

Proposition de décret
relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en
sciences dentaires

déposée par M. J.BROTCHI, Mme F. BERTIEAUX et M. O. MAROY

Résumé:

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les ministres successifs de l'Enseignement supérieur ont modifié à diverses reprises la législation en matière d'accès aux études de médecine et de médecine dentaire. Nos universités doivent depuis quelques années accepter tous les étudiants finançables qui s'inscrivent et l'attractivité de la filière médicale ne se dément pas. La surpopulation dans les auditoriums menace la qualité de l'enseignement. La situation est d'autant plus dramatique que le gouvernement fédéral a maintenu un contingentement des numéros INAMI après le 2^{ème} cycle de la formation et que le risque est réel que de nombreux diplômés n'obtiennent pas cette attestation INAMI. Nous ne pouvons plus maintenir le libre accès à ces filières et envoyer les jeunes étudiants au casse-pipe. Il faut donc d'urgence installer un examen d'entrée en médecine et dentisterie, avec l'instauration d'une année spéciale de remise à niveau pour les étudiants qui en auraient besoin.

Développements :

1) Situation juridique et multiples revirements politiques :

Le gouvernement fédéral a décidé en 1997 de prendre des mesures pour limiter l'offre en médecine et médecine dentaire.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les ministres successifs de l'Enseignement supérieur ont modifié à diverses reprises la législation en matière d'accès aux études de médecine et de médecine dentaire : filtre au terme du 1er cycle de 3 ans en 1997, suppression de celui-ci en 2003, épreuve d'orientation en fin de 1ère année en 2005, et instauration d'un moratoire dès 2008 (le cas des étudiants dits « reçus-collés », ayant réussi leur année, mais ne pouvant poursuivre, ayant démontré les effets pervers du système).

En mars 2012, un nouveau décret réorganisant les études du secteur de la santé est adopté. Il ne concerne que les étudiants en médecine. Le texte instaure un test d'orientation non contraignant à l'entrée des études, et met en place des mesures éventuelles de réorientation/étalement après la session de janvier en 1^{ère} année.

Il ramène également la durée des deux premiers cycles à 6 ans (et non plus 7). Ceci implique qu'il y aura en 2018 une double cohorte d'étudiants. Ce dispositif est repris dans le décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur.

A chaque modification décrétole, le ministre concerné croit avoir trouvé la meilleure solution possible, mais, à chaque fois, le système mis en place montre ses limites, et il est abandonné.

2) Etat des lieux actuel et répartition des compétences :

En Communauté flamande, un examen d'entrée dont la réussite conditionne l'entrée dans les cursus de médecine et dentisterie a été instauré dès 1997.

Lorsque des décisions sont prises en matière de formation médicale, leur impact n'est pas immédiat, et cette nécessité d'avoir une vision à long terme est l'une des difficultés de ce dossier complexe, qui implique divers niveaux de pouvoir. En effet, c'est au niveau fédéral que se négocient les quotas INAMI ou la durée de la formation. C'est là aussi que se prépare le cadastre de l'activité médicale, indispensable pour organiser enfin une planification fiable des professions de la santé.

Cette limitation fédérale du nombre de diplômés qui ont accès au 3^{ème} cycle de leur cursus et au remboursement des soins de santé pour leurs patients existe toujours actuellement. Parallèlement, les universités de la Fédération Wallonie-Bruxelles doivent accepter tous les étudiants finançables qui s'inscrivent et l'attractivité de la filière médicale ne se dément pas.

Lors de la rentrée académique 2010, c'est un véritable appel à l'aide que lancent les Doyens de Facultés de Médecine : la surpopulation dans les auditoriums menace la qualité de l'enseignement.

En effet, si on comptait 935 inscrits en 1^{ère} année de Baccalauréat en 2000-2001, ce chiffre n'a cessé d'augmenter. En 2009, ils sont 2500 inscrits; en 2010, ils sont plus de 3300; en 2012, ils sont 3980... En 5 ans, le nombre d'inscrits en médecine double, en dentisterie, il quadruple.

Nos Facultés de Médecine, prêtes à accueillir environ 1.500 jeunes, ne sont pas capables d'en former le double ou le triple. Les locaux, les auditoriums, peuvent être dédoublés, mais pas les lieux de stage.

3) Le problème des étudiants qui risquent de ne pas recevoir de numéros INAMI :

Le surplus de candidats médecins francophones par rapport au nombre de n° INAMI est connu de longue date. Un mécanisme de lissage fédéral est prévu pour résorber les étudiants surnuméraires entre 2008 et 2018, mais si rien ne change, la réserve sera complètement épuisée du côté francophone dès la fin 2017.

Depuis 2004, année après année, les Facultés de Médecine francophones puisent dans la réserve de n° INAMI dans les années suivantes pour que leurs étudiants puissent poursuivre leur cursus. Pour la médecine, de 2004 à juin 2014, 4.303 attestations INAMI ont été attribuées, alors que 3.562 étaient planifiées. Et le mouvement va s'accélérer. En 2018, les projections parlent de 2.200 diplômés (double cohorte).

En dentisterie, il n'y a pas eu de dépassement avant 2012, mais le nombre d'inscrits a explosé, et la situation est problématique depuis lors. Le risque existe que la réserve d'attestations jusqu'à 2020 soit épuisée dès 2016... Pour rappel, c'est après cinq ans que le couperet tombe pour ces étudiants.

La situation est intenable, tant pour ces étudiants qui risquent de ne pas pouvoir obtenir leur numéro INAMI et poursuivre leurs études que pour les finances publiques qui ne peuvent se permettre de laisser ces jeunes diplômés sur le carreau. Lors de cette rentrée 2014, les Doyens de Médecine ont décidé de conserver des numéros INAMI pour les cohortes suivantes, ce qui revient à ne pas en accorder à tous les étudiants actuellement en 3^{ème} Master.

La situation était connue depuis des années, mais elle est en train de nous exploser à la figure. Il est temps d'agir, pour assurer l'avenir de nos futurs diplômés.

Les projections parlent de plus de 1.000 diplômés surnuméraires côté francophone en 2018, pour moins de 400 côté néerlandophone.

4) Une solution sur mesure :

Une médecine de qualité s'apprend au lit du malade, dans le concret, pas uniquement sur les bancs de l'université. La vraie médecine, humaine, basée sur l'écoute et l'examen du malade, ne s'apprend pas dans les livres. Elle demande un enseignement pratique dispensé par des maîtres de stages compétents.

Cet afflux massif d'étudiants en Fédération Wallonie-Bruxelles pose clairement problème quant à la qualité de la formation de nos futurs médecins.

En attendant une future réforme du contingentement au niveau fédéral, qui s'appuiera sur un cadastre de l'activité médicale, incluant des données géographiques, et qui permettra certainement d'aider les étudiants actuellement en fin de 2^{ème} cycle, il n'est pas politiquement responsable ni humainement acceptable de laisser la situation actuelle pourrir. Nos jeunes sont attirés dans un véritable guet-apens.

La seule solution est d'instaurer un examen d'entrée qui vérifie si le jeune sorti du secondaire a les connaissances scientifiques suffisantes et la maturité pour suivre et comprendre les cours en 1^{er} Bac. Deux sessions de cet examen seront organisées chaque année. L'examen existant depuis 1997 au Nord du pays pourrait être une source d'inspiration pour nos universités.

Si cet examen révèle des lacunes trop importantes, le jeune sera orienté vers une année de remise à niveau spécifique aux Sciences de la Santé, organisée par nos universités. Quand on voit les dégâts pour le jeune et sa famille d'un échec en première année, tant au niveau financier, qu'au niveau personnel, cette année de remise à niveau fait partie d'une stratégie de promotion de la réussite. Cet examen d'entrée envisagé ne pénalise pas l'intelligence, mais répond à l'insuffisance de la formation dans l'enseignement obligatoire.

Un examen qui ne porterait que sur des connaissances acquises durant les dernières années de l'enseignement général serait discriminatoire vis-à-vis d'étudiants moins bien préparés par leur établissement secondaire. Un deuxième volet est indispensable : une mise en situation de l'étudiant, amené à se positionner face à divers cas concrets, une évaluation de sa capacité à comprendre les données qui lui sont fournies, ses capacités de raisonnement et son empathie à l'égard des personnes souffrantes.

Une année de remise à niveau spécifique aux Sciences de la Santé sera organisée par les universités.

L'étudiant pourra présenter quatre sessions de l'examen d'entrée, réparties sur deux années académiques. S'il échoue lors de l'examen, mais souhaite malgré tout entamer des études en médecine ou dentisterie, l'étudiant se verra contraint de suivre les cours de l'année préparatoire. La réussite de cette année spéciale Sciences de la Santé lui permettra de s'inscrire sans devoir présenter les matières théoriques de l'examen (mais cela ne le dispensera pas de présenter les autres épreuves). D'autre part, s'il désire finalement s'inscrire dans une autre filière, les crédits réussis lors de cette année seront bien entendu valorisés.

Il est indéniable que l'organisation de l'année de remise à niveau aura un coût, mais les conséquences financières et psychologiques d'un échec en 1^{ère} année du supérieur pour le jeune et sa famille sont très importantes. Il s'agit ici de la mise en place d'un processus d'aide à la réussite.

Commentaire des articles

Article 1^{er} :

Un examen d'entrée est introduit à l'entrée des études de médecine et de médecine dentaire. Les modalités d'organisation de cet examen et les matières sur lesquelles il porte sont déterminés par les universités organisant ces filières et réunies au sein de l'ARES.

Une année de remise à niveau devra être suivie par tout étudiant ayant échoué à l'examen d'entrée et désirant s'inscrire dans ces filières.

La réussite de cette année spécifique dispense de présenter les épreuves de l'examen d'entrée relatives aux matières théoriques réussies (mais pas les autres parties de l'examen) et permet d'obtenir des crédits valorisables en cas de réorientation de l'étudiant.

Article 2 :

Le système mis en place pour l'année 2013-2014 dans le décret du 23 mars 2012 est désormais remplacé par ce qui est détaillé à l'article 1^{er} du présent décret.

Article 3 :

Cet article porte sur l'entrée en vigueur du présent décret, fixé à la rentrée académique prochaine.

Proposition de décret relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en sciences dentaires

Article 1^{er} :

L'article 109 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études est remplacé par :

Article 109. - § 1er. Ont seuls accès aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires en vue de l'obtention du grade qui les sanctionne les étudiants qui satisfont aux conditions générales d'accès aux études de premier cycle visées à l'article 107 et qui justifient d'une attestation de réussite à l'examen d'entrée.

Identique et simultané dans toutes les institutions universitaires, cet examen est organisé collégalement chaque année, une première fois durant la première quinzaine de juillet et une seconde fois durant la première quinzaine de septembre, par les institutions universitaires habilitées à organiser et organisant des études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires.

Dans le respect des missions fixées à l'article 21,5°, elles sont tenues de participer à l'organisation et à l'évaluation de l'examen d'entrée, aux conditions fixées par le Gouvernement.

Cet examen est accessible à tout candidat en situation de pouvoir satisfaire pleinement aux conditions générales visées à l'article 107 avant le début de l'année académique.

Il vise à évaluer les aptitudes spécifiques et les compétences prérequisées pour entreprendre les études visées. Les institutions universitaires habilitées à organiser et organisant des études de premier cycle en sciences médicales et sciences dentaires réunies au sein de l'ARES déterminent les matières sur lesquelles portera cet examen d'entrée. Elles arrêtent également le programme détaillé de l'épreuve.

Chaque étudiant ne peut présenter que quatre sessions de l'examen d'entrée réparties sur deux années académiques.

§ 2. Par dérogation au § 1er, ont également accès aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires, les étudiants ayant obtenu au moins 45 crédits d'un programme d'études de premier cycle du secteur de la santé dans un établissement d'enseignement supérieur en Communauté française ou d'un programme d'études d'un établissement d'enseignement supérieur belge, dès lors que ces études mènent à la délivrance de grades académiques similaires.

Toutefois, les étudiants visés à l'article 27, § 7, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires, ou qui auraient déjà été visés par ces mêmes dispositions lors de l'inscription visée à l'alinéa précédent ne sont pas admissibles aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires.

§3. Si l'étudiant échoue à l'examen d'entrée, il se voit proposer une année de remise à niveau intitulée « Année préparatoire en Sciences de la Santé », organisée par les institutions universitaires. Son programme est établi par les institutions universitaires habilitées à organiser et organisant des études de premier cycle en sciences médicales et sciences dentaires réunies au sein de l'ARES. La réussite de cette année dispense de représenter les matières théoriques inscrites au programme de l'examen d'entrée.

Article 2 :

Les articles 6 et 10 du décret du 23 mars 2012 réorganisant les études du secteur de la santé sont abrogés.

Article 3 :

Le présent décret produit ses effets pour la rentrée académique 2015-2016.

J. BROTCHE

F. BERTIEUX

O. MAROY