



L'AMS inadéquat pour l'auto-évaluation (self-assessment)?

***Au sujet des résultats du Test d'aptitudes pour les études de médecine (AMS)
2010-2012 à Genève***

Klaus-Dieter Hänsgen

De 2010 à 2012, le Test d'aptitudes pour les études de médecine (AMS) a été introduit à Genève de manière „**obligatoire mais non sélective**“. La participation était obligatoire et tous les participants pouvaient s'immatriculer. L'AMS a fait ses preuves pour prévoir le succès aux études en Allemagne (TMS), en Suisse et en Autriche. Des corrélations avec le succès aux études de 0.50 sont pour ainsi dire la règle (p. ex. 0.50 AMS Suisse 2001, 0.45 Berne 2007, 0.53 Vienne 2008¹) et, selon la méta-analyse de Schuler et al., correspondent aux valeurs les plus élevées pour des tests spécifiques d'aptitudes aux études – utilisés comme critère d'admission pour un numerus clausus (NC).

L'utilisation du test à Genève se différencie de son utilisation habituelle comme critère pour le NC. Il présente par contre des points communs avec une auto-évaluation: les conclusions concernant un renoncement aux études de médecine doivent être tirées par les candidats eux-mêmes. Etant donné qu'à Genève, de 60 pour cent des personnes doivent être „éliminées“ à la fin de la première année d'études par des examens intra-universitaires de difficulté accrue, cela de façon à pouvoir garantir une qualité de la formation suffisante compte tenu des capacités disponibles, ce sont surtout les candidats qui ont fourni les prestations les plus mauvaises qui devraient, sur la base des résultats à l'AMS, évaluer leurs chances de succès et, le cas échéant, renoncer volontairement à entreprendre des études de médecine.

Du fait que le test est obligatoire mais que la seule participation suffit pour l'admission, les conditions de test sont différentes que lorsque ce dernier est utilisé comme outil pour le NC. L'intérêt personnel à un bon résultat demeure certes présent (également les attentes sociales de la famille et du cercle d'amis lorsque le résultat est communiqué à d'autres), mais l'admission elle-même n'en dépend pas. De par sa durée et l'exigence de s'y préparer à l'aide du „Test Info“ et des versions originales publiées à cet effet, l'AMS est aussi un test de motivation et un test de résistance. Cela est bien prouvé, l'absence de préparation ou même une faible préparation a pour conséquence des résultats au test moins bons.

Que montrent les résultats?

Un effet dissuasif du test n'est pas suffisant. A partir de 2010, les capacités d'accueil ne sont dépassées à Genève, au moment des inscriptions en février, que d'un facteur d'environ 1.6, alors que pour les universités ayant introduit le NC, le dépassement atteint un facteur d'environ deux:

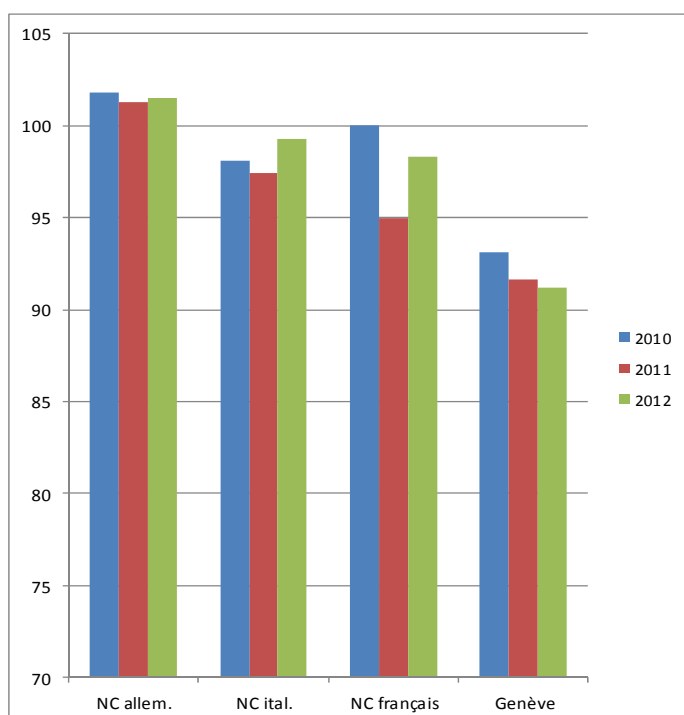
¹ Voir à ce sujet <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc> - Point „Evaluationen zur Prognose.....“

Médecine humaine et dentaire réunies					
Genève: année et AMS	Capacité 1ère année	Inscriptions février (surcharge)	Candidatures (taux de retraits)	Immatricula- tions	Dépassement de la capacité
2008 sans	207*	419 (+102%)		280	35%
2009 sans	207*	540 (+160%)		335	62%
2010 avec	207*	566 (+173%)	353 (-38%)	303	46%
2011 avec	207*	530 (+156%)	317 (-40%)	282	36%
2012 avec	207*	555 (+168%)	337 (-39%)	295	43%
Comparaison NC (2012)	792	3452 (+335%)	2638 (-24%)	Correspondant à la capacité	

*: „nominale“, avant la 2ème année des examens intra-universitaires sélectifs doivent réduire le nombre d'étudiants à 120, à présent 163.

Par rapport au nombre d'inscriptions reçues en février, à Genève le nombre de personnes qui s'inscrivent ensuite au test est environ de 15% inférieur au nombre correspondant dans les universités avec NC. Le dépassement des capacités après l'immatriculation demeure néanmoins proche de 40%. Etant donné que la capacité pour la deuxième année d'études n'est plus que de 120 places, entre 57% et 60% des étudiants immatriculés doivent être „éliminés“, cela par des examens intra-universitaires sélectifs à la fin de la première année – en 2008, il s'agissait de 57%, en 2009 de 64%. Tous les inconvénients de cette sélection intra-universitaire au moyen d'examens (perte de temps pour les candidats, gaspillage des ressources consécutif aux interruptions d'études) demeurent ainsi présents.

Il y a une différence du résultat au test qui doit provenir très probablement de la situation



d'application du test différente à Genève (préparation, motivation, disposition à l'effort). Dans la figure de gauche, les points obtenus à Genève ont été standardisés sur la valeur moyenne m et l'écart-type s des participants au NC (pour leurs résultats au test : $m=100$ et $s=10$). Comparés à ceux des participants au NC groupés par langue de test, les résultats au test moyens des Genevois se situent à environ un écart-type plus bas. Même si la comparaison est effectuée avec les groupes de personnes de langue française et italienne (langue française: participants au test à Fribourg), le résultat se situe à plus d'un demi-écart-type plus bas.

Il y a une nette différence dans la préparation², ce qui est un indicateur pour la motivation et la disposition à l'effort. A Genève, le temps de préparation moyen est nettement inférieur à ce qu'il est dans les groupes avec NC. Particulièrement frappante est la part élevée des personnes dont le temps de préparation est inférieur à 10 heures. Comme le mentionne les rapports de préparation à l'AMS, ceux qui sont moins familiers avec le test présentent ensuite des résultats au test nettement plus faibles. Cette part a encore augmenté à Genève en 2011 et 2012.

Valeur moyenne ± écart-type pour le temps total de préparation en heures					
Année	Universités avec NC			Genève	
	Langue allemande	Langue italienne	Langue française	Sans NC	% personnes moins de 10 heures
2010	33.9 ± 49.1	21.8 ± 25.3	22.6 ± 24.3	9.3 ± 13.1	62.0
2011	37.8 ± 59.5	25.7 ± 30.8	20.2 ± 20.7	7.3 ± 7.1	73.1
2012	41.6 ± 55.9	23.2 ± 23.7	25.2 ± 31.3	9.8 ± 13.2	73.9

En 2010, 37% des Fribourgeois (NC) ont participé à un essai avec une version originale du test, ce qui jusqu'ici s'avère la mesure de préparation la plus efficace; à Genève le pourcentage correspondant n'était que de 10% (9% en 2011 et 8.3% en 2012).

La qualité de prédiction de l'AMS pour le succès aux études a diminué entre la cohorte 2010 à la cohorte 2011; pour la cohorte 2010 – l'année sans expériences préalables - elle se situait cependant à un niveau élevé pour des tests spécifiques d'aptitudes aux études. Pour la cohorte 2012, il n'y a encore aucun résultat d'examen.

Pour la cohorte 2010, la corrélation pour la médecine humaine entre les points obtenus au test AMS et les points dans le Module d'examen A s'élevait à 0.49 (n=239) et celle entre les points obtenus au test AMS et les points dans le module d'examen B à 0.51 (n=228)³. Il s'agit-là de valeurs d'un niveau élevé pour des tests spécifiques d'aptitudes aux études. La moyenne des notes de maturité des participants selon l'enquête effectuée après l'AMS est en corrélation avec le résultat d'examen à un niveau comparable: 0.48 avec le module A (n=152) et 0.50 avec le module B (n=146), ce qui également correspond à ce que l'on peut attendre de bons tests spécifiques d'aptitudes aux études (les notes de maturité sont toutefois jugées inadéquates pour l'admission individuelle aux études en raison du manque de comparabilité).

Les taux de réussite des groupes de personnes établis selon le nombre de points obtenus (au-dessus et au-dessous de 50%) se distinguent aussi clairement: 44% et 16% de réussite pour le module d'examen A et 45% et 15% de réussite pour le module d'examen B. Concernant le passage en deuxième année, le résultat au test moyen diffère pour ceux qui réussissent (résultat au test: 111) et pour ceux qui échouent (résultat au test: 101). La différence s'élève à un écart-type du résultat au test et est significative.

Dans la cohorte 2011, les corrélations entre points obtenus et résultats à l'examen ont baissé pour les deux modules, cela en moyenne à 0.32. Cette valeur serait nettement au-dessous de ce que l'on peut attendre d'un test spécifique d'aptitudes aux études. Concer-

² Enquête facultative effectuée après l'AMS, personnes ayant participé à Genève: 353 en 2010, 308 en 2011, 329 en 2012

³ Toutes les données de prévision (sauf les corrélations avec les notes de maturité) ont été calculées à l'Université de Genève par B. Cerutti et communiquées par e-mail ou dans un rapport de travail interne sur les résultats 2010.

nant la cause de cette diminution, nous avons l'indication selon laquelle l'effort de préparation a continué de diminuer.

La motivation d'avoir recours à un conseiller aux études est pratiquement négligeable.

Le nombre de personnes désireuses de se faire conseiller était seulement de 2 en 2010, de 13 en 2011 et seulement d'une personne en 2012. En 2010, les personnes qui s'immatriculent ont un résultat au test moyen de 103, celles qui ne s'immatriculent pas un résultat au test moyen de 98. La différence s'élève à un demi-écart-type et est significative – il demeure que de nombreuses personnes ayant un faible résultat au test s'immatriculent tout de même.

Conclusions

Sur la base des résultats dont nous disposons, nous devrions **aujourd'hui déconseiller** de recourir à l'AMS de manière „obligatoire mais non sélective“.

Une **admission correspondant exactement aux capacités n'étant pas possible** dans ces conditions, des examens intra-universitaires sélectifs demeurent encore nécessaires.

L'„auto-sélection“ sur la base du résultat au test ne fonctionne que partiellement. Surtout depuis la deuxième année de son application, le **test** semble avoir été perçu plus comme un **mal nécessaire** (diminution de la prédiction de succès, moins d'efforts de préparation). Des expériences faites avec le recours à l'auto-évaluation, l'on sait que des participations obligatoires réduisent la prédiction de succès (également avec une participation anonyme et l'obligation de remettre une confirmation de participation). La mesure devient ainsi un „exercice imposé“. En cas de participation facultative, les valeurs prédictives sont meilleures.

Si l'on considère le ratio coûts-avantages de l'AMS dans une application „obligatoire mais non sélective“, **au vu des efforts considérables à fournir pour sa mise en oeuvre**, les avantages qui en résultent semblent être **trop faibles**.

L'AMS a été développé pour être utilisé comme critère d'admission dans le cadre d'un numerus clausus permettant une admission correspondant exactement à la capacité en fonction du résultat au test; aussi ne devrait-on y avoir recours que dans ce seul contexte.