant de ce fait à la hausse des coûts de la santé (voir infra); il y aurait aussi un danger de voir la carrière désertée par de bons candidats qui souhaiteraient avoir de meilleures perspectives financières, d'où la volonté, chez certains promoteurs du numerus clausus de sauvegarder, tant pour elle-même que par rapport à la société, les intérêts d'une profession et la qualité de son futur recrutement.
- La pléthore médicale entraînerait aussi une baisse inquiétante de la pratique médicale nuisible à la santé publique.¹⁰
- Un autre argument - déterminant aux yeux de certains politiques - a été avancé selon lequel la pléthore de médecins contribuerait au dérapage de la Sécu¹¹, en faisant valoir :
 - o certaines pratiques de survie économique (cfr. supra);
 - o la plus grande consommation médicale qu'entraîne par elle-même une offre jugée excédentaire;

¹⁰ Note de Mme Schepens en annexe 6 : Spécificité de la formation et de la pratique médicale.

¹¹ Voir annexe 3.7. Les dépenses pour soins de santé.

- le recours excessif aux spécialistes (plus coûteux que les généralistes) qui est observé là où l'offre médicale est plus abondante;
- etc...
- Enfin, au cours même des études, le nombre excessif d'étudiants en médecine entraînerait, vu l'encadrement insuffisant, une baisse de la formation universitaire des futurs médecins, également nuisible à la santé publique.^{12, 13}

Appréciation

1) La première question à résoudre est de savoir si ces conséquences de la démocratisation sont propres à la carrière médicale :

- les problèmes de dévalorisation relative de la carrière médicale et de son futur recrutement ne sont pas spécifiques à cette branche; qui dit, pour une population stable, un accroissement du nombre de diplômés implique dans la plupart des cas une baisse relative de leur valeur « marchande », non pas que les nouveaux diplômés soient moins compétents mais parce qu'ils sont moins rares, nonobstant, par ailleurs, l'accroissement de la valeur collective liée à l'accroissement du nombre de diplômés.
Il est vrai que la baisse relative du statut peut nuire à terme à un recrutement de qualité mais cela n'est pas le cas des seuls médecins.
- Il n'est pas douteux que l'insuffisance de pratique nuit à terme assez rapide à la qualité des prestations médicales; cela est vrai néanmoins pour la plupart des métiers. Le chômage larvé que l'on connaissait davantage jadis ou le chômage tout court que l'on vit aujourd'hui sont connus pour leurs répercussions sur les qualités professionnelles de ceux qui en sont victimes. Par contre, la mesure dans laquelle la santé publique serait compromise par cette non-pratique est plus difficile à apprécier : pour ceux qui souffrent d'une trop forte concurrence de confrères souvent surchargés, il y a effectivement un risque de pratique insuffisante ... mais cela ne signifie pas nécessairement que la santé publique soit en danger. Il faut en effet tenir compte de ce que bien souvent le patient oriente précisément son choix en fonction des réputations, ce qui atténue fort les risques liés à la non pratique.
- Les implications éventuelles avec la Sécu sont évidemment spécifiques à la profession médicale. Il convient toutefois, d'abord, de mettre en évidence une réelle corrélation entre l'évolution des coûts et la pléthore du nombre de médecins.
Il est probable que certaines pratiques de surprescription soient dictées par la situation relativement précaire de certains médecins mais de là à en faire une cause majeure de la croissance des dépenses de santé, il y a un pas qu'aucune étude n'est venue corroborer. L'expérience de chacun montre qu'il y a des surprescriptions et des surconsommations qui sont davantage liées aux comportements de certains patients et de certains médecins qu'à une pléthore de ces derniers.
Par ailleurs, il ne faudrait pas perdre de vue qu'une partie des frais médicaux demeure non couverte par la Sécu et qu'en ce domaine il est prudent de se garder de tout corporatisme. Sur base de quelle pratique ou de quelle théorie économique peut-on affirmer qu'en raréfiant l'offre médicale on puisse en réduire le coût ?
- Sur le plan de la qualité de la formation, l'argumentation présente plus de pertinence dans la mesure où les facultés de médecine ont la responsabilité de mettre à la disposition de la population des médecins dûment formés auxquels celle-ci peut s'adresser sans aucun filtre ni contrôle, il serait erroné toutefois de prétendre que ce problème ne concerne que la médecine même si dans ce dernier cas, il est plus apparent.

¹² Note de Mme Schepens en annexe 6 : Spécificité de la formation et de la pratique médicale.

¹³ Il est également fait valoir que ce problème d'encadrement pendant les études de médecine - dont le coût est particulièrement élevé pour les universités - est accentué par l'afflux d'étudiants européens dans les facultés de médecine, en provenance de pays pratiquant le numerus clausus. (voir Annexe 4).

- Concernant le coût élevé de la formation médicale - c'est un fait reconnu dont il est d'ailleurs tenu compte dans le financement majoré des facultés de médecine - il est toutefois opportun d'avoir présent à l'esprit que certains promoteurs du numerus clausus défendent aussi le maintien des budgets à leur niveau actuel, indépendamment de la baisse escomptée du nombre des étudiants.
- Ils ne se préoccupent dès lors guère du problème de l'enveloppe financière globale ni du financement des étudiants qui auront été transférés ailleurs. Il n'est pas exclu que les promoteurs d'un numerus clausus auront mis en avant le coût excessif de l'échec universitaire à l'appui de leur demande d'un contingentement ! Comme quoi l'argument financier doit être relativisé et manié avec prudence.

On peut dès lors avancer une première conclusion : la spécificité médicale par rapport à la démocratisation en cours de l'enseignement supérieur ne peut être établie à 100 %. Un « oui mais » ne se dégage que pour la pratique et la formation à l'université.

2) La seconde question à résoudre est de savoir si le numerus clausus est le mode efficace de remédiation aux problèmes constatés ?

- Mettons de côté les difficultés à fixer le numerus clausus idéal : comment la liberté de choix du médecin - qui demeure une des meilleures garanties d'une médecine de qualité non fonctionnarisée - sera-t-elle mieux servie en fixant d'autorité le nombre de médecins par région ? par communauté ? par université ? par tendance philosophique ? etc ... ? Dans notre pays n'est-ce pas ouvrir une boîte de Pandore ?
- Considérons seulement que dans la situation actuelle, on peut observer des différences frappantes de pratique avec combien de médecins surchargés aux délais de consultations démesurés ...
- N'y a-t-il pas davantage à obtenir par une meilleure organisation de la profession ? par une autorégulation qui évite le corporatisme ? par une information qui responsabilise davantage les médecins et leurs patients sur le coût réel des prestations médicales ? par une information des étudiants qui situe plus clairement les perspectives de carrière ? etc ...
- D'ailleurs, peut-on situer l'offre médicale idéale à l'horizon de 20 ans ?
 - o 50 % des médecins ont aujourd'hui entre 30 et 44 ans suite à l'augmentation de la population étudiante dans les années 70¹⁴ : quel est le nombre qui assurera la bonne relève dans 20 ans ? Quels seront les besoins médicaux dans 20 ans ? Quel sera le rythme de vie des médecins, hommes ou femmes ?
 - o Par ailleurs, il faut avoir présent à l'esprit que toute mesure prise aujourd'hui n'aura ses premiers effets que dans 7 ans !
 - o Quels sont enfin les pervers à craindre de l'instauration de quotas réglementaires forcément arbitraires ?
- Soulignons enfin l'ambiguïté du débat sur le numerus clausus. Alors que beaucoup de discussions ne parlent que d'instaurer un numerus clausus aux études, il est évident que le véritable enjeu est l'instauration d'un numerus clausus à la profession, ce qui n'est pas du ressort de l'enseignement.

Le CEF craint que la conjonction momentanée d'intérêts fors différents (la défense de la Sécu d'une part, la défense d'une corporation d'autre part) ne débouche à court terme sur un compromis ambigu du type régulation médicale versus convention mutualiste, qui aura instauré un numerus clausus sans résoudre les problèmes de fond qui sont posés. Ce risque est d'autant plus aigu que bien des acteurs dans le débat sur la Sécu ont une vision de la médecine fort différente des principaux syndicats de médecins !

¹⁴ Voir annexe 3.3. : Nombre de médecins par tranche d'âge.

En conclusion, il y a peu d'arguments convaincants sur l'efficacité du numerus clausus par rapport aux arguments avancés.

2.4.2 Y a-t-il une spécificité par rapport à la mise en oeuvre de procédures en vue d'une réorientation optimale ?

Dans quelle mesure, les problèmes d'orientation ou de réorientation sont-ils plus aigus ou plus difficiles en médecine que dans les autres disciplines ?

- Tant le coût élevé de la formation médicale universitaire que le risque de baisse de la qualité de cette formation sont des arguments qui militent en faveur d'une meilleure orientation des étudiants intéressés par les études médicales afin d'éviter l'engorgement de cette faculté.
- Le CEF constate que tant la durée des études que leur cloisonnement sont de nature plus qu'ailleurs à empêcher ou en tous cas à rendre plus difficiles les réorientations, tant au cours des études qu'au stade professionnel.

Ce constat vient renforcer les propositions visant à décroisonner les formations (modules capitalisables) et à orienter plus efficacement les jeunes au sortir du secondaire.

Le CEF relève toutefois que si de telles mesures peuvent réduire le nombre d'étudiants, - ce qui améliorerait la formation - elles n'entraînent pas nécessairement une réduction des diplômés.

Or les mesures de restriction actuellement envisagées visent toutes - officiellement du moins - à réduire le nombre d'étudiants, alors que le véritable objectif des nombreux promoteurs du numerus clausus est de bloquer le nombre de diplômés pratiquants.

Donc, s'il y a effectivement des difficultés de formation, le vrai problème est ailleurs.

En conclusion :

- la problématique de l'orientation initiale n'est pas particulièrement plus aiguë en médecine qu'ailleurs;
- par contre, les problèmes de réorientation y sont particulièrement cruciaux ce qui impose que des mesures efficaces soient prises en vue d'améliorer au plus vite la réorientation tant au cours des études qu'au stade professionnel;

2.4.3 Y a-t-il une spécificité par rapport à la responsabilisation des acteurs ?

Dans quelle mesure la spécificité médicale entraîne-t-elle des responsabilités particulières ?

- Une spécificité évidente tient au mode de financement des prestations médicales : le découplage presque total entre le patient, le prescripteur et le payeur peut induire une surconsommation médicale.

Le CEF ne voit pas en quoi la limitation du nombre de prescripteurs peut corriger ce système. Ne faudrait-il pas davantage sensibiliser les acteurs au coût de la médecine ?

Des efforts ont été menés. Ne faut-il pas accentuer dans ce sens avec des mesures telles que :

- o Informer clairement les patients sur le coût des prescriptions médicales.
- o Former davantage les médecins à l'économie médicale.
- o Négocier avec l'industrie pharmaceutique des accords qui, tout en préservant sa capacité de recherche, tentent de limiter le risque inhérent de pousser à la surconsommation.
- o Revoir certains modes de financement à la prescription entre autre ceux qui sont liés à l'utilisation des « investissements lourds » de type scanner, RX, ... : à l'objectif initial d'« amortir » ce type de dépenses, ne s'est-il pas substitué une pratique de « rentabiliser » l'investissement, parfois dans le souci louable d'équilibrer d'autres dépenses insuffisamment couvertes ?

- Ces diverses mesures impliquent une intervention volontariste des pouvoirs publics à mettre en oeuvre dans une perspective globale et à long terme de la problématique médicale, sans ignorer ses liens avec l'enseignement en général.
Le CEF déplore les pressions au niveau fédéral pour imposer un numerus clausus. Il craint qu'au nom de grands principes on ne réalise un compromis politique à court terme dont toutes les conséquences n'auront pas été appréciées correctement.
- Il est aussi évident qu'une situation particulière s'est développée dans ce secteur par rapport à l'Europe. L'afflux des étudiants en médecine en provenance de pays européens appelle d'urgence une concertation au niveau européen en vue de régler les conséquences des pratiques différentes selon les pays; la Belgique n'a pas à payer systématiquement les études des futurs médecins des pays voisins. En cas d'échec de la concertation, ne faut-il pas envisager des mesures unilatérales de limitation plutôt que d'imposer un numerus clausus supplémentaire ? ¹⁵

De ce qui précède, il apparaît qu'en raison de son impact sur la santé publique et sur les finances publiques l'exercice de la profession médicale nécessite plus qu'ailleurs sans doute une responsabilité accrue des acteurs.

Conclusions sur la spécificité médicale.

1. Quand on parle de numerus clausus, il faut distinguer la limitation de l'accès aux études de celle des diplômés, bien que les deux problématiques soient constamment (à dessein ?) mêlées. Bien des raisons avancées en faveur du numerus clausus médical concernent toutes les études. Le vrai problème n'est-il pas d'organiser plus intelligemment l'accès aux études en fonction du parcours en amont (secondaire) ?
2. Sur le plan du surcoût de la santé, le remède n'est-il pas de coupler davantage coût et consommation ? Il n'y a aucune référence qui démontre le lien offre médicale / surconsommation. Avant de réglementer, il faut améliorer la base de réflexion et de décision.
3. L'engorgement des études et ses conséquences nuisibles du point de vue de la formation ne sont pas exclusifs à la médecine. Il serait judicieux toutefois de prendre sans attendre des mesures d'orientation et de réorientation ainsi que de restructuration des études en Médecine qui élargissent les débouchés.

En conclusion, le CEF estime qu'il n'y a pas de spécificité suffisante aux études en médecine qui l'amènerait à modifier sa position de principe négative sur le numerus clausus.

2.5 Conclusion générale

Le problème posé par le numerus clausus est celui de l'accès à l'enseignement supérieur, de ses implications pour l'organisation de cet enseignement et de son financement.

Le CEF approfondira cette problématique.

¹⁵ Voir annexe 4. : La problématique internationale.

3 BIBLIOGRAPHIE

- D. DELIEGE, Dossier d'information sur la démographie médicale et les politiques de personnel de santé, U.C.L., Ecole de Santé publique, 1993.
- Accès aux études médicales, Conseil des Recteurs, mars 1995.
- Compendium de statistiques de la Santé, 1994, I.B.E.S.
- D. DELIEGE, Offre et besoins en médecins par région, (1985 - 2005), U.C.L. 1987. Rapport au Ministre de la Santé Publique.
- Information sur la croissance du corps médical et ses conséquences, FEF, mars 1995.
- Numerus clausus et autres formes de limitation de l'accès aux études de médecine, La position des étudiants, FEF, janvier 1994.
- Les médecins parlent aux médecins, Journal de l'Absym, pp. 8 à 12, février 1995.
- Communiqués de Presse, Cabinet du Ministre de la Santé publique et de l'environnement, Bruxelles, mars 1995.
- BALIGANT, Ph. DEVILLE,, F. MARTOU, V. VANDENBERGHE, Analyse économique de la mobilité étudiante à l'échelle de l'Union Européenne, novembre 1994, I.R.E.S., U.C.L.
- C. OFFECIERS, Le numerus clausus en médecine, dans, la Revue Politique, juillet-août 1993.
- J.-L. VANHERWEGHEM, Propositions concernant la régulation de l'offre médicale en Belgique, janvier 1995.
- J.-J. ROMBOUTS, V. ROMBOUTS-GODIN, J.-J. GUIBERT, L'Europe et la formation des médecins, dans Médecine et Hygiène, Genève, 1992.
- L. CASSIERS, Quelques précisions sur le numerus clausus, U.C.L., 1993.
- D. DELIEGE, X. LEROY, Numerus clausus en médecine, Pourquoi ? Comment ?, U.C.L., 1987.
- J.-M. BRIOT et J.-P. DERCQ, Medical Manpower in Belgium, 1993.
- Note synthèse de la Faculté de Médecine de l'U.C.L., Encadrement spécifique ou réorientation des étudiants de première candidature en difficulté, août 1992.
- VAN HAECHT, Atelier sur l'articulation entre l'enseignement secondaire et supérieur. Point de vue de l'enseignement secondaire, Conseil de l'Europe. Direction de l'Enseignement Supérieur, mars 95.
- J.-M. DE KETELE, Le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur : les facteurs de réussite, Humanités Chrétiennes.
- Réussites en candidatures, C.I.U.F., 1993.
- L'enseignement en Communauté française, analyses économiques et propositions, dans Reflets et perspectives de la vie économique, tome XXXIV, Bruxelles, 1995.
- ROMAINVILLE Marc, Peut-on prédire la réussite d'une première année universitaire, à paraître dans la Revue Française de Pédagogie, 1995.

... et de nombreux articles parus dans la presse reprenant des interviews de différents acteurs.

4 Annexe 1 : institutions internationales

4.1 Convention du 20 novembre 1989

Article 28

Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances.

Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous;

Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin.

Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés;

Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles;

Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.

Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans la mesure de leurs potentialités;

Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies;

Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et de la civilisation, différentes de la sienne;

Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone;

Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1er du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État aura prescrites.

Convention relative aux droits de l'enfant adoptée à New York le 20 novembre 89.

Approuvée par la loi du 25 novembre 91, parue au Moniteur Bde du 17 janvier 92.

5 Annexe 2.a : les formules potentielles d'orientation vers et dans les Etudes Supérieures.

Remarques préliminaires.

Cet inventaire ne prétend pas être exhaustif. Les diverses procédures décrites ne répondent pas à un schéma préétabli sur lequel le groupe de travail se serait prononcé. Le groupe de travail veut simplement attirer l'attention du Conseil sur le caractère non exclusif des procédures décrites ce qui rend possible des combinaisons entre elles.

Les procédures d'orientation présentées ne doivent pas faire perdre de vue qu'au départ de toute démarche d'orientation ce qui importe, c'est d'aider le jeune à se mettre en projet par rapport à sa vie d'homme, à son avenir d'étudiant et de citoyen actif dans la vie économique et de le motiver à rassembler toutes ses énergies au service de la réussite de son projet.¹⁶

Le groupe de travail souligne que l'organisation d'épreuves diagnostiques, si elle est nécessaire, ne devrait pas viser à la limitation du nombre de personnes exerçant une profession déterminée mais à orienter les étudiants vers la formation adéquate compte tenu des divers paramètres : leurs aptitudes personnelles, leur motivation et une prise de conscience du marché de l'emploi.

5.1 Pendant le cursus secondaire

- Chaque élève s'informe et est informé, pendant son cursus secondaire, sur les études et les professions.

Chaque établissement secondaire est tenu de pourvoir à l'information de ses élèves, à deux niveaux : les professions et les études. Ces informations seront théoriques (descriptif et expertise procurée par la recherche) et pratiques (rencontre avec des professionnels et des étudiants en cours d'études).

Concernant les professions :

- les caractères des différents métiers,
- une projection sur le degré d'employabilité,

Concernant les études :

- les facteurs de réussite dans l'enseignement supérieur (17),
 - les grandes caractéristiques des différentes études et donc les prérequis que les différentes options requièrent,
 - les pourcentages de réussite,
 - des informations validées sur les taux de réussite dans les différentes sections selon les options suivies pendant le cursus secondaire.
- L'information ci-dessus se situant avant l'entrée dans le 3^{me} degré, l'élève est amené à se construire un projet personnel large et à tracer son parcours de fin du secondaire (à choisir ses options) suivant ses projets d'enseignement supérieur (ou son absence de projet). L'établissement, outre l'obligation d'informer, est tenu d'encadrer l'étudiant dans cette recherche d'adéquation entre son projet personnel et le choix d'options. Il ne s'agit plus ici seulement de susciter des interventions extérieures mais c'est aussi à l'intérieur des cours que l'élève recevra une aide à la construction de son projet de vie, de son projet professionnel.

5.2 A l'entrée dans le Supérieur

- L'étudiant avant de s'inscrire dans une filière d'enseignement supérieur confronte son parcours aux exigences des études souhaitées.

¹⁶ « De l'ensemble de la recherche (DE KETELE J.-M. et DRAIME J., 1987), il ressort que la capacité et l'habitude de se mettre en projet semblent caractériser les étudiants qui réussissent » (Réussites en candidatures, C.I.U.F., 1993).

¹⁷ J.M. De Ketele en annexe 7.

Les établissements, soit d'enseignement secondaire, soit d'enseignement supérieur, proposent :

- une réactualisation de l'information si elle n'est plus toute fraîche,
 - des stratégies de remédiation quand le parcours suivi n'est pas la voie royale pour le supérieur choisi. (cf. cours d'été déjà organisés par de nombreuses facultés... il reste à convaincre certains étudiants de leur utilité !).
- A l'inscription dans l'enseignement supérieur, les étudiants ont la possibilité de passer des tests d'orientation ou diagnostiques, anonymes - test d'aptitudes à caractère prédictif (contenus d'enseignement et/ou capacités cognitives de base) - tentant d'évaluer leur niveau de compétences par rapport aux études choisies.

Les établissements d'enseignement supérieur qui accueillent, organisent ces tests; les résultats sont communiqués, à titre informatif, aux étudiants avec la validation qui en a été faite quant aux chances de réussite dont ces résultats font augurer.

Des remédiations ou de nouvelles orientations sont proposées aux étudiants dont les résultats sont déficitaires.¹⁸

Plusieurs universités disent disposer déjà d'instruments validés et qu'elles jugent fidèles. Par contre, Marc Romainville, (FUNDP) dans un article qui va paraître dans la Revue Française de Pédagogie met en garde contre les tests prédictifs d'entrée dans l'Enseignement Supérieur montrant que jusqu'à présent ils n'ont prouvé leur fiabilité que vis-à-vis des étudiants se situant aux extrêmes.

- Les mêmes procédures que ci-dessus (tests d'orientation) sont mises en place mais ici obligation est faite aux étudiants de passer les tests.¹⁹

Aux étudiants ayant obtenu un résultat faible, il est proposé - ou imposé (?) ce qui signifierait que le test n'est plus anonyme - de s'inscrire soit dans un contrat de remédiation, soit dans une propédeutique, soit dans une nouvelle orientation.

Les établissements aident les étudiants à analyser leurs résultats déficitaires et à prendre les dispositions nécessaires.

- Tout étudiant s'inscrivant dans l'enseignement supérieur universitaire est tenu de passer par une propédeutique spécialisée dans l'orientation choisie pour la suite des études.

Cette propédeutique pourrait être considérée comme une année « pour voir » compte tenu du fait qu'il existe toute une série de facteurs de réussite qui ne peuvent être mesurés par des tests d'aptitudes, comme les capacités de gestion du travail et du temps, les méthodes de travail, la rupture d'avec le contexte antérieur. Les acquis de cette année devraient pouvoir être capitalisés.

La propédeutique risquerait de devenir, comme en France, pour la médecine, une année de sélection mais elle pourrait aussi comme dans d'autres pays (Pays-Bas par exemple) se révéler une année fructueuse pour réfléchir son projet professionnel, le réajuster, et éviter les parcours décevants.

5.3 En cours d'année et/ou après la 1^{ère} année

- Des épreuves sont organisées en cours d'année - il peut s'agir des « partiels » traditionnels - qui contribuent à faire le point sur l'adaptation de l'étudiant aux études entreprises. Elles donnent lieu à un traitement similaire à celui proposé après les tests d'orientation en début d'année (voir ci-dessus).

¹⁸ A titre exemplatif, voir en annexe 8 les procédures validées mises en place en Médecine à l'UCL

¹⁹ La FUCAM à Mons a mis sur pied une procédure obligatoire pour tous au départ (test portant sur la langue écrite, compréhension, synthèse, ...) mais dont les résultats sont confidentiels, au strict usage de l'étudiant qui peut servir comme introduction à un entretien et à des séminaires sur les méthodes de travail mais qui peut tout aussi bien ne même pas en prendre connaissance.

Certaines facultés universitaires, suivant les résultats des partiels, distribuent les étudiants en plusieurs catégories; à ceux qui ont des résultats « mitigés », des remédiations par tutorat sont proposées; à ceux qui ont des résultats insuffisants dans la plupart des examens, on propose une réflexion sur leur orientation et actuellement des pistes d'occupation « intéressante » pour terminer l'année.

La possibilité d'accéder en cours d'année à de nouvelles orientations implique une architecture par unités capitalisables.

- A la fin d'une première année, soit pour les étudiants qui ont échoué, soit pour les étudiants qui ont abandonné en cours d'année, une nouvelle aide à l'orientation est offerte. Ici encore, passerelles organiques et d'une matière générale structure d'unités capitalisables permettraient des réorientations positives.
- Après échecs répétés, les établissements d'enseignement supérieur pourraient refuser certaines inscriptions aberrantes au vu du parcours effectué, tout en aidant à la réorientation.

N.B. : Il est important de souligner ici que « Des mesures nombreuses et variées de pédagogie universitaire sont prises par diverses universités pour améliorer les prérequis et les méthodes de travail des étudiants dès avant l'entrée (ex. : manuels, cours d'été, séances « préparatoires », sessions « propédeutiques »), ou dès l'entrée et au long de l'année ». (C.I.U.F., 1993).

Par ailleurs, le groupe de travail qui a rédigé ce document (C.I.U.F., 1993) très riche émet une mise en garde importante « Certaines formules n'ont de sens que si elles sont appliquées par toutes les universités, pour éviter les effets pervers tels que la création d'universités élitistes ou une concurrence basée sur la facilité de la réussite.

Il prend aussi clairement la position suivante : « Aux divers systèmes de numerus clausus ou d'examens d'entrée généralisés, il faut préférer le système belge actuel de liberté qui responsabilise des personnes majeures dans leurs choix, y compris dans le risque de non emploi après les études. Certaines mesures complémentaires s'imposent : meilleure information sur le marché de l'emploi, augmentation de la polyvalence permettant les réorientations, spécialisations, etc ».

6 Annexe 2.b²⁰ : des moyens et des procédures de (ré)orientation

Pour tenter de mettre en action cet objectif de responsabilisation, nous dressons ici un inventaire de stratégies d'information et d'aménagement des structures. Mises l'une à la suite de l'autre, elles ne constituent qu'un "listing sans âme" d'opérations marginales. Considérées dans une interaction réfléchie, elles doivent amener les acteurs à atteindre les objectifs assignés par le CEF : démocratisation des études et réduction de l'échec. Chacun, de la place qu'il occupe, doit opérer une analyse critique des mesures proposées à la lumière de son expérience et de son niveau de responsabilité.

Que ce soit toutefois clair. Les procédures et mécanismes envisagés ne peuvent viser à la limitation du nombre de personnes exerçant une profession ou s'engageant dans une formation déterminées. Il s'agit bien plus des les orienter vers l'activité qui épanouira au mieux leurs capacités individuelles et les rendra le mieux à même de remplir leurs responsabilités de citoyens et de professionnels.

1. Orientation et projet personnels

Si les études secondaires ne doivent avoir d'autre finalité qu'elles-mêmes, il est important que durant leur adolescence, les élèves soient amenés à penser leur orientation, à se définir comme acteurs de leur projet de vie. Cette démarche personnelle doit intégrer conjointement l'information sur les études et l'information sur les professions. Elle ne peut se limiter aux grilles de cours ou aux possibilités de débouchés.

On doit également permettre à l'élève de prendre des contacts sur le terrain. De même, hors ou dans la grille horaire, mais surtout hors évaluation certificative, des lieux de discussion des projets de vie et des projets professionnels doivent être créés. Notons ici qu'il faut éviter à tout prix que l'évaluation de ces projets repose sur la hiérarchisation des filières (général > technique > professionnel) et des options (maths fortes > ... > sciences sociales).

Chaque établissement est tenu de pourvoir à l'information théorique (descriptif et expertise) et pratique (rencontre avec des professionnels et des étudiants en cours d'études) de ses élèves. De même, l'établissement est tenu d'encadrer l'étudiant dans sa recherche d'adéquation entre son projet personnel et le choix d'options. Il ne s'agit plus ici seulement de susciter des interventions extérieures mais c'est aussi à l'intérieur des cours que l'élève recevra cette aide. Le tout est de veiller à ce que l'information tienne compte tant des ambitions subjectives de l'élève que des critères objectifs de facteurs ou pourcentages de réussite, d'employabilité... Une information qui se limiterait à un tableau statistique peut être réalisée par ordinateur.

Si on peut envisager une systématisation de la réflexion, à aucun moment cette systématisation ne peut servir de levier de régulation. Il faudra éviter toutes orientations contraignantes, toutes dissuasions, tous objectifs tracés en dehors des projets subjectifs de l'élève...

Acteurs : Etablissements d'enseignement secondaire. Ecoles supérieures. Universités. Entreprises et surtout CPMS, SIEP, CEDOEP, Infor-Jeunes, Services Droit des Jeunes...

2. Offre d'enseignement

Une logique de définition par l'étudiant d'un projet personnel fort risque de se heurter à l'offre rigide d'enseignement. Penser les curricula d'un ensemble d'étudiants en ne tenant compte que des exigences liées à l'actualisation des savoirs et au marché de l'emploi ne peut se concilier l'exigence, pour chaque étudiant, d'un projet personnel propre et fortement déterminé.

²⁰ Ce texte reprend une contribution de la FEF que le groupe de travail a estimé utile de communiquer au CEF pour information. Le fond du document n'a pas été discuté au sein du groupe de travail.

La modularisation des cursus ou la mise en place d'un système d'unités capitalisables va dans ce sens, Pour aller plus avant dans ce domaine, le CEF attend les résultats de l'étude commanditée à la cellule de prospective pédagogique.

Acteurs : Conseils supérieurs de l'enseignement supérieur, Commissions facultaires interuniversitaires, Cellule de prospective pédagogique, Conseils pédagogiques par établissement...

3. Passerelles

Les formations supérieures en général et universitaires en particulier n'ont pas à préparer à une profession spécifique. Ce n'est qu'en spécialisation qu'on pourra se faire une idée relativement claire de l'orientation professionnelle choisie par l'étudiant. L'orientation et la modularisation doivent donc être liées à la systématisation des passerelles entre types, niveaux et domaines d'études.

Les décréter ne suffit toutefois pas. Le CEF préconise de confier l'organisation de ces passerelles aux Conseils supérieurs de l'enseignement supérieur pour les écoles supérieures et à des commissions par domaine d'étude réunissant l'ensemble des acteurs pour les universités.

Ces passerelles devront se fonder sur le principe d'aptitude et non d'équivalence. En d'autres termes, cela signifie qu'une passerelle entre études équivalentes va de soi. Le décret organisant les études universitaires en grades académiques le consacre déjà. La question que ces Conseils et commissions devront se poser est celle de l'aptitude du porteur de tel diplôme ou de telle expérience. Lui permet-elle d'accéder au cursus souhaité ?

Acteurs : cfr. supra

4. Lutte contre l'échec

Tout mécanisme de lutte contre l'échec n'est valable que s'il atteint son "seuil d'efficacité". Pour le CEF, il est illusoire de s'appuyer sur des expériences "pilotes et marginales" pour démontrer leur inefficacité et leur coût exorbitant.

Par ailleurs, chacun de ces mécanismes doit faire l'objet d'une évaluation constante afin de mieux l'adapter à chaque demande.

Enfin quel que soit le mécanisme envisagé, s'il n'est pas intégré par l'étudiant et si celui-ci n'en est pas rendu responsable accompagné mais non contraint, il se limitera à une régulation aveugle sans atteindre aux objectifs de responsabilisation et de démocratisation souhaités par le CEF.

Ces trois remarques valent pour l'ensemble des mesures proposées ci-dessous.

a. Propédeutique

Les sessions propédeutiques ne touchent aujourd'hui que partiellement les étudiants auxquelles elles s'adressent et bénéficient souvent le plus à ceux qui n'en ont pas besoin pour réussir²¹.

Il est donc urgent que les établissements d'enseignement supérieur reconsidèrent les acquis intellectuels, sociaux, culturels de chaque étudiant à l'entrée. Le caractère hétérogène de ce public a déjà été explicité. Il est donc indispensable que des séances de remises à niveau soient intégrées au cursus de telle sorte qu'elles fassent partie d'un programme individuel négocié entre l'étudiant en difficulté et la cellule d'accompagnement de chaque établissement. Le CEF est absolument défavorable à l'utilisation contraignante de tests prédictifs.

Acteurs : Etudiants, Conseils pédagogiques, Cellules d'accompagnements des établissements...

b. Diversification des méthodes d'apprentissage

²¹ cfr. étude de Marc Romainville... (référence)

Le tutorat d'étudiants par des étudiants, les cours de rattrapage en petits auditorios pour permettre les questions, les cours informatisés et interactifs, les travaux de groupes... supposent une forte disponibilité des enseignants, des assistants et des étudiants tuteurs.

Hors, cette disponibilité n'est actuellement pas valorisée. La mise en place de tels mécanismes doit donc s'accompagner d'une revalorisation académique de la fonction encadrante en général, d'une adaptation des missions des encadreurs en particulier. Concrètement, cela signifie par exemple qu'un étudiant-tuteur doit bénéficier (en crédits, en équivalence...) des heures qu'il met à la disposition des autres étudiants. De la même manière, un professeur doit être reconnu académiquement dans le travail d'accompagnement qu'il réalise et qui l'empêche de se consacrer plus avant dans d'autres missions actuellement plus valorisées.

Acteurs : Conseils pédagogiques et d'administration, étudiants, assistants, professeurs

c. Réorientation

Lorsque, durant le cursus, l'étudiant s'aperçoit (de lui-même ou accompagné) soit d'une incapacité personnelle à atteindre la fin du cursus, soit d'une non-adéquation entre le cursus et ses attentes, l'établissement doit rendre possible sa réorientation vers une filière plus adéquate ou le passage vers un autre type d'enseignement. Cela pose la question des passerelles, des modules capitalisables et des politiques d'accès et de valorisation des acquis.

Cette réorientation doit faire l'objet d'une discussion entre l'étudiant et la cellule d'accompagnement.

d. Remédiation

La remédiation ne joue que lorsque l'étudiant constate son incapacité à atteindre les objectifs fixés pour l'année (ou le module) en cours. Il doit alors être prévu soit de proposer une méthode d'apprentissage alternative, soit de permettre à l'étudiant d'approfondir sans attendre l'échec.

Il est clair que cette remédiation ne donnera de résultats que lorsque l'étudiant a pu faire le point sur ses lacunes et y répondre sagement.

e. Modes d'évaluation

De nombreux travaux témoignent de l'intervention de facteurs divers (et souvent peu liés au contenu enseigné) qui concourent à incriminer les modes d'évaluation : renommée de l'établissement, réputation du professeur, comportement vestimentaire, gestuel ou verbal de l'étudiant. conditions d'évaluation (oral, écrit, QCM...)22.

Par ailleurs, l'absence d'évaluation formative ou même de feedback précis sur les erreurs commises et les changements à opérer concourent à ce que l'étudiant perçoive l'évaluation comme un jugement définitif porté sur un individu au terme de son développement et non comme la mesure d'un travail à un moment donné, sorte de photo instantanée d'un processus de formation en cours.

Aussi serait-il souhaitable d'apporter à l'étudiant des outils d'auto-évaluation.

f. Participation

En plus des propositions énumérées dans le rapport du CIUF, il convient également de souligner l'importance que revêt la participation de l'étudiant à l'ensemble des structures

²² BASTIN Georges et ROOSEN Antoine. "L'école malade de l'échec". De Boeck-Wesmael, 1990.

de décision de son établissement et des organes consultatifs qui existent au niveau communautaire.

En dehors des autres arguments qui justifient son développement, la participation étudiante permet de donner à l'étudiant davantage de sens à ce qu'il fait, ce qui s'inscrit tout à fait dans le souhait exprimé de voir les étudiants développer un projet d'études et de vie.

g. Formation des enseignants

Cfr. la proposition de position du GT "formation des enseignants" du CEF,

5. Stratégies spécifiques aux études médicales

Des candidatures plus polyvalentes.

Une réorganisation du cursus en candidatures, licences et doctorats, Le diplôme de candidat donne accès à divers seconds cycles ou à l'enseignement supérieur non universitaire. Le diplôme de licencié donne accès à des études spécialisées en médecine générale ou spécialisée.

L'aménagement de passerelles systématiques (mais non contraintes) vers d'autres sciences exactes, appliquées et humaines.

Les approches plus coercitives doivent être exclues pour n'en conserver que les mécanismes permettant au mieux de s'orienter en fonction de ses attentes et de ses capacités.

7 Annexe 3 : les données chiffrées et informatives relatives à la problématique médicale

Le monde de l'Enseignement ne dispose pas aujourd'hui de ligne directrice définie par les pouvoirs politiques fédéral et régional en fonction de divers facteurs comme par exemple :

- le lien entre la pléthore éventuelle de médecins et les problèmes de financement de la Sécurité sociale;
- la définition d'une norme en ce qui concerne le nombre de cabinets médicaux par habitants et une juste répartition régionale de ceux-ci;
- des mesures favorisant la préretraite et améliorant le sort des médecins pensionnés.

En l'absence de ces éléments, nous soulignerons les données qui nous ont paru essentielles pour éclairer le débat. Leur choix ne présuppose aucune prise de position de notre part.²³

La problématique du nombre d'étudiants en médecine et du nombre de médecins a été abordée au cours des dernières années par toute une série de partenaires : Ministres de la Santé, de la Prévoyance sociale, de l'Enseignement Supérieur, Mutuelles, Etudiants, Organisations professionnelles médicales, Syndicats. Un examen rapide des différentes positions fait ressortir au moins l'existence de questions qu'il est difficile de ne pas prendre en compte.

Le corps médical a doublé au cours des vingt dernières années. Parallèlement, le pourcentage de femmes parmi les diplômés a connu une ascension spectaculaire dont des projections jusqu'en 2005 montrent qu'elle va encore s'amplifier.

7.1 Le corps médical en Belgique

| | Nombre total de médecins | Médecins praticien | Hommes | Femmes |
|------|--------------------------|--------------------|--------|--------|
| 1977 | 20.725 | 19.706 | 17.281 | 2.425 |
| 1980 | 24.536 | 22.759 | 19.415 | 3.344 |
| 1993 | 36.821 | 33.636 | 25.439 | 8.197 |

Indice 1980 = 100

| | Nombre total de médecins | Médecins praticien | Hommes | Femmes |
|------|--------------------------|--------------------|--------|--------|
| 1977 | 84,5 | 86,6 | 89,0 | 72,5 |
| 1980 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1993 | 150,1 | 147,8 | 131,0 | 245,1 |

7.2 Evolution du taux de féminisation de 1979 à 2005

Critère de projection : maintien du nombre de diplômés au niveau atteint début 90. (D. DELIEGE, U.C.L., 1987).

| | Flandre | Wallonie | Bruxelles | Pays |
|------|---------|----------|-----------|-------|
| 1979 | 10,18 | 14,15 | 23,16 | 14,16 |
| 1982 | 12,50 | 17,56 | 25,14 | 16,67 |
| 1985 | 15,03 | 19,77 | 28,28 | 19,20 |
| 1995 | 23,26 | 25,32 | 39,02 | 26,61 |
| 2000 | 26,73 | 28,41 | 42,59 | 29,72 |
| 2005 | 29,75 | 30,88 | 45,93 | 32,52 |

Certains voient dans la relative féminisation de la profession médicale un facteur qui peut influencer l'offre médicale.

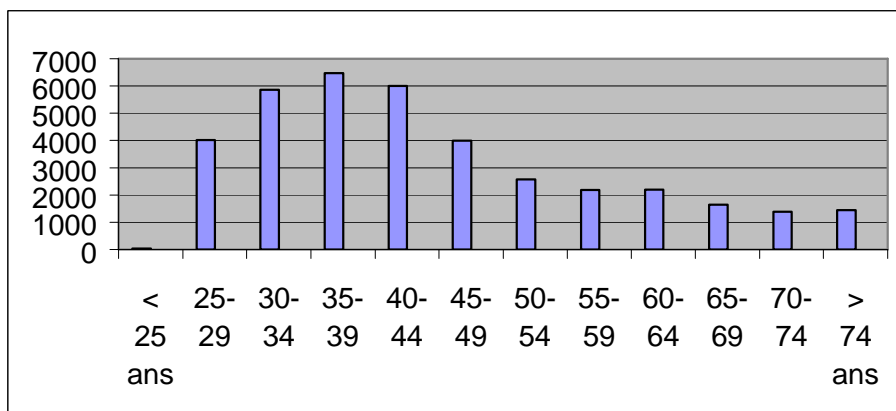
²³ La plupart des informations chiffrées ont été fournies par le Ministère de la Santé Publique cité dans *Compendium de statistiques de la santé* IBES 1994.

7.3 Nombre de médecins par tranche d'âge

Le nombre de médecins par tranche d'âge met en évidence deux phénomènes :

- près de 12 % du corps médical a plus de 65 ans
- près de 50 % du corps médical a entre 30 et 44 ans ce qui est à mettre en parallèle avec le pic du nombre d'étudiants en médecine au début des années 70. L'instauration d'un numerus clausus strict au début des études devrait produire un vieillissement du corps médical.

NOMBRE DE MEDECINS 1/1/95 PAR TRANCHE D'AGE (37 792 médecins au total) 267 habitants/médecins



| | | |
|----------|-------|---------|
| < 25 ans | 44 | 0,12% |
| 25-29 | 4008 | 10,61% |
| 30-34 | 5849 | 15,48% |
| 35-39 | 6463 | 17,10% |
| 40-44 | 6000 | 15,88% |
| 45-49 | 3991 | 10,55% |
| 50-54 | 2571 | 6,80% |
| 55-59 | 2188 | 5,79% |
| 60-64 | 2191 | 5,80% |
| 65-69 | 1649 | 4,36% |
| 70-74 | 1393 | 3,69% |
| > 74 ans | 1445 | 3,82% |
| | 37792 | 100,00% |

Tableau dressé d'après :

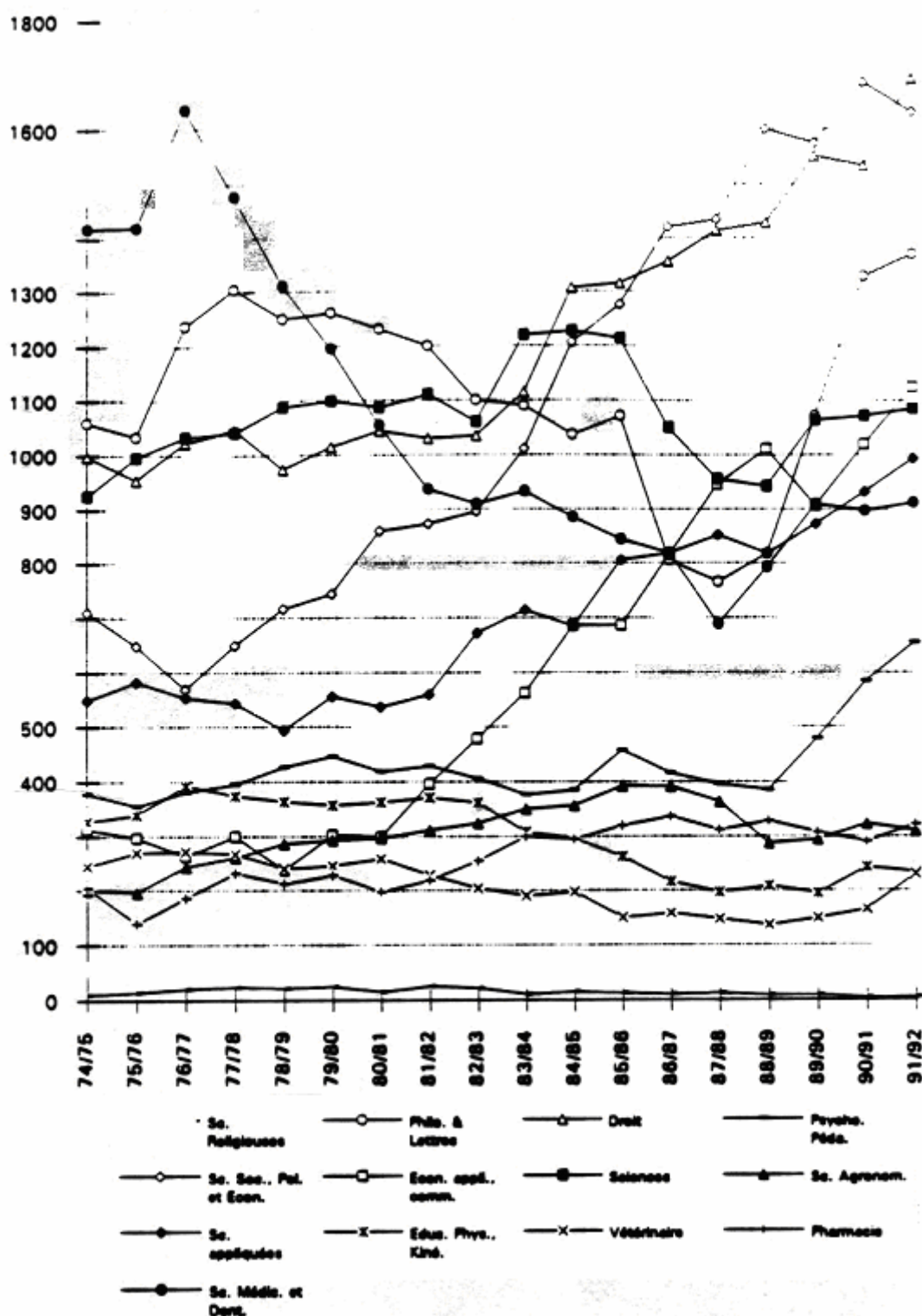
Données statistiques concernant le corps médical, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens (Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, janvier 1995)

7.4 Etudiants belges en médecine (1^{ère} candidature)

Enfin, pour ce qui regarde le nombre d'étudiants en médecine, si l'on peut constater un pic au début des années 70, on peut dire que pour les dix dernières années, la tendance paraît relativement stable surtout si on la compare à l'accroissement sensible du nombre d'étudiants en sciences humaines.

| Année | Total | Hommes | Femmes |
|-------|-------|--------|--------|
| 1970 | 3182 | 2396 | 796 |
| 1975 | 2983 | 2066 | 917 |
| 1982 | 2161 | 1249 | 912 |
| 1988 | 1831 | 827 | 1004 |
| 1992 | 2118 | 934 | 1184 |

7.5 Répartition des étudiants de 1^{ère} année suivant les différentes facultés



7.6 Nombre de médecins par 10.000 habitants

Les comparaisons internationales affichent un nombre de médecins / habitants plus important en Belgique, les pays voisins ayant développé des pratiques de régulation de la profession ou de limitation du nombre d'étudiants.

| | Belgique | Flandre | Wallonie | Bruxelles | France | Allemagne | Pays-Bas | Grande-Bretagne |
|------|----------|---------|----------|-----------|--------|-----------|----------|-----------------|
| 1980 | 23,1 | 18,9 | 23,9 | 44,6 | 20 | 22,6 | 19,0 | 14,1 |

| | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|----|------|------|
| 1993 | 33,4 | 28,9 | 33,8 | 58,5 | 28,7 | 32 | 24,8 | 16,3 |
|------|------|------|------|------|------|----|------|------|

Le taux de croissance plus élevé en Belgique s'expliquerait par le fait qu'en France un *numerus clausus* a été instauré, la préretraite des médecins de 60 ans a été introduite en 1988, des subsides ont été octroyés par l'Etat en 1990 pour permettre aux médecins de se recycler.

En Allemagne, un *numerus clausus* a été instauré au début des études. De plus, des règlements ont été rédigés en 1987 afin d'assurer une meilleure répartition géographique de certaines spécialités.

Au Royaume-Uni, le corps médical est, on le sait, très contrôlé. Enfin, aux Pays-Bas, une Commission strictement nationale des besoins calcule le nombre de médecins nécessaires et suffisants pour assurer les soins à la population.

7.7 Les dépenses pour soins de santé Chiffres absolus en milliards de francs)

Prix constants 1980

| | Dépenses globales (1) | Dépenses publiques (2) | Dépenses publiques pour prestations | Dépenses par habitants |
|------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| | | | | 1980 = 100 |
| | | | | Dépenses globales |
| 1970 | 102,4 | 89,1 | 79,3 | 45,6 |
| 1980 | 229,3 | 191,1 | 155,3 | 100 |
| 1992 | 352,2 | 313,1 | 239,6 | 150,3 |

Prix courants.

| | Dépenses globales (1) | Dépenses publiques (2) | Dépenses publiques pour prestations | Dépenses part du P.I.B. (%) |
|------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| | | | | Dépenses globales |
| 1970 | 51,5 | 44,8 | 29,9 | 4,3 |
| 1980 | 229,3 | 191,1 | 155,3 | 7 |
| 1992 | 575,9 | 512,0 | 391,8 | 8,2 |

Les remboursements de soins de santé représentent près de 400 milliards de F., soit un bon tiers de la Sécurité sociale dont le financement est assuré par les cotisations des salariés. L'assurance maladie représente à elle seule 12,5 % du coût salarial dont on connaît l'importance dans l'embauche des travailleurs.

Peu de gens semblent s'émouvoir du fait que l'on puisse former trop de journalistes, d'historiens, d'avocats. Une différence fondamentale existe néanmoins par le fait que ce ne sont pas les clients qui paient les médecins mais, largement la collectivité. Deux logiques s'affrontent donc : médecine libérale, financement collectif.

¹ Dépenses globales : somme des dépenses privées et publiques.

² Dépenses publiques : prestations de soins, investissements, dépenses d'ordre général.

8 Annexe 4 : La problématique internationale

La Belgique est un des pays européens qui compte le pourcentage le plus élevé d'étudiants européens dans sa population étudiante : 3,26 %. Elle n'est dépassée que par la Suisse (8,18 %) et laisse loin derrière elle la Suède (1,55 %), la France (0,52 %) ou l'Allemagne (0,34 %).

Ces chiffres doivent être pondérés par le fait que la Communauté française reçoit plus du double d'étudiants européens que la Communauté flamande.

Une étude de l'I.R.E.S. a en outre montré que, parmi les filières choisies en Belgique par les étudiants "mobiles" ²⁴ il en est une particulièrement prisée et sujette à discussion pour le poids financier qu'elle engendre pour la Communauté et la charge fiscale pour le contribuable : la faculté de médecine ²⁵.

En moyenne 27 % des étudiants mobiles de l'U.E. viennent dans les facultés de médecine francophones et 32,4 % dans les facultés néerlandophones où la proportion d'étudiants hollandais est écrasante. Il faut tenir compte du fait que les étudiants CEE sont minoritaires parmi les flux d'étudiants étrangers.

L'I.R.E.S. constate que les flux d'étudiants les plus importants proviennent des pays qui imposent un *numerus clausus* en médecine. La Belgique est le seul pays avec la Suisse et la France - celle-ci pratique le *numerus clausus* à la fin de la première année de Médecine - à ne pas organiser de sélection à l'entrée de ses facultés de médecine.

Par ailleurs, l'étude de C. OFFECIERS ²⁶ souligne que certains pays comme les Pays-Bas, l'Allemagne et la France, touchés par le phénomène "d'exportation" d'étudiants en médecine vers la Belgique, souhaiteraient l'application d'un *numerus clausus* en Belgique également. En effet, les mesures prises par ces pays pour limiter l'accès à la profession sont annihilées par la formation en Belgique des candidats refusés et leur retour sur le marché du travail local (cf. forum shopping). Il faut, précise C. Offeciers, rechercher à l'échelon européen une solution globale au problème.

²⁴ Ceux qui n'ont pas un diplôme d'études secondaires belge.

²⁵ Analyse économique de la mobilité étudiante à l'échelle européenne - I.R.E.S. - U.C.L., novembre 1994, page 29.

²⁶ C. OFFECIERS, *op. cit.*, *Revue Politique*, 1993.

9 Annexe 5 : le point de vue des acteurs

N.B. : Le texte ci-après n'a pas été mis à jour pour tenir compte de la décision prise par le Gouvernement fédéral le 24 novembre.

9.1 Les constats et propositions des pouvoirs publics

La problématique est appréhendée de manière différenciée en fonction du niveau - fédéral, communautaire - de responsabilité. Il est à noter d'emblée que le politique rejette de façon unanime l'instauration d'un *numerus clausus stricto sensu* même si la reconnaissance d'une pléthore actuelle est clairement admise par tous. Le principe de libre accès aux études supérieures doit aussi être sauvegardé car il s'agit d'un principe démocratique fondamental.

Le Ministre de l'Enseignement supérieur de la Communauté française propose une triple stratégie :

- large information des élèves et des étudiants sur les études et les perspectives professionnelles que celles-ci offrent;
- mise en oeuvre d'une première candidature polyvalente susceptible de conduire à diverses orientations d'études : médecine, pharmacie, agronomie, sciences vétérinaires, biologie, chimie, nonobstant le maintien des candidatures actuelles pour ce qui concerne l'accès aux cinq dernières filières citées;
- organisation d'un examen (et non d'un concours) communautaire inter-universitaire d'entrée en deuxième année du cursus médical assorti de la possibilité pour l'étudiant qui n'aurait pas réussi l'épreuve de poursuivre ses études, sans perdre une année, dans l'une des autres filières accessibles (biologie, chimie, agronomie, etc...) de son choix.

Les Ministres successifs des Affaires sociales, confrontés à l'accroissement des dépenses de santé penchent pour l'instauration prudente d'une limitation d'accès aux études médicales. En effet, l'offre médicale surabondante - même si elle est loin d'être la seule cause au problème - induit des comportements spécifiques chez le patient d'une part et se répercute de façon néfaste sur la situation morale et sociale du jeune médecin d'autre part²⁷. Il faut aussi repenser l'organisation des cours de médecine et promouvoir d'autres débouchés que la médecine de type classique²⁸.

Enfin, le Ministre fédéral de la Santé n'est intervenu dans le débat que pour réglementer l'accès à la pratique de la médecine générale en conformité avec une directive européenne de 1986 qui prévoit l'obligation de deux stages de 6 mois plus une année dans le cabinet d'un maître de stage ou deux années sous la tutelle d'un praticien pour obtenir l'agrégation en médecine générale. L'organisation de ces stages ne postule pas d'allongement des études et ne constitue pas un *numerus clausus* déguisé puisqu'il n'y aurait, jusqu'ici, aucune pénurie de maîtres de stages.

9.2 Position du monde mutualiste

Les mutuelles, du moins certaines d'entre elles, remettent en cause le mode de financement des universités en fonction du nombre d'étudiants qui empêche celles-ci d'être partie prenante d'une rationalisation du nombre d'étudiants. La limitation du nombre de diplômés devrait améliorer la qualité des soins - par une pratique quantitativement suffisante - et diminuer les coûts.

Trop de concurrence entre médecins conduits à une surenchère d'actes et de prescriptions, qui est observable dans les régions à densité médicale élevée.

²⁷ Philippe MOUREAUX dans *L'Echo errant*, février 1993.

²⁸ Magda DE GALAN, R.T.B.F. *Journal Parlé*, 20.01.95.

D'autres mesures sont préconisées par les mutuelles :

- encourager la cessation d'activité à 65 ans par des honoraires différenciés ²⁹;
- créer des emplois dans le secteur non curatif;
- instaurer un examen de fin de première candidature limitant les entrées en 2ème candidature;
- organiser des campagnes de découragement qui devront mieux informer les étudiants en médecine potentiels sur les aspects négatifs de leur choix.

9.3 Position des organisations professionnelles

L'argument principal des organisations professionnelles est la diminution du revenu des médecins généralistes et spécialistes ainsi que le montrent les montants des revenus moyens nets depuis 1975³⁰. La préoccupation d'une médecine de qualité fondée sur une pratique suffisante, n'est toutefois pas absente.

Montants en francs constants, valeur 1987. ³¹

| | Belgique | Bruxelles | Flandre | Wallonie |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1975 | 2.037.547 | 1.329.484 | 2.427.907 | 1.877.917 |
| 1980 | 1.843.702 | 1.117.027 | 2.034.057 | 1.669.646 |
| 1986 | 1.320.746 | 848.012 | 1.522.790 | 1.272.733 |

Les organisations professionnelles sont les seules à revendiquer un *numerus clausus* vrai limitant l'accès aux études de médecine à un nombre déterminé de candidats sur base d'un examen d'entrée ou d'un examen de sélection en fin de première candidature organisés par un jury inter-universitaire.

Pour l'Absym, il est faux de prétendre qu'un *numerus clausus* préviendrait l'accès des jeunes d'origine modeste. Ceux-ci, en effet, doivent commencer leur carrière dans la « pléthore étouffante » ³² que nous connaissons actuellement et partent avec un handicap quasi insurmontable, même s'ils ont été des brillants étudiants.

L'Absym rejette aussi catégoriquement le dédoublement des études de médecine visant à délivrer un diplôme de licencié après 6 ans d'études suivi d'un concours de sélection qui donnerait accès aux places disponibles, chaque université se voyant attribuer sa part de *numerus clausus* en fin d'études et organisant un doctorat clinique de durée différente par spécialité.

L'avantage serait double pour les Universités : continuer à former un nombre illimité d'étudiants en médecine et s'emparer de la formation professionnelle.

Mais que faire alors de l'excédent qui ne se fait pas recevoir au concours ? La liste des activités médicales non curatives est longue mais le nombre d'emplois qu'elles peuvent offrir est très réduit. ³³

Enfin, les « Etats généraux » organisés au début de mai 1995 par le Groupement Belge des omnipraticiens ont mis en évidence les difficultés du jeune médecin : manque d'argent, manque

²⁹ Voir en annexe 1 : 12 % des médecins ont plus de 65 ans.

³⁰ Le dossier « Medical Manpower in Belgium » de BRIOT et DERCQ livre un certain nombre d'éléments chiffrés intéressants :

- 235 habitants par médecin dans la partie francophone, 327 dans la partie néerlandophone (seule la Grèce est dans une situation de plus grande pléthore);
- 3500 médecins voient moins de 5 patients par jour;
- le nombre de contacts-patients est en baisse continue;
- la féminisation de la profession dont on peut supposer qu'elle aura des conséquences dans la mesure où la femme accepterait plus facilement une limitation plus importante au niveau de ses prestations.

³¹ DELIEGE, *Démographie médicale*, p. 75.

³² ABSYM, Conférence de presse, 30 janvier 1995.

³³ Toutefois, à titre personnel, le docteur de Toeuf, Président de l'Absym, développe une position différente dans le Soir du 20 mars 95 et préconise : « Après 6 ans d'une formation plus polyvalente, moins clinique, il faut un concours donnant accès à autant de places en chirurgie, autant en médecine générale. ».

de formation pratique, cynisme des patients qui profitent de la pléthore de médecins : « Soyez disponibles la nuit, faites-moi des certificats de complaisance ou je vais ailleurs ! »³⁴

9.4 Position des syndicats d'enseignants

La C.G.S.P.-Enseignement³⁵ s'oppose au numerus clausus en général et en médecine en particulier et invoque les motifs suivants :

- Un numerus clausus dans une faculté conduit inmanquablement au même type d'examen dans des facultés de disciplines annexes ou encore dans d'autres niveaux (supérieur court). Que fera-t-on des jeunes refoulés ?
- Le numerus clausus est anti-social : les étudiants provenant de milieux modestes ont un taux de réussite plus faible que la moyenne et abandonnent plus souvent en cas d'échec.
- L'instauration d'un numerus clausus en médecine n'induit pas la maîtrise des coûts en soins de santé (cfr. exemple de la France).
- Si l'on parle de déqualification du jeune médecin qui ne pratique pas suffisamment que dire du médecin qui devant une clientèle trop vaste risque le diagnostic superficiel et erroné et ne trouve pas le temps de se recycler ?
- La déqualification n'est-elle pas la même pour le jeune médecin, le jeune linguiste ou le géographe au chômage ? Ne faut-il pas aborder plus globalement le problème du partage du temps de travail à la sortie des études ?

9.5 Position des étudiants

La FEF refuse de voir instaurer un examen avec ou sans numerus clausus limitant l'accès en première, seconde ou troisième candidature.

Elle demande une réforme en profondeur des études :

- des candidatures plus polyvalentes, des licences ciblées, des doctorats spécialisés;
- une entrée plus rapide en contact avec le milieu professionnel (immersion clinique dès la 1ère année);
- la mise en valeur d'autres débouchés : recherche fondamentale, appliquée, prévention, épidémiologie, éthique médicale, formation permanente à la santé, travail à l'étranger, vulgarisation médicale, journalisme médical;
- une humanisation de la formation notamment par l'instauration de cours de Sciences Humaines;
- une systématisation des passerelles rendue possible par l'organisation des études sous forme d'unités capitalisables que l'on peut valoriser en cas de réorientation.

Les étudiants de la FEF ne refusent pas le test d'orientation en fin de première candidature à condition qu'il ne soit pas contraignant.

³⁴ Le Soir, 8 mai 1995.

³⁵ Seule organisation syndicale nous ayant fait parvenir une note à ce sujet.

10 Annexe 6 : spécificité de la formation et de la pratique médicale

Professeur N. BOISACQ-SCHEPENS

Doyen de la faculté de médecine UCL.

La formation des médecins et la pratique médicale présentent des spécificités qu'il est important de souligner.

La spécificité de la formation médicale résulte de la nécessité de combiner chez l'étudiant en médecine une formation aiguë à l'esprit scientifique avec une formation tout aussi poussée aux problème-psychologiques et existentiels des malades, en tenant en outre compte du contexte socio-économique

1. La formation scientifique rigoureuse s'appuie sur des disciplines de base (dont la liste ici ne peut être exhaustive : physique, chimie, biologie, anatomie, physiologie, etc.) pour former progressivement au raisonnement physiopathologique sur lequel s'élabore la première étape du diagnostic clinique.
2. La formation clinique doit couvrir l'ensemble des aspects technico-professionnels et relationnels nécessaires à la pratique médicale.
3. La formation psychosociale doit enfin s'ouvrir aux dimensions socio-économiques et éthiques de la santé.

De fait, la formation médicale doit actuellement prendre en compte un ensemble de conditions scientifiques, technologiques, économiques et éthiques qui changent rapidement et qui doivent être intégrées dans la formation médicale dont les objectifs ainsi élargis peuvent se résumer à :

1. Former au raisonnement clinique.
2. En développer les bases scientifiques.
3. Epanouir les qualités personnelles nécessaires à la relation patient/médecin.
4. Prendre en compte le cadre socio-économique.

En bref, ces différents aspects de l'apprentissage médical supposent des conditions pédagogiques adaptées telles des petits groupes encadrés par des tuteurs.

La spécificité de la pratique médicale est de construire progressivement la compétence professionnelle selon un processus continu d'apprentissage du raisonnement clinique dont les étapes commencent à être bien cernés par les recherches en psychologie cognitive consacrées à la résolution de problèmes : l'évolution du raisonnement clinique du novice à l'expert montre clairement l'importance de l'exposition clinique du médecin à un grand nombre de patients. Le raisonnement diagnostique doit en outre continuellement être entraîné : en effet, au-delà d'une démarche analytique et systématique qui scannerait en quelque sorte les données physiopathologiques en mémoire, le raisonnement expert fonctionne par routines logiques, sur base de scénarios pathologiques, qu'il est décisif d'exercer régulièrement.

En bref, un tel processus entraîne la nécessité d'une pratique suffisante.

11 Annexe 7 : le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur, les facteurs de réussite (J-M. De Ketele)

Les recherches en psychologie sociale ont montré, à maintes reprises, que face à un échec les personnes concernées avaient tendance à chercher les causes ailleurs (chez les autres ou dans le contexte), mais que face à une réussite ils en attribuaient la cause essentiellement à leur action. Le propos de cet article ne consistera pas à rechercher les responsabilités des uns et des autres face au problème de la réussite et de l'échec dans l'enseignement universitaire. Il n'a d'autre ambition que de rapporter les résultats d'une recension et d'une synthèse critique des principales recherches menées dans ce domaine et d'en tirer les conclusions pratiques pour ceux qui ont charge de formation dans l'enseignement secondaire.

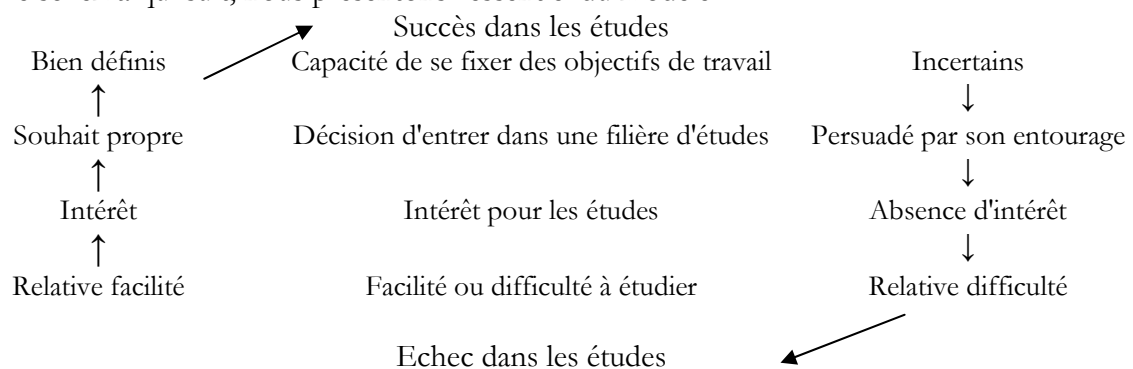
Quand on fait l'historique des recherches sur la réussite et l'échec dans l'enseignement universitaire et quand on met en parallèle l'évolution des pratiques (explicites ou implicites) d'orientation vers l'enseignement supérieur, il est curieux et intéressant de noter que les pratiques ont suivi le même cheminement avec quelques années de retard. Au début du siècle, les chercheurs s'étaient préoccupés essentiellement de mettre en évidence les « aptitudes » nécessaires et de construire les tests susceptibles de les mesurer. Les Centres d'Orientation Scolaire ont travaillé sur cette base. Les enseignants et les parents conseillaient aux enfants de poursuivre les études dans la mesure où ils les estimaient « doués pour cela ».

Les chercheurs s'aperçurent cependant très vite que leurs modèles de prédiction du succès dans les études supérieures à partir des seules « aptitudes » ou des seuls « résultats scolaires » conduisaient à des résultats fort décevants. L'introduction dans leurs modèles de certaines variables affectives (en termes d'intérêts) les améliora considérablement et on vit fleurir à cette époque de multiples questionnaires ou inventaires que les psychologues utilisèrent avec plus ou moins de bonheur. Il n'en restait pas moins vrai qu'un trop grand nombre d'étudiants échouaient alors qu'on leur avait attribué, avec raison d'ailleurs, de « bonnes aptitudes » et des « intérêts marqués » pour la filière d'étude choisie. D'autres facteurs intervenaient donc que les chercheurs parvinrent progressivement à mettre en évidence à partir des années 70. Ces résultats sont encore trop peu connus et nous nous proposons de les exposer à partir d'un modèle inspiré de Wankowski (1973).

Ce modèle nous paraît intéressant car il ne raie pas d'un trait de plume les recherches antérieures, mais au contraire les intègre. Il permet même d'intégrer les résultats de recherche postérieurs à la construction d'un modèle.

11.1 Humanités chrétiennes

Dans le schéma qui suit, nous présentons l'essentiel du modèle.



Ce modèle doit être compris comme suit. Si un étudiant n'a pas un minimum de facilité pour étudier, il est inutile qu'il entreprenne des études supérieures. Mais cela veut également dire qu'il

ne suffit pas d'avoir ces facilités pour réussir dans des études ultérieures : en effet, il est maintenant bien établi que ces facteurs, appelés souvent cognitifs et que nous expliciterons plus loin, n'entrent que pour 25 % maximum dans l'explication de la performance dans les études supérieures. Si à cette condition nécessaire mais non suffisante, nous ajoutons des variables en termes d'intérêts, nous augmentons la probabilité de prédire correctement la performance : la valeur de la prédiction passe de 25 % à 45 % comme nous le montrent des recherches convergentes. Que faut-il en outre à ces étudiants suffisamment « doués » et « intéressés » pour qu'ils puissent plus sûrement mener à bien leurs études supérieures ? Des recherches récentes, parmi lesquelles il faut surtout citer celles d'ENTWISTLE en Angleterre, mettent en évidence deux séries de facteurs supplémentaires : la décision de choisir une filière déterminée d'études doit être le fruit d'une décision personnelle et non le fait de la pression explicite ou implicite (les pressions implicites sont très fréquentes) de l'entourage ; l'étudiant doit être capable de se fixer des objectifs à court et à long terme pertinents et de les ajuster en fonction des événements et des situations, principalement dans l'organisation de sa vie d'étudiant. Si ces 2 séries de facteurs s'appuient sur les 2 premiers facteurs habituellement considérés, la valeur de la prédiction de la performance monte jusqu'à un taux de 80 à 82 %, le complément étant très vraisemblablement dû à toute une série de contingences qu'il est difficile de prendre en compte.

11.2 Les facteurs cognitifs

De quoi se compose cette relative facilité à étudier ? Elle se compose d'un ensemble assez complexe d'éléments que nous allons exposer ci-dessous et pour lesquels il est difficile de déterminer a priori le niveau minimum de maîtrise. En effet, l'importance et le niveau des éléments peuvent varier assez fortement d'une filière d'études à l'autre et ce qui a été souvent oublié - d'une institution à l'autre. Des recherches spécifiques devraient être menées à ce sujet.

Quoi qu'il en soit, il importe de noter que tous les éléments énoncés ci-dessous interviennent, non pas comme une somme d'éléments indépendants, mais un ensemble structuré (variable selon les cas); c'est cet ensemble structuré de facteurs cognitifs qui est relié significativement à la performance dans l'enseignement supérieur.

11.2.1 Les « aptitudes intellectuelles »

Cet ensemble d'éléments peut être observé autour de quatre axes essentiels : les tests d'« intelligence générale », les tests d'« intelligence spécifique », le niveau de développement de la pensée abstraite (capacité de formalisation et de conceptualisation) et le niveau de développement social et moral,

Les deux premiers axes peuvent être le plus efficacement mesurés d'un point de vue validité et économie, par des tests psychométriques élaborés par des spécialistes et en principe bien connus des Centres PMS. Les deux derniers axes ont été souvent négligés en ce qui concerne les adolescents. Chercheurs et praticiens se sont beaucoup attachés au développement cognitif, social et même moral de l'enfant, mais ont oublié que la pensée abstraite, indispensable à l'enseignement, se structurait pendant l'adolescence. De même, les instituts chargés de la formation des enseignants oublient trop souvent d'enseigner les étapes du développement social et moral dont les plus cruciales se situent entre 12 et 25 ans et vont conditionner l'attitude face aux problèmes fondamentaux, en particulier la façon d'organiser sa vie.

11.2.2 La réussite académique antérieure

Ce deuxième ensemble de facteurs cognitifs étroitement relié au précédent, peut être observé par plusieurs indicateurs qui, pris séparément, doivent être interprétés prudemment,

Le niveau global de réussite dans les études secondaires constitue en effet un indicateur relié positivement à la réussite dans les études supérieures en ce sens que des mentions obtenues dans les premières permettent le plus souvent de prédire une réussite dans les secondes. Cependant on décèle de très nombreux cas où des étudiants « brillants » pendant leurs études secondaires

échouent lamentablement au niveau supérieur. Les causes peuvent en être multiples : effet de plafonnement au niveau des capacités, formation trop scolaire, ... La suite de cet article permettra de développer cet aspect.

Dans bien des cas, le niveau de résultat obtenu dans les branches préparant plus spécifiquement à une orientation d'études peut se révéler un indicateur corrélé positivement avec la réussite dans le supérieur... quoique bien trompeur dans certain cas.

Le jugement intuitif et syncrétique des enseignants! des classes terminales se révèle souvent un meilleur indicateur dans la mesure où ils connaissent bien les exigences multidimensionnelles de la vie étudiante dans l'enseignement supérieur. Ces enseignants savent souvent prédire que tel étudiant « brillant » aura des difficultés à l'Université alors que tel étudiant « moyen » s'en sortira brillamment. La puissance de cet indicateur tient essentiellement dans le fait qu'il déborde les seuls aspects cognitifs pour prendre en considération syncrétiquement d'autres composantes essentielles.

Il nous faut enfin relever deux indicateurs très discriminatifs dans certains cas : la section d'origine et l'école d'origine de l'étudiant. Les statistiques des institutions universitaires mettent clairement en évidence un pourcentage de réussite nettement plus élevé dans certaines sections que dans d'autres ; les élèves des sections « latin-math » ou des « humanités classiques » réussissent en plus grand nombre que les élèves des sections « économique », « sciences sociales » et « sciences humaines », quelle que soit la filière d'études choisie dans l'enseignement supérieur. On discerne ainsi une hiérarchie de fait des sections, non voulue par les concepteurs de notre système d'enseignement : les étudiants de « latin-math » devraient être plus aptes et mieux préparés pour les filières mathématiques et les étudiants en « sciences humaines » pour les filières correspondantes. Et ce n'est pas le cas. On trouve ici les mécanismes subtils de la sélection pyramidale.

11.2.3 Les capacités cognitives de base

Quoique choquant aux yeux de certains, il importe de souligner que la réussite dans l'enseignement supérieur n'est pas reliée aux notions vues dans l'enseignement, mais aux capacités exercées sur ces notions. Ainsi, à titre d'exemple, ce n'est pas parce que la notion d'intégrale n'aurait pas été vue dans l'enseignement secondaire qu'un étudiant serait condamné dans l'enseignement supérieur. Que l'on comprenne bien ce résultat : ceci ne veut pas dire qu'il ne faille pas étudier cette notion dans l'enseignement secondaire.

Quelle que soit la filière d'études choisie, ce sont les capacités exercées sur les notions qui importent.

Les capacités de base peuvent s'énoncer comme suit :

1. dire la même chose en d'autres mots ;
2. dire la même chose à l'aide d'une représentation tabulaire ou graphique ou schématique (et réciproquement) ;
3. dire la même chose en langage technique ou symbolique (et réciproquement) ;
4. illustrer par des exemples et des contre-exemples différents mais corrects ;
5. identifier et énoncer la (les) question(s)-problème(s) d'une situation ;
6. la question-problème étant identifiée, distinguer dans la situation les informations et relations essentielles, accessoires et parasites ;
7. une question étant identifiée, tenir compte de tous les éléments de la question ;
8. prendre des notes structurées (pour soi) ;
9. déceler et énoncer la structuration d'un texte écrit que l'on vient de lire ;
10. déceler et énoncer la structuration d'un exposé que l'on vient d'écouter ;
11. résumer un message de façon succincte et précise ;
12. dans une situation donnée, appliquer ou tirer les implications d'un « principe » (loi, règle,...) ;
13. éviter les généralisations abusives ;

14. une question d'évaluation étant posée, se rappeler ou énoncer soi-même (selon les cas), les critères qui vont servir à l'évaluation et les utiliser judicieusement ;
15. rédiger une synthèse écrite structurée ;
16. présenter une synthèse orale structurée.

De nombreux résultats expérimentaux confirment le caractère primordial de ces capacités. Elles devraient donc orienter l'action pédagogique.

11.2.4 Les styles cognitifs

A côté des capacités cognitives de base, valables quelle que soit la filière d'études envisagée, il existe différentes formes de styles cognitifs plus ou moins propices aux diverses orientations. Les étudiants seront plus à l'aise en travaillant sur des faits ou des objets ou du figural ou des concepts ou des symboles mathématiques ou des systèmes. De même, les étudiants manifestent plus de facilité pour des approches analytiques ou au contraire globales; certains tendront d'abord à voir la complexité et d'autres la simplicité; leur pensée pourra être plutôt analogique ou au contraire linéaire; la démarche pourra être impulsive ou réfléchie; certains essaient de tout raccrocher au déjà connu tandis que d'autres cherchent davantage à dégager des structures nouvelles. Si de nombreuses recherches ont mis en évidence ces différences de styles (tant dans le support que dans les processus privilégiés), il reste encore à approfondir le lien qui existe entre ces différents styles et les filières d'étude. Il est probable que certains étudiants soient particulièrement bien armés car à l'aise sur plusieurs types de supports ou dans différents types de démarches.

11.3 Les intérêts pour les études poursuivies

Cette rubrique dépasse de très loin les tests psychométriques d'intérêts utilisés parfois dans les Centres d'Orientation. Des recherches anglaises principalement, ont mis en évidence un certain nombre d'indicateurs reliés avec la performance dans l'enseignement universitaire. Nous en citerons six particulièrement importants.

1. La valeur reconnue par l'étudiant au diplôme qui sanctionne les études. Cette valeur perçue peut très bien varier d'une personne à l'autre. Certains valorisent un diplôme dans les Sciences Humaines, d'autres le dévalorisent. L'important, semble-t-il est de ne pas s'engager dans une filière et une institution pour lesquelles on a peu d'estime, car ceci entraîne une série de répercussions psychologiques démobilisantes.
2. La valeur reconnue par l'étudiant à la discipline de base, ou plus exactement à l'ensemble des disciplines particulières qui composent fondamentalement la filière d'études. Par leur talent pédagogique, certains enseignants du secondaire peuvent jouer un rôle fondamental en ce domaine. L'inverse est malheureusement vrai aussi.
3. La valeur reconnue par l'étudiant au programme d'études. Le terme « programme » (« curriculum » en anglais) ait être pris au sens large et comprend non seulement un ensemble de notions, mais aussi et surtout un ensemble d'objectifs, les méthodes, les stratégies d'évaluation, les ressources et les modalités d'organisation. L'adéquation perçue par l'étudiant entre le programme et les finalités de la filière d'études (exemple : « former un médecin compétent et capable de continuer sa formation... ») joue un rôle non négligeable dans la mobilisation.
4. La valeur reconnue par l'étudiant aux animateurs de la formation. Des entretiens menés auprès d'étudiants ou anciens étudiants montrent qu'il suffit qu'un ou deux enseignants aient « marqué » un étudiant pour qu'un cycle de formation soit considéré comme réussi. Il est intéressant de noter que ces enseignante ne sont pas nécessairement les mêmes chez tous les étudiants. Dans un cycle de formation, il faut s'alarmer quand beaucoup

d'anciens ne parviennent pas à citer spontanément des noms d'enseignants qui les ont profondément et positivement marqués.

5. La valeur reconnue par l'étudiant à sa propre personne comme susceptible de réussir dans la filière choisie. Un peu partout dans le monde, des recherches ont été menées sur le « concept de soi » et ont montré son importance dans le domaine scolaire. Ceci implique notamment que l'échec engendre l'échec tandis que la réussite engendre la réussite : le sujet se voit - peu consciemment le plus souvent - dans l'obligation d'être fidèle à son image de soi. Un concept de soi positif ne signifie pas une confiance en soi fanfaronne et excessive ; on montre au contraire, que c'est la conscience d'un défi et la volonté réaliste de vouloir le relever qui forment les constituants les plus puissants d'un concept de soi positif.
6. La représentation qu'a l'étudiant de la valeur que les autres lui reconnaissent (surtout les enseignants et les pairs qui le « marquent ») quant à sa possibilité de bien réussir ses études. Cette « représentation sociale » joue un rôle-clé dans le façonnement de l'image de soi : l'étudiant est mis en position de continuellement relever les défis pour correspondre à cette image positive qu'ont de lui des personnes qu'il apprécie ou à qui il attache beaucoup d'importance. Ici encore, il existe un niveau optimal du défi (pas trop élevé, mais il faut que cela reste un défi). L'analyse du contenu d'entretiens avec d'anciens étudiants montre que, si les enseignants qui marquent peuvent manifester des profils de personnalité très variés, ce sont toujours les enseignants qui, de façon non feinte, mettaient en confiance et incitaient à se dépasser.

11.4 La décision d'entrer dans une filière d'études

Envisagé dans des recherches récentes, ce troisième facteur vient compléter le deuxième facteur ; il s'agit de nouveau de l'aspect motivationnel, mais il porte sur ce processus important - pas simplement le produit - qu'est la décision d'entrer dans une filière d'études. Ce processus revêt souvent de nombreux aspects cachés et subtils liés à la réussite ou à l'échec dans l'enseignement supérieur. Cinq lois fondamentales peuvent être énoncées.

1. La loi de l'influence. Les réussites sont d'autant plus nombreuses que le choix d'entrer dans une filière d'études est le fruit d'un véritable choix personnel et non l'effet de pressions de la part de l'entourage, qu'elles soient implicites ou explicites. Les pressions explicites peuvent être de tous genres : les parents qui ont une étude notariale et qui veulent la voir reprise par leur enfant ; l'entourage qui vante le statut social de telle profession ; l'ami(e) qui incite à choisir la même filière ; les facilités liées à la proximité spatiale de l'institution... Ce n'est pas la présence de pressions qui compte dans cette loi mais le fait que la décision est ou n'est pas le fruit d'une décision personnelle, convaincue, motivée. Et là, l'effort d'information sur la filière par l'entourage ne peut être que bénéfique... à condition que ce ne soit pas un travail implicite ou explicite, orienté vers une prise de décision déterminée. .
 2. La loi de la motivation extrinsèque en termes d'attributs liés à la réussite. Au préalable, rappelons qu'on parlera de motivation extrinsèque lorsque la décision prend sa source dans des raisons qui se trouvent en dehors du sujet. Parmi celles-ci, on relève les attributs liés à la réussite : prestige social d'une profession, importance du salaire, impression - fausse de pouvoir régler ses problèmes personnels en choisissant la profession de psychologue,...
- Lorsqu'il apparaît, ce type de motivation peut jouer favorablement ou défavorablement selon les cas. On constate une relation positive avec le succès dans les études supérieures lorsque ce type de raison est le fruit d'une conviction personnelle et une relation négative lorsque ce type de raison est invoqué par persuasion de la part de l'entourage.

3. La loi de la motivation extrinsèque en termes de peur de l'échec. Ici encore, la peur de l'échec peut être bénéfique ou maléfique. Elle est nuisible dans le cas où elle est inoculée par l'entourage. Dans le cas contraire et à condition de ne pas dépasser un certain seuil, elle joue le rôle de stimulant.
4. La loi de la motivation intrinsèque en termes de valeur reconnue à la discipline. Nous avons déjà parlé de l'importance de cette variable. Dans la prise de décision, ce qui joue favorablement réside dans le fait que ce type de motivation est avancé en tant que conviction personnelle. Dans le cas où une telle raison est invoquée sous l'effet de la seule persuasion de la part de l'entourage, on constate à nouveau une relation négative avec la réussite dans l'enseignement supérieur.
5. La loi de la motivation intrinsèque en termes de besoin d'achèvement. Parmi les étudiants qui réussissent, plus nombreux sont ceux qui choisissent une filière déterminée. motivés par le besoin, désireux personnellement de se réaliser et de maintenir leur estime d'eux-mêmes. Si ce besoin est engendré par pression, la probabilité d'échecs augmente à nouveau.

Comme nous pouvons le constater dans chacune des 5 lois, le facteur décisif est le degré de conviction personnelle par opposition à l'importance des pressions exercées de la part de l'entourage.

11.5 La capacité de se fixer des objectifs pertinents à court et à long terme

Il n'est pas rare de rencontrer des étudiants « capables », « intéressés » et « personnels » sur les aspects déjà mentionnés et cependant mis en situation d'échec car incapables au niveau de l'organisation de leurs études de se fixer les objectifs à court et à long terme qui soient adéquats. Cette incapacité peut se situer à divers niveaux.

1. Le programme de travail. La réussite dans l'enseignement supérieur suppose la capacité de se fixer pour l'étude des cours un programme de travail, de s'y maintenir et de l'ajuster au besoin. Des entretiens avec des étudiants qui ont échoué mettent en évidence leur habitude à différer le travail à tel point qu'ils se retrouvent avec une masse de travail trop importante en fin d'année. Des entretiens avec des étudiants qui réussissent soulignent leur capacité à ajuster leur programme de travail en fonction du contexte (visite d'un ami, surcroît occasionnel de travail, adaptation aux exigences de leurs professeurs,...). En ce domaine, deux pathologies extrêmes doivent être évitées : l'étudiant rigide et rivé à sa table de travail ; l'étudiant « guindailleur » ou « dilettante » entièrement préoccupé ou mangé par des activités extérieures. La capacité de se fixer un juste équilibre, aux modalités variées selon les personnalités, se révèle importante.
2. Les stratégies d'études. Dans ses études supérieures, l'étudiant est confronté à une masse importante de matière qu'il doit assimiler. La capacité de se fixer des objectifs en termes de stratégies d'étude: se révèle importante. Trois pathologies majeures ont été détectées par les chercheurs;
 - La première a été appelée « la superficialité ». Elle concerne l'étudiant qui n'arrête pas de mémoriser et de sur apprendre, Anxieux et rivé au syllabus. cet étudiant est un bûcheur à mauvais escient, fréquemment soumis au « trou de mémoire », pouvant difficilement s'en sortir s'il ne peut directement se raccrocher à son syllabus.
 - La deuxième pathologie a trait au « mécanisme intellectuel ». Elle dénote l'incapacité de l'étudiant à dépasser l'évidence factuelle et à voir les relations plus larges. C'est l'étudiant qui se complait à démonter sa matière en éléments de plus en plus petits à tel point qu'il en oublie les articulations majeures. Il s'attarde et s'acharne sur des points mineurs qu'il ne comprend pas. En un mot, il ne prend

pas assez de hauteur. Lors des entretiens, il déclarera qu'il préfère apprendre les faits plutôt que de se plonger dans beaucoup de théories.

- La troisième pathologie a trait au « tourisme Intellectuel ». Très souvent décontracté et trop confiant, cet étudiant touriste sait parler de tout, papillonne d'un sujet à l'autre, porte un avis sur tout. mais est incapable d'approfondir un sujet déterminé et de justifier ses affirmations. Contrairement aux deux cas précédents, cet étudiant est souvent trop détaché du syllabus. Il n'est pas impossible qu'un certain Rénové, mal compris empressons-nous de le dire, ait favorisé ce phénomène.
3. Les activités de dépassement. L'analyse des capacités manifestées par les étudiants qui font de beaux grades dans l'enseignement supérieur met en évidence leur capacité de se fixer un programme de lectures et d'activités extra-académiques en relation plus ou moins étroite avec le programme académique, de s'y maintenir et de l'ajuster au besoin. Ces étudiants prennent en charge leur formation : ils vont à la bibliothèque, essaient d'y trouver des lectures leur permettant d'éclairer ou de compléter leurs cours, contactent des institutions ou des professionnels, interrogent leurs enseignants,...
 4. La capacité d'intégration et de structuration. Ces mêmes étudiants brillants sont surtout capables d'intégrer et de structurer leurs acquis académiques et extra-académiques, de les appliquer et de les utiliser lors des travaux et des évaluations. Ils mettent en relation les contenus des différents cours, les illustrent par des exemples inspirés de leurs lectures ou de leurs diverses activités. C'est là le couronnement d'une véritable vie intellectuelle, au sens où AUSUBEL (célèbre pédagogue américain) l'a défini.

11.6 En guise de conclusion

Nous voudrions insister à nouveau sur le fait que les différents facteurs étudiés ne doivent pas être considérés isolément, mais comme une structure de conditions prérequis agissant comme suit. Au point de départ, il importe de manifester un minimum de facilité pour les études. Sur la base de cette condition nécessaire mais non suffisante, la réussite sera déterminée par le degré d'intérêt et de motivation pour la valeur et le choix de la filière d'études. A ce niveau, une image positive de soi sera primordiale. Si ces conditions sont présentes à un niveau suffisant, encore faudra-t-il que l'étudiant sache utiliser les méthodes de travail judicieuses.

Quelles implications concrètes pouvons-nous en tirer pour ceux qui ont charge de l'enseignement secondaire?

Les notions passent, les capacités cognitives laissent des traces plus profondes. En tant qu'enseignants, nous croyons trop souvent que l'essentiel de notre tâche consiste à inculquer des notions nouvelles et nous accordons peu d'attention aux capacités à exercer sur ces notions, capacités que nous considérons comme allant de soi. Rien n'est moins vrai. Résumer un texte, en dégager la structure... sont des objectifs importants qui exigent des stratégies d'apprentissage appropriées. Un enseignement secondaire trop exclusivement notionnel prépare mal à l'enseignement supérieur.

L'efficacité à long terme d'une formation est fonction de l'attention accordée à l'intégration et à la structuration des acquis. Il faut se méfier de la « pédagogie à tiroirs » qui consiste à ouvrir un tiroir (un chapitre de cours), à en regarder le contenu, à fermer le tiroir pour en ouvrir un second et recommencer le processus. Il importe que l'apprenant sache clairement où il va, et pourquoi il y va, que de nombreuses activités soient prévues et pensées pour situer à leur juste place les acquis antérieurs et les nouveaux à acquérir (tableaux de synthèse, organigrammes, ligne du temps avec principaux points de repères, schémas,...).

L'efficacité à long terme d'une formation est fonction de l'apprentissage de méthodes de pensée et de travail. Trop souvent, nous nous contentons de dire qu'un élève n'a pas de méthode de travail. Celles-ci s'apprennent et c'est notre tâche d'enseignant de penser aux stratégies adéquates. Nous ne pensons pas qu'il faille prévoir un cours de méthode de travail, mais que tout enseignant devrait à tout moment avoir cette préoccupation en tête. Dans les années terminales, cet apprentissage devrait petit à petit amener les étudiants à acquérir des stratégies d'organisation et d'études proches de celles qu'il devra utiliser dans l'enseignement supérieur.

L'image que certains enseignants ont de leurs élèves peut Influencer la construction de leur image de soi. Et de ce fait avoir un impact positif très important sur leur réussite ultérieure. N'oublions pas que les élèves de l'enseignement secondaire sont des adolescents qui sont à une étape importante de cette construction et qu'ils sont beaucoup plus influençables qu'ils voudraient le faire croire. L'opinion des personnes qu'ils estiment joue un très grand rôle. Ils ont besoin de modèles auxquels se raccrocher. Ils savent se dépasser pour être conformes à une certaine image. Un défi relevé avec succès constitue le meilleur gage pour relever d'autres défis et affronter de nouveaux obstacles. Malheureusement, l'inverse se révèle aussi vrai : la situation d'échec engendre l'échec. Dans cet ordre d'idées, on peut se demander pourquoi l'évaluation se complaît tant à souligner les échecs plutôt qu'à relever les capacités déjà maîtrisées. « La bouteille est-elle à moitié vide ou à moitié pleine ? ».

L'enseignement idéal n'existe pas. Parler de « bons » et de « mauvais » enseignants est un faux problème. Bons pour les uns ; mauvais pour les autres. Bons selon certains critères ; mauvais en référence à d'autres. Tel enseignant marquera de son empreinte tel élève et point tel autre. Que le directeur d'école ne s'affole pas s'il anime une équipe hétérogène d'enseignants, mais qu'il s'inquiète si les anciens élèves déclarent ne pas avoir trouvé d'enseignants à qui ils doivent une bonne part de leur formation et de ce qu'ils sont !

12 Annexe 8 : note résumant le projet FRSFC IM 209 de la faculté de médecine de l'UCL. « Encadrement spécifique ou réorientation des étudiants de première candidature en difficulté »

Projet FRSFC IM 209, Faculté de Médecine UCL (Résumé)

Calendrier :

Conception en 1986-1987, début: avril 1988 pour une durée de 3 ans, terminé à la fin de l'année académique 90-91. Rapport final rédigé en août 1992.

Prémices du projet :

1. constat de l'importance des échecs : environ 65% des étudiants primants et 50% des doublants.
2. souci des enseignants face à ces échecs et souhait de les réduire.
3. étude antérieure en histologie : possibilité de déceler dès le mois de novembre, sur base des interrogations hebdomadaires, un groupe d'étudiants dont l'espoir de réussite en fin d'année est quasiment nul.

Objectif :

Tenter d'identifier à la fin du premier quadrimestre les étudiants ayant des problèmes, leur proposer une aide spécifique ou les aider à se réorienter en fonction des lacunes observées.

Quatre volets d'action :

- prévention de l'échec : information de (étudiant);
- collecte de données le concernant pour valider les conseils à donner (conseil d'orientation);
- développement de l'aide et des remédiations centré sur le conseil d'orientation;
- recherche de facteurs prédictifs d'échec et évaluation continue des effets du projet.

Prévention de l'échec : Information : cours d'été, "propédeutique"; dépliant; séances d'activation à la rentrée académique : expliquer aux étudiants les objectifs des enseignants et les aider à identifier leur style d'apprentissage (1,5 h par matière); permanence; monitorats (séances de "questions-réponses"); entrevues après le conseil d'orientation destinées à informer l'étudiant de sa situation et à lui conseiller d'adhérer à l'une ou l'autre des activités d'aide ou de réorientation.

Coeur du projet : le conseil d'orientation

Sur base des évaluations du premier quadrimestre (interrogations en physique et surtout en histologie, et des résultats des examens de janvier, il a été proposé aux étudiants primants d'adhérer à l'un des groupes suivants :

- Groupe A ; étudiants sans problème : poursuite du programme normal.
- Groupe B : étudiants ayant un problème ponctuel, mais réussite prévisible si aide spécifique : programme normal + séminaires de rattrapage
- Groupe C : étudiants ayant de gros problèmes de connaissance: ou de méthode, des notes aux examens < 61% ou dont les interrogations en histologie sont insuffisantes, mais dont la motivation et l'effort sont nets. Arrêt du programme normal; programme alternatif, axé sur une formation à la méthode et permettant d'envisager une réussite de la première candidature en deux ans.
- Groupe D : étudiants qui doutent de leur avenir, qui ont besoin d'une aide pour se situer face aux exigences des études, ou dont les résultats sont nettement insuffisants (absentéisme fréquent), pour qui une réorientation, la plus précoce possible, doit être

envisagée : aide à la réorientation, élaboration d'un programme de cours "à la carte" selon l'orientation choisie.

Note : pour les étudiants bis : proposition des groupes B et D uniquement.

Synthèse des résultats :

En trois ans, 370 entretiens réalisés dans le cadre du conseil d'orientation (44,6% du nombre total d'étudiants: deux tiers d'étudiants primants); compte non tenu des entretiens du service d'aide (SAIW).

Groupe B : 323 étudiants (soit 25% des 1279 étudiants primants ou redoublants suivis au cours du projet) ont pris 400 inscriptions à des séminaires de rattrapage organisés en Biologie générale et végétale, en physique, en chimie ou en histologie.

Les étudiants primants qui ont suivi régulièrement ces séminaires sont plus nombreux à représenter et à réussir les examens auxquels ils ont échoué en janvier. Ils ont le même taux de réussite en seconde candidature que les étudiants du groupe A. Il n'en est pas de même pour les redoublants.

Groupe C : un très petit nombre (6% des étudiants ayant reçu ce conseil) d'étudiants acceptent le programme alternatif ("faire sa première candidature en deux ans"). Beaucoup refusent de considérer dès janvier leurs chances de réussite comme insignifiantes et de faire un constat d'échec.

Programme proposé : séminaires d'aide pour les cours du premier quadrimestre et des séminaires méthodologiques + au moins un cours du programme du second quadrimestre Obligation de présenter au moins un examen dans chaque grande discipline (physique, chimie et biologie ou histologie). Modification à titre expérimental du règlement concernant l'attribution des crédits mais en trois ans, un seul étudiant en a bénéficié.

Sur le plan académique, résultats décevants : taux de réussite en doublant et en seconde faibles. Sur le plan qualitatif : considéré comme très positif. Séminaires de méthodologie très appréciés

Groupe D (aide à la réorientation) : les étudiants qui abandonnent le cursus nombreux, mais peu viennent en faire part officiellement.

Les abandons s'observent pendant quatre périodes : 1°, octobre : problème d'information ; 2°, session de janvier; 3°, vacances de Pâques, 4°, session de juin.

Très peu d'étudiants consultent avec un projet de réorientation précis : plusieurs remises en question et essais de reprise du cursus normal. Impossibilité de mettre au point un programme de réorientation par groupes d'étudiants vu l'absence de définition claire de l'orientation future et parce que la remise en cause de la réorientation.

Enquête auprès des écoles supérieures paramédicales proches de la Faculté : 50% de leur population = étudiants ayant échoué dans le cursus médical (d'où intérêt de concevoir et négocier des passerelles??).

Activités de recherche :

Analyse de cohortes : banque de données de l'histologie (41.899 notes d'examens et 227.055 notes d'interrogations sur 3.809 étudiants de Med11 -> Med24),

37,4% des étudiants primants deviennent médecins (50,8% en 8 ou 9 ans (ou même plus) au lieu de 7) : "perte" chiffrée à 339 années sur 397 étudiants devenus médecins soit 0,85 année perdue par médecin formé.

"Perte" calculée sur base des abandons en candidature entre 81 et 84 : 226 années-étudiants par promotion d'étudiants primants.

Taux de réussite des étudiants qui ont doublé leur première candidature reste, en 2e et 3e candidatures, systématiquement inférieur à ceux des étudiants ayant réussi dès la première fois.

Recherche d'éléments prédictifs d'échec :

L'analyse a porté sur 970 étudiants de médecine et 309 étudiants en dentisterie.

Sexe : pas de différence significative

Nationalité : différence significative entre les étudiants primants belges et les étrangers hors CEE : si l'on ramène le taux de réussite à 1 pour ces derniers, il est de 1,29 pour les ressortissants de la CEE et de 1,36 pour les étudiants Belges.

Âge : les étudiants figés de 18 ans et moins réussissent trois fois mieux que ceux qui sont âgés de plus de 19 ans.

Les variables âge et nationalité sont fortement liées, les étudiants étrangers étant en moyenne plus âgés que les étudiants belges. L'âge est peut être un paramètre qui reflète plus un retard scolaire dans le primaire ou le secondaire que la maturité des étudiants.

Participation aux activités d'information ou de remédiation : très forte corrélation : pose le problème de l'effet intrinsèque de ces activités, de la motivation des étudiants ou de la prise en charge par ceux-ci de leur propre formation (démarche active) : objet de la thèse de doctorat (P. Parmentier) ayant fait suite au projet.

Prérequis :

Maîtrise du Français. Sur base du test réalisé par Mr Pierret : la maîtrise de la langue est une condition nécessaire mais pas suffisante pour la réussite en première candidature.

Nombre d'heures/semaine de mathématique suivies en secondaire est fortement corrélé à la réussite aux examens de physique et de chimie d'autre part. Minimum pour la réussite : 5 heures/semaine.

Suites du projet :

- Création d'un groupe d'aide qui a repris les activités de remédiation élaborées dans le cadre du projet (PEDA 11, puis CAP, sous la responsabilité de P. Moens).
- Thèse de doctorat en psychopédagogie = la motivation des étudiants réalisée par P. Parmentier. supervisé par J.-M. De Ketele et J.-F. Denef.
- Contacts avec les enseignants de la Faculté de Droit de St Louis à l'origine des projets réalisés dans cette faculté.

Problèmes discutés :

« A quel moment de l'année académique faut-il faire un diagnostic ? Avant la rentrée ? Après janvier ? À la fin de l'année ? »

Liberté des étudiants: corrélation entre résultats du secondaire et à l'université : mais les étudiants ne suivent pas des conseils donnés dans le secondaire (PMS, enseignants ...)

Liberté des étudiants à l'université - contrat pédagogique ? (Testé à St Louis).

Résumé et conclusions (texte du rapport final)

1. Il est possible de sélectionner après les examens de janvier deux populations extrêmes d'étudiants : l'une (Groupe A) a une forte probabilité de réussite (environ 95%), l'autre (Groupes C et D) au contraire a une très faible probabilité de réussite (< 5%). Les deux groupes ainsi déterminés représentent 65 % des étudiants. Cette approche analytique a d'ailleurs servi de point de départ à l'élaboration d'un cahier des charges pour l'analyse des échecs, proposé par le sous-groupe "réussites-échecs" de la commission de l'enseignement du Conseil Académique pour l'ensemble de l'Université.
2. Sur le plan de la "thérapeutique", les séminaires de rattrapage dans le groupe B ont sans conteste un effet bénéfique : les étudiants qui ont suivi régulièrement les séminaires sont

plus nombreux à représenter et à réussir les examens auxquels ils ont échoué en janvier. Un très petit nombre d'étudiants acceptent le programme alternatif ("faire sa première candidature en deux ans", groupe C). Vu leur petit nombre, il n'a pas été possible de mettre en évidence une amélioration significative de leurs performances académiques. De même, le nombre d'étudiants qui envisagent une réorientation précoce est faible.

3. Les étudiants primants ayant suivi des rattrapages dans le groupe B et ayant réussi ont le même taux de réussite en seconde candidature que les étudiants du groupe A. Il n'en est pas de même pour les redoublants.
4. On ne peut que se réjouir de la collaboration et de la réflexion qui s'est instaurée au niveau des étudiants (impliqués à tous les niveaux de ce projet), enseignants et membres du projet dans le souci de mieux accueillir et mieux informer les étudiants lors de leur premier contact avec l'Université. Ce projet a modifié la perspective de la première candidature et transformé les relations enseignants-enseignés.

Une des évolutions les plus sensibles quoique non chiffrable est l'évolution de la mentalité des étudiants : la difficulté et l'échec ne sont plus quelque chose que l'étudiant subit, son implication dans sa formation change. L'encadrement proposé l'aide à se situer en tant que sujet de sa formation et à transformer ses difficultés et son échec en une étape de redéfinition de son projet personnel.