



Capacité d'accueil décisive surtout pour le nombre de diplômés

K.-D. Hänsgen

Le problème peut-il vraiment être posé en des termes aussi simples que ceux que l'on entend souvent: „Il suffit de supprimer le numerus clausus pour avoir davantage de médecins“?

Les effets d'une politique d'accès aux études **sans** numerus clausus (NC) dans une situation où le nombre de candidats et de candidates aux études de médecine est, comme en Suisse, en constante augmentation sont fort bien connus: en Suisse Romande (Genève, Lausanne et Neuchâtel) il n'y a pas de NC; le nombre croissant d'étudiants au cours des dernières années **n'a pas eu pour effet dans ces universités de produire davantage de diplômé(e)s, mais d'accroître les interruptions en cours d'études**. Des interruptions d'études doivent même être „encouragées“: afin de pouvoir assurer des études de qualité suffisante, la difficulté des examens à la fin de la première année doit être accrue, ce qui exerce le même effet qu'un numerus clausus caché. Il faut savoir cependant que, derrière chacune de ces interruptions d'études, il y a généralement deux semestres de gaspillés (voire même davantage en cas de redoublements), et que ce gaspillage ne touche pas seulement les étudiants mais aussi les universités en ce qui concerne leur capacité d'encadrement.

Dans les **universités qui participent au NC** (Bâle, Berne, Fribourg et Zurich), il a été possible, dès l'introduction des limitations de l'accès aux études, et cela grâce aux améliorations des taux d'encadrement, de réaliser des réformes des études (contact anticipé avec les patients, enseignement par petits groupes, enseignement orienté par problème). Il en est résulté notamment une nette augmentation des taux de réussite aux examens. Aujourd'hui, un taux d'environ 80% est une réalité pour les universités avec NC (les prévisions de l'étude de l'OBSAN comptent avec un taux de 60%). A Bâle et à Berne, on constate même que plus de 90% des étudiant(e)s débutant(e)s poursuivent encore leurs études après le 2^e examen propédeutique. Il faut relever que des réformes des études ont également été introduites à Genève, et sans aucun doute celles-ci ont eu un effet positif sur la qualité des études. Cela n'a toutefois pas empêché de rendre nécessaire une sélection intrauniversitaire plus sévère à la fin de la première année d'études.

Pour la rentrée universitaire 2009, les personnes qui ont postulé pour une place d'études en médecine humaine à une université avec NC était au nombre de 2'034 alors que celui des places d'études est de 603 (3.4 personnes pour une place). Si l'on suivait la proposition du CSST d'augmenter la capacité d'accueil de 20% à 723 places, on aurait encore un rapport de 2.8 personnes pour une place d'études. Si l'on devait accueillir tous les candidat(e)s aux études, **les universités se trouveraient pratiquement dans une situation que l'on peut qualifier de chaotique**.

La stratégie globale pour augmenter le nombre de médecins de premier recours doit porter sur les réels goulets d'étranglement et surtout créer les capacités de formation nécessaires (p.ex. les capacités cliniques), cela de façon à ce que les étudiants aient aussi la chance de recevoir une formation de qualité suffisante. **Le NC est uniquement un moyen „d'exploitation“ optimal des places d'études disponibles pour les études de médecine coûteuses**.

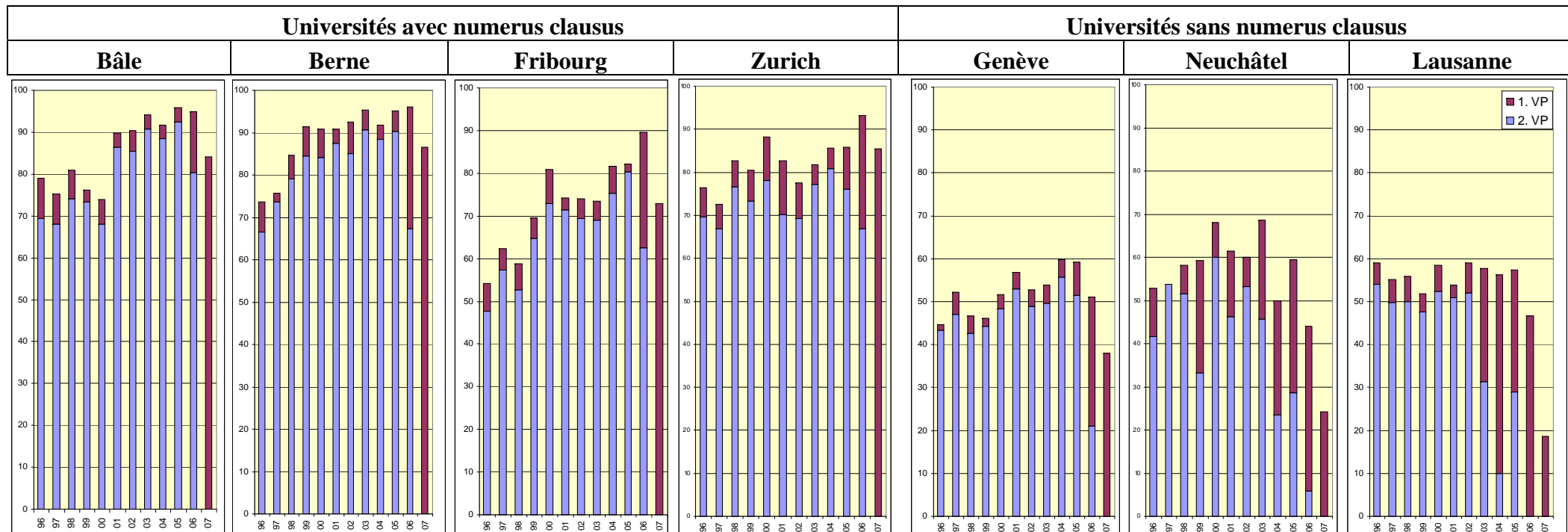
Sans une augmentation des ressources, des admissions aux études non limitées entraîneraient provisoirement une détérioration des conditions d'études et un recul des réformes des études entreprises. Il en résulterait à nouveau des taux d'interruption d'études plus élevés et un prolongement de la durée des études. Une université „engorgée“ ne travaille pas de manière très efficace. A notre avis, une stratégie globale devrait prendre en considération la question de la **qualité de la formation** de manière encore plus importante. Si une augmentation de la capacité de formation signifie principalement une augmentation des moyens financiers, ceux-ci devraient aussi effectivement être engagés.

Il en résulte qu'une stratégie optimale devrait prendre en considération trois facteurs:

1. Détermination du besoin en médecins
2. Création des capacités de formation nécessaires correspondant à ce besoin, notamment des capacités cliniques
3. Admission correspondante adéquate afin d'exploiter les capacités disponibles de façon optimale.

Update 2010 : Succès au premier et deuxième examens propédeutiques de médecine des étudiant(e)s débutant(e)s des années 1996 à 2007

Source: Etudiant(e)s en médecine selon la haute école, l'année du début des études, l'examen propédeutique réussi et la branche principale, OFS (MEDFLUX) 2008, et 2005 pour les années 1996 et 1997 (sans NC)



Est représenté le pourcentage des étudiant(e)s débutant(e)s qui ont réussi le premier (au plus tôt après 2 semestres, barre complète) et le deuxième examen propédeutique (au plus tôt après 4 semestres, seulement la partie bleue/inférieure de la barre) – Etat 2008 (statistique disponible la plus récente).

Les barres particulières correspondent à chacune des cohortes d'étudiant(e)s débutant(e)s 1996 à 2007; le numerus clausus a été introduit la première fois en 1998.

Pour la cohorte 2007, le nombre des examens propédeutiques réussis n'était pas encore définitif en 2008 (moment du relevé), les étudiant(e)s redoublant(e)s ayant encore la possibilité de réussir ultérieurement l'examen. Pour les universités **avec numerus clausus, soit celles qui ont introduit l'AMS comme procédure de sélection des candidats ainsi que des réformes des études avancées** (Bâle, Berne), il est réaliste que 90% des étudiant(e)s débutant(e)s poursuivent leurs études après le deuxième examen propédeutique.

Des statistiques de succès aux examens pour les phases ultérieures des études (3^e examen) n'existent pas encore à notre connaissance. Toutefois, selon les informations reçues des différentes universités, très peu de personnes interrompent leurs études après le deuxième examen propédeutique.

Auteur: Klaus-Dieter Hänsgen, professeur, Centre pour le développement de tests et le diagnostic, Université de Fribourg, klaus-dieter.haensgen@unifr.ch