

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1996-1997

24 JUIN 1997

PROJET DE DECRET

PORTANT DIVERSES MESURES
EN MATIERE D'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE(1)

RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
PAR M. SCHARFF

(1) Voir Doc. n° 164 (1996-1997) n°s 1 à 3.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (1) a examiné au cours de ses réunions des 12, 17 et 24 juin 1997 le projet de décret portant diverses mesures en matière d'enseignement universitaire.

**I. EXPOSE INTRODUCTIF
DE M. ANCION, MINISTRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR,
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE,
DU SPORT ET DES RELATIONS
INTERNATIONALES**

Le projet de décret qui vous est présenté traite d'une part, de la réorganisation et du financement des études de médecine et, d'autre part, de diverses mesures relatives au régime des études universitaires et au financement des institutions universitaires.

La réorganisation et le financement des études de médecine

Dans le cadre de la lutte contre la pléthore médicale, une loi d'avril 1996 a donné au Gouvernement fédéral le pouvoir de fixer, par Communauté, le nombre de nouveaux diplômés qui, chaque année, pourront exercer la médecine.

Il y a moins d'un an, le Conseil de la Communauté a instauré le principe d'une limitation de l'accès aux études spécialisées de troisième cycle en médecine, c'est-à-dire aux études

universitaires qui permettront, en fait, d'exercer la médecine dans le cadre de l'INAMI. Le mécanisme prévu est de réserver l'accès à ces études aux étudiants qui ont obtenu à l'issue du premier cycle l'attestation faisant état de l'avis favorable d'une commission constituée dans chacune des institutions universitaires organisant des études de médecine.

Le même décret prévoyait qu'un nouveau décret pris après consultation des universités concernées définirait les principes généraux, la composition et le fonctionnement des commissions, ainsi que des critères motivant l'avis favorable des commissions en tenant compte de la loi d'avril 1996.

C'est le projet de ce nouveau décret qui est soumis aujourd'hui et qui vise à rendre le système opérationnel. Il se fonde sur trois axes principaux :

- les principes généraux et les modalités particulières de composition et de fonctionnement des commissions;
- la réorganisation académique des études de manière à permettre polyvalence et réorientation;
- les problèmes liés au financement.

Les principes généraux

Une première disposition prévoit que le Gouvernement fixera chaque année le nombre de médecins qui auront accès sept ans plus tard au troisième cycle. Ce nombre sera fixé dès cette année de manière à ce que les étudiants qui entameront à la rentrée prochaine des études de médecine aient connaissance du quota admis au moment où ils termineront leurs études (2004).

Un mécanisme, fondé sur une statistique des diplômés de candidature en médecine permet de répartir les quotas entre les cinq institutions qui organisent les études de 1^{er} cycle en médecine (Ulg, UCL, ULB, Namur, Mons). Une fois en possession de l'attestation, l'étudiant reste libre de choisir une des trois institutions qui organisent les deuxième et troisième cycles (Ulg, UCL, ULB).

Les commissions chargées de la délivrance des attestations seront formées à la fois de membres appartenant à l'institution universitaire qui délivre l'attestation et aussi de membres appartenant aux autres institutions universitaires qui organisent les études de premier cycle en médecine. Ces commissions tiendront deux sessions par an et l'étudiant ne pourra se présenter que devant la commission de son institution l'année où il est diplômé candidat en médecine.

(1) Ont participé aux travaux de la commission :

MM. Poty (président), Antoine, Barbeaux, Bodson, Cheron, Mme Cogels-Le Grelle, M. Dehu, Mme Dupuis, MM. Ducarme, Ficheroulle, Hazette, Istasse, Marchant, Massy, Melin, Mouton, Mme Persoons, MM. Neven, Santkin, Mme Stengers, MM. van Eyll, Scharff (rapporteur).

Assistaient également à la réunion :

M. Ancion, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, du Sport et des Relations internationales;

M. Van Cauwenberghe, ministre du Budget, des Finances et de la Fonction publique;

MM. Vince et De Paoli, représentant le cabinet de Mme Onkelinx, ministre-présidente du Gouvernement;

MM. Weber, Buelen, Carette, Horward, Jauniaux, Poncelet et Mme Biver, représentant le cabinet du ministre Ancion;

M. Vanderijst et Mme Vandeputte, représentant le cabinet du ministre Van Cauwenberghe;

MM. Delvaux et Franck, experts du groupe PS;

Mme Deheneffe et M. Belleflamme, experts du groupe PSC;

MM. Jeanmart et Henin, experts du groupe PRL-FDF;

M. Nolle, expert du groupe ECOLO.

L'idée fondamentale des critères de délivrance des attestations est d'évaluer l'étudiant tout au long de ses candidatures à la fois sur la base de ses résultats académiques et sur son potentiel à exercer la médecine (participation aux activités universitaires, situation relationnelle avec les malades, capacité d'intégration des notions scientifiques de base avec l'activité clinique, etc.). Les critères académiques comptent pour 3/4 des points, l'évaluation du potentiel pour 1/4.

Dès à présent, les institutions universitaires ont prévu les dispositions leur permettant l'évaluation de ce potentiel. Des dispositions sont prévues pour assurer la publicité à accorder aux méthodes d'évaluation ainsi que pour donner à l'étudiant une connaissance des résultats des évaluations successives qui sont portées sur lui.

Par ailleurs, un certain nombre de docteurs en médecine choisissent, chaque année, d'exercer la médecine en dehors du système de sécurité sociale: médecins fonctionnaires, organisations humanitaires, etc. Ce nombre peut être estimé à 10 pour cent des diplômés pratiquant la médecine dans le cadre de l'INAMI. Le décret permet de préserver cette possibilité en créant un groupe d'étudiants qui n'auront pas accès aux spécialisations médicales mais qui ont accès de droit aux études de médecine de deuxième cycle.

La réorganisation académique

Lors des discussions parlementaires de l'année dernière, il avait été annoncé que le système devrait être accompagné d'un ensemble de mesures visant tant à assurer le caractère polyvalent de la première candidature, qu'à permettre, au cours du premier cycle et à l'issue de celui-ci, le passage vers d'autres filières d'études de telle sorte que les années d'études passées puissent être pleinement valorisées.

Un certain nombre de ces mesures sont de la compétence des institutions universitaires et ressortissent de ce que l'on appelle communément les passerelles internes. D'autres sont de la responsabilité du législateur. Le Gouvernement en propose deux.

D'une part, il s'agit de permettre aux étudiants qui ont réussi deux candidatures en médecine et qui désirent se réorienter, d'accéder à un deuxième cycle autre que le deuxième cycle en médecine aux conditions que fixent les autorités universitaires (prérequis). Il s'agit ici d'un système parallèle à celui qui permet à un candidat diplômé de poursuivre des études dans un deuxième cycle différent du premier qu'il a effectivement suivi.

D'autre part, il s'agit d'autoriser, dans les institutions qui organisent des études de médecine, la création d'un cursus en sciences biomédicales, du moins pour les institutions qui ne l'auraient pas encore fait.

Les problèmes liés au financement

Le dernier axe du projet traite du financement des institutions universitaires suite à la diminution du nombre d'étudiants en deuxième cycle de médecine. L'idée de base est de compenser l'effet de la diminution du nombre d'étudiants par le financement progressif des spécialisations médicales qui ne bénéficient actuellement d'aucune subvention. Le système de compensation se met en route progressivement au fur et à mesure de la diminution des étudiants du second cycle. Pratiquement, cette compensation interviendra à partir de l'année 2002. Il s'agit d'une opération blanche pour les finances de la Communauté.

Les autres mesures

Un chapitre est consacré à des modifications formelles du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques.

Un autre chapitre est relatif à des modifications à la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires. Ces modifications visent essentiellement à mettre en conformité la législation « financement » avec la terminologie « grades ». Certains articles introduisent d'autres dispositions qui, vu leur caractère ponctuel, seront présentées dans le cadre de la discussion article par article.

L'avis du Conseil d'Etat

Indépendamment de remarques de forme, le Conseil d'Etat estime que les articles 5, 7 et 8 du projet sont contraires à l'article 24, § 5, de la Constitution en ce qu'ils :

1° définissent insuffisamment les critères de sélection des étudiants en médecine (article 5);

2° prévoient des délégations aux autorités académiques (article 7);

3° s'abstiennent de définir les conditions d'accès aux sciences biomédicales ainsi que les éléments essentiels des programmes constitutifs du cursus en sciences biomédicales (article 8).

En fait, il s'agit de critiques déjà émises par le Conseil d'Etat relativement aux principes sous-tendant le décret du 5 septembre 1994

relatif au régime des études universitaires et des grades académiques.

Les trois dispositions concernées (articles 5, 7 et 8) s'inscrivent parfaitement dans la philosophie du décret voté en 1994.

Le Conseil de la Communauté française n'a pas suivi l'avis du Conseil d'Etat et a voté le décret relatif au régime des études universitaires et des grades académiques en date du 28 juin 1994. Les raisons qui ont conduit le Conseil de la Communauté française à ne pas suivre l'avis du Conseil d'Etat peuvent être reprises aujourd'hui.

II. DISCUSSION GENERALE

Mme Stengers rappelle tout d'abord que jamais le PRL ne s'est opposé à la limitation du nombre de médecins mais que ce qu'il conteste, c'est la méthode utilisée.

Le ministre, dans son exposé, a annoncé qu'il s'agissait d'une opération blanche. Cela n'est pas exact, estime l'intervenante, car le système de compensations pour les spécialisations ne prend pas en compte le fait que les jeunes vont être informés des nouvelles mesures et que certains, de ce fait, pourront peut-être ne pas avoir envie de commencer la médecine; d'autre part, certains étudiants se rendront peut-être compte d'eux-mêmes, par exemple, après deux ans, qu'ils ne sont pas faits pour la médecine et arrêteront leurs études. Cela représentera alors une année de financement dont les universités seront lésées.

Quant à la délivrance de l'attestation nécessaire, le projet la prévoit à l'issue des trois premières années d'études. Si l'étudiant échoue, il aura donc perdu 3 ans avant de pouvoir prendre de nouvelles orientations, ce qui est excessif. La Communauté flamande a opté pour un tout autre système. Le Congrès du PRL a quant à lui opté pour une évaluation au terme de la première année d'études, ce qui paraît beaucoup plus raisonnable.

Mme Stengers critique ensuite la fixation du quota fédéral qui est beaucoup trop rigide et restrictif. Ce quota n'est pas celui qui sera adopté par la Communauté flamande; la Communauté française pourra donc se trouver à nouveau dans une position affaiblie. En outre, ce quota ne tiendra pas compte des pertes éventuelles au deuxième cycle. D'autre part, le PRL a toujours été favorable aux étudiants étrangers. L'idée d'une université ouverte au plus grand nombre disparaît avec ce quota rigide.

Après avoir demandé la réaction des recteurs sur le projet mais aussi celle du CEF et du CIUF, Mme Stengers s'interroge sur la réorientation

des études prévues. Est-ce que cela signifie que les universités vont devoir organiser des filières différentes? Ou bien les étudiants vont-ils devoir s'orienter vers des sections qui existent déjà (comme par exemple la kinésithérapie) mais qui sont par ailleurs, pour certaines d'entre elles, déjà engorgées.

L'aspect des débouchés ne paraît pas être pris en compte par le projet, ce qui est regrettable. Par ailleurs, Mme Stengers souhaiterait avoir la confirmation que l'étudiant qui a raté ses études de médecine et qui s'orienterait ensuite vers des études supérieures non universitaires (telles que des études d'infirmier, de logopède ...) continuerait à être financé dans la Haute école.

Mme Stengers termine son exposé en évoquant les problèmes soulevés par le Conseil d'Etat, dont l'éternel problème de l'article 24 de la Constitution et regrette qu'une fois de plus, le Gouvernement passe outre l'avis du Conseil d'Etat.

M. Cheron, en guise d'introduction, fait remarquer qu'il s'agit en fait d'un texte relatif au *numerus clausus*. Or nulle part, les termes *numerus clausus* ne figurent dans le projet lui-même; c'est le Conseil d'Etat qui utilise ces termes dans son avis.

M. Cheron souhaiterait avoir des précisions sur les quotas établis. Tout d'abord, au niveau fédéral, quelle est la répartition francophone-flamande? Pourquoi le Gouvernement a-t-il opté pour cette clé de répartition et pas une autre? D'autre part, il souhaiterait avoir des précisions quant à la répartition des attestations entre les cinq institutions universitaires francophones.

Le ministre lui répond qu'il s'agit de la répartition 40-60. Quant à la répartition entre les institutions, elle se fera au prorata du nombre des diplômés des années précédentes.

M. Cheron revient sur le principe même du *numerus clausus*, principe qu'il conteste en lui-même. Chaque année depuis des temps, le débat resurgit mais M. Cheron craint qu'à partir du moment où le Gouvernement applique aujourd'hui le *numerus clausus* à la médecine, plus rien ne l'empêchera de l'appliquer également à d'autres disciplines (comme par exemple les kinésithérapeutes, les psychologues, les avocats, ...).

Le Gouvernement est en train d'ouvrir une brèche dans laquelle d'autres professions vont s'engouffrer. Le risque de contagion est grand. Et de citer M. Santkin qui, dans un article du *Soir* du 22 mars 1995, déclarait que de toute manière il ne comprendrait pas que l'on instaure un *numerus clausus* pour les médecins et pas pour d'autres professions. M. Cheron dit ensuite se rallier à l'avis rendu par le CEF le 12 janvier

1996 sur l'accès à l'enseignement supérieur. Après avoir commenté largement cet avis qu'il souhaite voir annexé au rapport, il estime qu'il serait également intéressant d'avoir l'avis autorisé de l'Inspection des Finances sur les problèmes liés au financement (voir annexe n° 1).

M. Poty précise qu'il n'a pas reçu l'avis du CEF en tant que président de la commission. Il écrira donc au président du CEF pour qu'à l'avenir les avis soient envoyés à la commission. Il signale d'autre part que le ministre dispose de l'avis de l'Inspection des Finances.

Le ministre précise quant à lui que l'avis du CEF cité par M. Cheron a été rendu en janvier 1996 concernant le décret qui a instauré le principe du *numerus clausus* lui-même. Le projet discuté actuellement vise l'exécution de ce principe. Le ministre ne voit pas pourquoi il aurait à nouveau dû joindre cet avis. Par contre, il transmettra la réaction des recteurs, comme cela est prévu par le décret de 96.

M. Cheron poursuit son exposé par des comparaisons chiffrées. Une étude conjointe UCL-ULB de janvier 1994 fournit des chiffres sur les tendances lourdes des 20 dernières années. On y lit que la part relative des étudiants en sciences médicales ne cesse de décroître depuis 1976 alors que le domaine des sciences sociales, politiques et économiques croît lui de 130 p.c. de 1974 à 1991.

Un autre aspect du problème est la relation qui pourrait exister entre le *numerus clausus* et la maîtrise des dépenses de santé.

Le CIUF s'est positionné à cet égard dans un avis de mars 1993 en ces termes : « L'instauration d'une sélection supplémentaire ne permet nullement la maîtrise des dépenses en maladie-invalidité ».

M. Cheron insiste par ailleurs sur le fait qu'en France, où le *numerus clausus* est appliqué depuis 20 ans, les dépenses de santé ont quadruplé alors qu'en Belgique, elles n'ont que doublé.

Il rappelle que le groupe ECOLO défend le principe que l'université doit rester un lieu de construction, de recherche, de critique et de savoir. Et se pose la question de l'efficacité du projet. Toute mesure prise aujourd'hui ne produira en effet ses effets que dans 10 ans.

Or une étude universitaire récente (*Libre Belgique* du 22 mai 1994) prouve que l'on va vers une pénurie de médecins vers 2010.

M. Cheron aborde ensuite le problème de la construction européenne. Pour ECOLO, il est en effet important de créer un Fonds de

compensation pour les étudiants en provenance des pays limitrophes.

M. Neven insiste tout d'abord sur le contexte dans lequel le projet est soumis. Déjà le décret-programme qui a instauré le *numerus clausus* a été voté en juillet 1996, avec deux autres décrets relatifs à la mise en place des hautes écoles. Il regrette que le décret présenté soit à nouveau examiné dans un climat de surcharge parlementaire. Il aurait d'autre part souhaité pouvoir procéder à quelques auditions comme celle des représentants du CIUF, du CEF, ..., à tout le moins celle des recteurs.

Le *numerus clausus* est un principe capital, tout à fait neuf, et qui risque de devoir s'appliquer à beaucoup d'autres disciplines. Pour nombre de formations universitaires, il y a pléthore de diplômés; on encourage les jeunes à faire des études puis ceux-ci ne trouvent pas d'emploi; c'est désastreux pour la société entière.

S'agit-il d'une forme de corporatisme ? On peut en discuter. S'il y a moins de médecins, les dépenses de santé diminueront-elles pour autant ? Cela n'est pas certain. Le fait d'accorder l'attestation au bout de trois ans ne va-t-il pas créer des discriminations supplémentaires, les meilleurs étudiants pouvant seuls poursuivre leurs études; les autres devant se diriger ailleurs, via des « passerelles internes » ? C'est pour cette raison que le PRL, dans son manifeste « Rendre confiance » se prononce lui pour l'évaluation au terme de la première candidature.

Un autre problème concerne le quota rigide prévu pour les étudiants étrangers. Ceux-ci, si leurs études sont jugées conformes, peuvent poursuivre leurs études en Communauté française. Beaucoup d'entre eux repartiront probablement dans leur pays d'origine à la fin de leurs études et le nombre de médecins diminuera au-delà des prévisions.

Et pour terminer M. Neven souhaiterait savoir pourquoi les frais d'inscription prévus par l'article 38 s'élèvent à 11 000 francs alors qu'ils n'étaient que de 5 000 francs.

Mme Persoons souhaiterait, avant de poursuivre l'examen du projet, obtenir d'une part le nombre de diplômes en médecine générale et en spécialisations pour les trois dernières années et d'autre part la répartition entre diplômés belges et étrangers (voir annexe n° 2).

Mme Dupuis souhaiterait avant tout faire des remarques d'ordre général. Elle ne désire pas faire de commentaire quant au fond sur la limitation de l'accès à la profession de médecin. En effet, il s'agit d'une matière sur laquelle la Communauté française n'a pas de prise. C'est un problème d'ordre institutionnel. Nous

devons dès lors nous interroger sur ce qui peut être fait.

Au regard du système français voué à l'examen d'entrée, Mme Dupuis pense que le Gouvernement de la Communauté française a adopté un mécanisme que l'on peut qualifier de réaliste. Effectivement, en prenant une orientation différente de celle de l'examen d'entrée, question pour le moins délicate, nous optons pour un système moins mauvais.

Mme Dupuis s'estime satisfaite du texte en ce qui concerne les passerelles et les mobilités dans les études de médecine. Il est important de clarifier le plus possible le système qui est offert aux étudiants, travail qui doit être effectué par les facultés.

Elle souligne qu'il est courageux de proposer un certain nombre de formations.

Mme Dupuis remarque qu'en tant que législateur, nous n'indiquons que des principes avec notamment trois points positifs qui sont premièrement une évaluation qui n'est pas fondée uniquement sur les grades, deuxièmement une adaptation progressive des étudiants (ici des précisions pourraient être apportées) et troisièmement un mécanisme de commissions mixtes harmonisant les pratiques.

Mme Dupuis pense que l'équilibre entre les principes, les critères d'approche et les modalités est très intéressant.

Elle se réjouit qu'il y ait un mécanisme de compensation tenant compte des déficits en terme de financement.

En présentant ce décret, le ministre a ouvert le débat sur la limitation de l'accès aux études supérieures. Contrairement à ce que M. Cheron a indiqué, M. Antoine considère que le mécanisme qui est prévu dans le décret n'est pas en tant que tel un mécanisme de «numerus clausus». En effet, le dictionnaire Robert définit cette notion comme une limitation discriminatoire, c'est-à-dire comme une limitation qui tend à distinguer un groupe humain des autres à son détriment. La notion de discrimination suppose le caractère arbitraire de la mesure et dans le cas qui nous occupe le caractère arbitraire de sa quantification.

Selon M. Antoine, le projet de décret, soumis à l'examen de la Commission, n'organise pas un véritable mécanisme de numerus clausus dans la mesure où il n'organise pas une limitation de l'accès aux études dès l'entrée de celles-ci et ne fait, par ailleurs, aucune place à l'arbitraire.

Pour éviter la pléthore des étudiants dans les études de médecine, différentes techniques auraient pu être retenues. Ainsi, on aurait pu organiser une sélection dès avant la première

candidature. Ce mécanisme est cependant générateur d'injustice sociale et, par ailleurs, on ne voit pas comment il est possible d'indiquer, dès avant le début des études, si telle ou telle personne est prédisposée à l'exercice de la médecine.

La sélection pourrait également se faire après la première candidature. Toutefois, l'étudiant qui n'est pas autorisé à continuer son cursus a perdu, dans ce cas, une année et, dans ce mécanisme, la première année de candidature remplit, en partie, les tâches qui devraient être celles de l'enseignement secondaire.

On aurait pu songer, également, à créer un droit d'établissement pour les médecins. Ce mécanisme pose la question de savoir sur quels critères organiser pareil droit d'établissement et l'on peut se demander s'il est raisonnable d'établir pareil régime après un cycle d'études, de sept ans au moins.

C'est pour ces raisons que le projet, actuellement à l'examen, a opté pour une limitation du nombre d'étudiants avant le deuxième cycle d'études. L'avantage de ce mécanisme est que les étudiants sont évalués sur une période de trois ans et, par ailleurs, l'étudiant qui ne continuerait pas ses études de médecine peut valoriser ces trois ans dans la mesure où des passerelles vers d'autres cycles d'études seront organisées.

En ce qui concerne la situation dans les autres pays européens, M. Antoine constate que seules l'Italie et l'Autriche ont maintenu un accès libre aux études de médecine. Pour les autres pays, la situation est la suivante:

— Danemark: il n'existe pas de restriction générale à l'entrée aux études mais les étudiants étrangers doivent prouver qu'ils ont un lien spécifique avec le pays,

— Grande-Bretagne: chaque institution, chaque établissement fixe ses propres règles d'admission et la limitation du nombre d'étudiants est opérée à l'entrée dans les écoles de médecine,

— Pays-Bas: on a établi un nombre fixe d'étudiants pouvant être admis après un processus d'examen, avec un tirage au sort entre les meilleurs,

— Allemagne: a fixé un numerus clausus. La sélection se fait sur base de tests psychologiques et sur base des résultats dans l'enseignement secondaire,

— Grèce: a établi également un mécanisme de numerus clausus à l'entrée des études avec un mécanisme de réservation d'un certain nombre de places pour les étudiants étrangers,

— Espagne: un examen d'admission est organisé et un *numerus clausus* est fixé par chaque établissement avec un quota de place réservé aux étudiants étrangers,

— Irlande: *numerus clausus* fixé dès l'entrée des études,

— Portugal: un *numerus clausus* est fixé également et un examen central d'admission est organisé,

— Suède: un examen d'entrée est organisé,

— France: un mécanisme de *numerus clausus* est organisé après la première candidature. Il s'agit d'un concours avec un nombre de place limité et fixé annuellement,

— Suisse: il est fixé un *numerus clausus* dès l'entrée des études.

Eu égard à la rigueur des conditions d'admission aux études de médecine dans les autres pays européens, il est donc important pour la Belgique de tenir compte des mouvements migratoires qui peuvent s'instaurer, eu égard à ces différents régimes européens.

M. Antoine rappelle que, dès 1993, le ministre Lebrun avait demandé aux doyens des Facultés de mettre en place des mécanismes permettant d'informer les étudiants sur les études de médecine, de dissuader certains d'y entrer mais cela n'a pas produit de résultats importants.

Si l'on se penche sur les chiffres dans le domaine de la médecine, on constate que les dépenses, au niveau de l'étudiant, constituent d'une part, un effort privé important par étudiant et que d'autre part, le coût de l'étudiant supporté par la Communauté française est fort élevé, à savoir 429 000 francs. par an dans le premier cycle et 694 000 francs. par an dans les deuxième et troisième cycles. On constate que l'investissement des pouvoirs publics dans ce domaine est l'un des plus importants.

Quant au nombre de médecins, M. Antoine précise que, de 1977 à 1993, on est passé de 20 725 à 36 821. Il constate qu'il s'agit là d'un quasi doublement des effectifs. Ce qui fait que l'on a, actuellement, un médecin pour moins de 300 habitants. En conséquence, on éprouve des difficultés pour trouver des stages hospitaliers pour les différents médecins et une menace se profile quant à la qualité de la médecine dispensée.

On a également indiqué qu'il y avait beaucoup de médecins âgés et que les médecins devraient partir plus tôt à la retraite mais M. Antoine souligne que ces médecins âgés sont souvent fort sollicités par la population.

M. Antoine rappelle que c'est le 29 avril 1996 que le Parlement fédéral a voté des quotas imposant aux Communautés de prendre des mesures quant au nombre de diplômés en médecine sous peine de fuir devant nos responsabilités en permettant à tous les étudiants de poursuivre un cursus long (sept ans d'études) pour lequel il y aurait des débouchés professionnels limités.

Pour le groupe PSC, la limitation de l'accès aux études en médecine constitue, dès lors, une réponse aux mesures imposées par le niveau fédéral mais ne doit, en aucun cas, constituer un exemple à suivre dans les domaines d'études pour lesquels l'Etat fédéral n'impose pas de quotas. Le groupe PSC « confirme son attachement à l'existence d'un enseignement supérieur largement ouvert à tous, sans *numerus clausus* à l'entrée, afin de garantir l'égalité des chances de tous ».

A cet égard, le PSC se félicite que le mécanisme préconisé par le ministre privilégie un processus de sélection qui se déroule tout au long des trois années de candidatures avec des possibilités de réorientation vers d'autres cursus plutôt que d'appliquer un *numerus clausus* à l'entrée, version « dictionnaire Robert », qui revêt indéniablement un caractère inégalitaire compte tenu de l'hétérogénéité des études secondaires et de la manière dont se déroule la transition entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur.

Le décret-programme voté en juillet 1996 fixait, quant à lui, les balises du projet de décret qui nous est aujourd'hui proposé et je salue le Gouvernement d'avoir respecté les délais en présentant au Parlement de la Communauté française ce projet de décret avant la rentrée académique 1997-1998, ce qui nécessitait une large concertation et notamment celle des recteurs. En effet, il est impératif que ce décret soit voté avant la rentrée académique et ce pour deux raisons essentielles:

— pour assurer la transparence des mécanismes mis en place en informant les étudiants avant leur entrée au premier cycle des études en médecine puisque les étudiants qui entament ce cycle en 1997-1998 subiront l'effet des quotas à l'entrée de leur troisième cycle en 2004-2005;

— pour assurer la sécurité juridique puisqu'à défaut de mesures avant la rentrée académique, toute disposition décrétole est susceptible d'être annulée par la Cour d'arbitrage sur base du principe d'égalité.

M. Antoine pense que le projet de décret, actuellement examiné, contient des mécanismes de nature transitoire susceptibles d'être revus à terme en fonction de l'évolution de l'ensemble du paysage universitaire. En effet, il faut,

estime-t-il, pouvoir valoriser les connaissances acquises par un étudiant au cours de ses trois premières années en médecine.

Dans un système idéal, les étudiants qui ont réussi leurs deux premières candidatures en médecine devraient pouvoir valoriser ces études de manière automatique vers des cursus proches des sciences médicales; je pense en particulier aux études du secteur des sciences de la santé telles que les sciences biomédicales, les sciences pharmaceutiques, les sciences de la santé publique, les sciences vétérinaires et l'éducation physique.

De telles passerelles internes nécessitent évidemment que l'on accentue le caractère polyvalent des études du secteur des sciences de la santé, ce qui suppose que l'ensemble des institutions universitaires concernées s'entendent pour harmoniser leurs programmes d'études dans ce sens. C'est, lui semble-t-il, vers la voie des concertations interuniversitaires qu'il faut tendre et il invite le ministre à encourager, voire inciter, les institutions universitaires à se concerter pour uniformiser les possibilités de passerelles internes.

A ce propos, faut-il rappeler que la volonté du législateur de 1994 consistait précisément à accroître la mobilité des étudiants en permettant une plus grande perméabilité entre les institutions universitaires.

Les passerelles non automatiques ne devraient dès lors être réservées que dans les cas d'une réorientation dans des secteurs autres que les secteurs des sciences de la santé tels que les secteurs des sciences et des sciences humaines et sociales pour lesquels il est compréhensible que les autorités universitaires fixent les conditions pour accéder au deuxième cycle lorsqu'on ne dispose pas du grade de candidat correspondant et ce conformément aux dispositions de l'article 11, § 1^{er}, alinéa 2 du décret de 1994.

D'autre part, le mécanisme de financement, mis en place par le projet, est un mécanisme de sauvegarde. Le mécanisme de sauvegarde n'est pas idéal car le maintien des enveloppes financières attribuées au deuxième cycle en dépit d'une réduction du nombre d'étudiants subsidiés n'est pas une mesure opportune sur le plan de l'efficacité et donc sur le plan de l'allocation rationnelle des ressources. N'est-il pas, sur le plan de l'opportunité politique et budgétaire, plus adéquat de conserver l'équivalent des gains obtenus, suite à l'application de quotas, pour les allouer à d'autres fins?

M. Antoine est dès lors partisan de maintenir l'équivalent du montant des compensations financières au sein des institutions universitaires mais il préconise une allocation de ces moyens plus efficaces compte tenu notamment des

besoins à couvrir en matière de recherche. A cet égard, une revalorisation du financement des études de troisième cycle et notamment des études de doctorat constitue une piste à explorer. Il en va de même pour le financement des agrégations.

Il comprend toutefois le souci du ministre d'avoir conservé à titre transitoire les enveloppes actuelles mais l'invite, pour l'avenir, à reconsidérer cette mesure à la lumière des éléments qu'il vient d'indiquer.

L'intervenant en arrive à la troisième raison qui l'amène à considérer les dispositions comme transitoires. Les dispositions prévues au niveau de l'organisation des études de médecine devront faire l'objet d'une évaluation afin de vérifier le caractère uniforme et transparent des modalités et des critères de sélection et leur efficacité pour répondre aux mesures fédérales. Il faudrait en effet éviter que le nombre d'étudiants qui arrivent au terme du deuxième cycle des études en médecine ne soient insuffisants eu égard aux quotas fixés par le niveau fédéral, suite par exemple à des abandons ou à des échecs, ce qui pourrait amener à terme une pénurie de médecins émergeant au système de l'INAMI.

Par ailleurs, une évaluation permettra en outre de vérifier le caractère transparent des modalités et critères de sélection ainsi que leur harmonisation au sein des cinq commissions. J'insiste dès lors pour que soient mis en place des mécanismes d'évaluation et que, le cas échéant, des mesures complémentaires soient prises pour remédier aux lacunes qui seraient constatées dans la pratique.

M. Antoine souligne qu'à l'article 3, le décret reste à défaut de préciser l'organe qui définit les règles de fonctionnement et de délibération des commissions.

En effet, l'article 42 du présent projet de décret abroge l'alinéa 3 de l'article 14*bis* du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques modifié par le décret programme du 25 juillet 1996 qui confiait à chaque institution universitaire le soin de déterminer les modalités de fonctionnement de sa commission.

Or, il me paraît essentiel de confier cette tâche à la commission afin que les membres des autres institutions universitaires présents au sein de cette commission veillent à uniformiser les modalités de fonctionnement et de délibération dans les différentes commissions créées. De la sorte, la présence des représentants des autres institutions universitaires constitue une garantie de l'uniformisation des modalités et des critères de sélection. Il faudrait, en effet, prévenir le risque d'un recours sur base de l'article 24, § 4,

de la Constitution dans le cas d'une non-uniformisation des critères.

En ce qui concerne les deux sessions que tient la Commission, chaque année, tel que prévu à l'article 4 du projet, M. Antoine pense qu'il faut traiter ces deux sessions sur un pied d'égalité et, donc, qu'il faut procéder à la délivrance des attestations après les deux sessions.

En effet, par la délivrance de deux tiers des attestations au cours de la première session, il est créé artificiellement une répartition de la délivrance des attestations de sorte que la sélection ne sera plus basée sur l'analyse d'un classement unique reprenant tous les étudiants concernés.

Le paramètre de deux tiers ne constitue pas un critère objectif puisqu'il amènera indéniablement la commission à ne pas traiter de manière égale des dossiers de même qualité par le fait qu'un biais est artificiellement introduit dans le processus de sélection. L'organisation de deux sessions amène à ce que des étudiants avec des résultats académiques satisfaisants n'obtiennent pas l'attestation parce qu'ils ont obtenus ces résultats au cours d'une seconde session d'examens alors que d'autres étudiants obtiennent une attestation avec des résultats académiques inférieurs parce qu'ils ont obtenus ces résultats au cours d'une première session d'examens.

Dans ce cas, il est évident que l'étudiant qui passe une seconde session d'examens est dans une situation inégale par rapport à l'étudiant qui passe et réussit une première session d'examens.

En conséquence, le groupe PSC plaide pour l'organisation d'une seule session de la commission qui se déroulera à l'issue de la deuxième session d'examens organisée par l'institution universitaire pour l'année académique concernée.

Concernant les étudiants étrangers, M. Antoine souhaite encore savoir comment a été fixé de manière définitive à 9 le nombre d'attestations réservées aux étudiants n'ayant pas effectué leurs candidatures en Communauté française et pourquoi le ministre a privilégié un montant forfaitaire plutôt qu'un pourcentage.

Faut-il exclure a priori la possibilité de voir ce nombre évoluer, par exemple en fixant dans le décret une fourchette et en déléguant au Gouvernement le soin de déterminer annuellement ce nombre en fonction de l'évolution des besoins?

S'agissant de l'article 5 du projet de décret, l'évaluation des capacités des étudiants à exercer la médecine doit-elle être effectuée dès la première candidature? Ne serait-il pas préférable

qu'elle soit effectuée uniquement au cours des deuxième et troisième candidatures?

S'agissant de l'article 11, en ce qui concerne la détermination du coût forfaitaire de l'orientation S, le ministre peut-il expliquer pourquoi il évalue le gain engendré par les étudiants en réorientation au coût de l'orientation B (c'est-à-dire les sciences, l'éducation physique et la kinésithérapie) alors qu'il y a plus de probabilité que les étudiants se réorientent vers une orientation C (sciences biomédicales, sciences pharmaceutiques, sciences vétérinaires, sciences de la santé publique, sciences appliquées)?

Cette hypothèse au coût de l'orientation B est d'autant plus étonnante que les articles 8 et 13 du décret prévoient l'habilitation des institutions universitaires en sciences biomédicales ainsi que le financement de ces études, précisément pour permettre aux étudiants de se réorienter vers ce domaine d'études, qui est, quant à lui, évalué au coût de l'orientation C.

M. Hazette estime que ce débat qui aurait pu n'être que le prolongement du décret-programme a pris une dimension non exprimée jusqu'alors. Il constate que chaque groupe politique qui a une vision de la société se trouve interpellé. Il remarque que la Belgique a eu le courage du bon sens. Elle a été un des derniers pays à limiter l'accès à l'université, attitude qui peut être qualifiée de courageuse au regard de ses finances. Nous avons déjà connu des limitations d'accès à la profession, nous pensons aux notaires et pharmaciens.

M. Hazette considère que le débat était inévitable parce que nous sommes dans un Etat où la démographie est en panne. La population ne croît plus.

Nous nous situons dans un rapport praticien-patient qui rend le devenir de la profession inquiétant. Le nombre élevé de médecins a généré des coûts élevés dans l'assurance maladie invalidité. Nous assistons à un effet de paupérisation du secteur particulièrement préoccupant. En effet, les praticiens n'ont plus les moyens d'approfondir leur expertise.

M. Hazette remarque que la politique qui fut menée nous dessert en Europe. Nous sommes effectivement le réceptacle en ce qui concerne les candidats médecins des autres pays et nous subissons des coûts énormes.

Il est dès lors indispensable de repenser la problématique de la formation des futurs médecins. Nous devons poser le problème de l'orientation des élèves du secondaire, tant en ce qui concerne l'enseignement supérieur, l'enseignement universitaire et plus particulièrement les études de médecine. Il faut avoir le

courage de dire aux étudiants quel peut être leur avenir.

Nous devons nous interroger sur l'accessibilité à l'enseignement supérieur si celui-ci n'est pas couplé avec le financement de l'enseignement supérieur.

On ne peut pas assurément ignorer que le principe d'accessibilité totale est lié à la limitation des moyens financiers.

La priorité, dès lors, en la matière doit avant tout être axée sur la préoccupation d'avoir une excellente formation en matière médicale via une concertation avec les facultés de médecine.

*
* *

REPONSES DE M. ANCION, MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, DU SPORT ET DES RELATIONS INTERNATIONALES

M. Cheron annonce qu'il y aura pénurie de médecins en 2010; le ministre Ancion répond que M. Cheron se réfère à une étude du professeur Leroy. En fait, le texte cité est beaucoup moins affirmatif. Il dit simplement qu'«une pénurie de médecins au-delà de 2010 n'est pas impossible».

Par ailleurs, il existe d'autres études, comme celle de Briot et Dercq, qui concluent «qu'un nombre de diplômés annuel de 360 pour la Communauté flamande et de 240 pour la Communauté française permettrait de maintenir un rapport relativement stable entre la population et la population médicale, mais ne permettrait pas de résoudre les différences communautaires.»

En tout état de cause, il ne s'agit pas d'une compétence de la Communauté. Comme le ministre l'a déjà dit à Mme Stengers et à M. Neven, notre système permet de s'adapter souplement à l'évolution de la situation.

Selon Mme Stengers et M. Neven, trois ans, c'est trop long pour sélectionner les étudiants.

Le ministre Ancion répond que le décret de l'année dernière a fixé le principe de l'évaluation à la fin du premier cycle. Par ailleurs, l'idéal n'est certainement pas de laisser l'ensemble des étudiants aller jusqu'à la fin de la troisième candidature et puis de faire une sélection. Celle-ci doit être progressive, de manière à ce que l'étudiant bénéficie au plus tôt des possibilités de réorientation. C'est pour cela que l'étudiant doit être tenu au courant de façon continue de l'évaluation portée sur lui.

Mme Stengers relève qu'on ne retrouve pas dans le décret l'idée de candidature polyvalente.

Le ministre Ancion signale que depuis le décret «grades» de 1994, l'organisation des cursus relève des institutions universitaires elles-mêmes. Celles-ci réfléchissent actuellement à divers moyens facilitant la réorientation. La candidature polyvalente est un moyen, mais il en existe d'autres, comme par exemple l'instauration de modules d'enseignement communs à plusieurs sections en mathématique, physique, chimie et biologie, dont la réussite reste acquise par l'étudiant en cas de changement de section.

Mme Stengers a demandé comment l'on peut évaluer les capacités de l'étudiant à exercer la médecine.

Le ministre Ancion répond que pendant que nous discutons avec les recteurs des institutions concernées sur les grands principes et sur les problèmes liés au financement, les institutions, et particulièrement les facultés de médecine, travaillaient sur l'application concrète.

Le ministre a sous les yeux un document de travail de l'Université de Liège qui montre une réflexion très avancée en la matière. Ainsi, cette évaluation portera :

— en première candidature: évaluer les capacités cognitives de l'étudiant (maîtrise de la langue maternelle, capacité d'analyse d'un problème et structuration logique dans un jugement critique) ainsi que son ouverture aux dimensions scientifiques et humaines de sa future profession;

— en deuxième candidature: apprécier (dans diverses situations concrètes de stage et de travaux pratiques) les qualités humaines et relationnelles de l'étudiant ainsi que son ouverture au problème du contexte de sa pratique médicale;

— en troisième candidature: tester la capacité de l'étudiant à intégrer les connaissances acquises en sciences de base, notamment à partir d'une observation critique.

Pour ce faire, les séminaires, cours et stages sont déjà prévus et organisés.

M. Neven a fait remarquer qu'en éliminant des étudiants de la filière médecine et en les réorientant vers d'autres sections, on risque de dévaloriser celles-ci.

Le ministre Ancion ne le pense pas. Dans la mesure où les institutions jouent le jeu d'une certaine forme de polyvalence, et le ministre s'est déjà expliqué à ce sujet, le passage d'une section à l'autre peut se faire tout naturellement. Par ailleurs, l'instauration à côté des critères académiques traditionnels d'une évaluation de la capacité à exercer la médecine montre que

ce ne sont pas nécessairement les étudiants académiquement les moins brillants ou faibles qui se réorienteront.

Mme Stengers a demandé si un étudiant qui ne disposerait pas de l'attestation pourrait poursuivre ses études dans les hautes écoles.

Le ministre Ancion répond que oui, bien sûr, et de la même façon qu'un autre étudiant ayant réussi ses trois candidatures.

Selon Mme Stengers, le mécanisme mis en place n'est pas une opération blanche puisque les institutions perdent 250 millions.

Le ministre Ancion déclare que le principe de calcul de la perte et de la compensation a été fixé avec les recteurs. Le modèle est décrit dans l'exposé des motifs:

« Afin d'évaluer la diminution du financement lié à la réduction des effectifs du deuxième cycle en médecine, les hypothèses suivantes ont été retenues:

— les étudiants qui auraient entamé un deuxième cycle en sciences médicales et qui ne le feront pas en suite aux mesures prévues, continueront un deuxième cycle dans l'enseignement universitaire;

— ces études seront d'une durée moitié de celles de médecine (deux ans de licence versus 4 ans de doctorat en médecine);

— l'orientation d'études choisies sera « en moyenne » du type B. »

Par ailleurs, il est apparu que 430 étudiants finançables avaient été diplômés docteur en médecine durant les trois dernières années. Ceci conduit à un effectif moyen de 1 720 étudiants pour le deuxième cycle des études de médecine et de 860 étudiants pour les deux premières années de ce cycle.

Le ministre communique encore une simulation établie à propos de l'article 11 (voir annexe n° 3).

M. Cheron a demandé à connaître l'avis de l'Inspection des finances.

Le ministre Ancion déclare que l'Inspection des finances a remis un avis favorable sur l'ensemble du projet, à l'exception de la création de l'orientation S et du financement des deux premières années d'études de DES en médecine générale ou en médecine spécialisée. Elle justifie cette réserve en disant que la compensation éventuelle des pertes pour les institutions universitaires devrait être laissée à l'appréciation des successeurs qui auront à tenir compte notamment de la situation des finances de la Communauté et des normes CSF, ce qui s'inscrit dans la logique de l'Inspection des finances.

Le Gouvernement a préféré garantir dès à présent et pour le futur le maintien de la haute qualité de la formation médicale en Communauté française, tenant compte des moyens actuellement affectés à cet enseignement.

M. Cheron a également interrogé le ministre Ancion sur le Fonds européen de compensation.

Le ministre répond que le 9 septembre dernier, la Communauté française a déposé, en réunion de coordination de la Conférence intergouvernementale, une proposition de modification de l'article 126 du traité allant dans le sens de l'instauration d'un Fonds de compensation au sein de l'Union.

Par ailleurs, le prédécesseur du ministre a introduit le dossier au Conseil des ministres de l'Education le 21 novembre dernier et a demandé qu'une étude soit entreprise sur le sujet.

Ce dossier a suscité des réactions négatives de divers pays comme l'Allemagne et les Pays-Bas, trouvant notamment que la demande « n'est pas dans l'esprit du temps », « qu'il faut résoudre ces problèmes par la réciprocité », ainsi que des réactions très réservées de la part de Mme Cresson, qui estime que « cette attitude du juste retour de comptabilité est étonnante alors qu'accueillir des étudiants étrangers comporte un élément positif de rayonnement du pays d'accueil. »

Par la suite, dans le cadre des propositions finales belges en vue de la CIG, qui a pour objet de réviser le traité de Maastricht, la Communauté a proposé une déclaration portant sur la mobilité spontanée et une étude à cet égard pour 1999. Cette demande n'a pu être rencontrée à ce jour.

Devant cet accueil, plus que tiède, le ministre n'est pas très optimiste quant à l'issue rapide de ce débat, même si on continue à ne ménager aucun effort.

M. Neven a demandé si l'augmentation du droit d'inscription au jury de la Communauté est compatible avec le pacte de New York.

Le ministre Ancion signale que cet article fixe le montant du droit d'inscription à un jury d'enseignement universitaire de la Communauté française. Il faut noter que ce droit d'inscription est prévu depuis toujours, mais par le biais d'un arrêté. Eu égard à l'article 24, § 5, de la Constitution, le Conseil d'Etat a estimé dans son avis sur l'arrêté relatif aux jurys universitaires, que les droits d'inscription à ceux-ci doivent être prévus par décret. En l'espèce, ce montant correspond à la moitié des droits d'inscription aux cours pour une année d'études, tel que prévu à l'article 39 de la loi du 27 juillet 1971

sur le financement et le contrôle des institutions universitaires.

Le Conseil d'Etat avait précisé, dans son avis, qu'il y avait lieu de mentionner la raison pour laquelle une telle augmentation est compatible au regard de l'article 13, § 2, c, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

A cet égard, il convient de répondre, conformément à un arrêt de la Cour d'arbitrage du 19 mai 1994 que, en l'espèce, l'augmentation du droit d'inscription ne va pas à l'encontre de l'obligation de «standstill» dans la mesure où, en raison de leur montant, ces droits d'inscription ne peuvent être considérés comme constituant un obstacle grave et majeur à l'accès à l'enseignement.

Mme Dupuis et M. Antoine ont souligné le rôle essentiel que doit jouer le système de passerelle interne. Le ministre Ancion déclare qu'en la matière, le Gouvernement propose ici deux mesures : l'accès au deuxième cycle à partir des deux premières candidatures en médecine et la création du cursus en sciences biomédicales. Mais l'essentiel du travail doit être fait à l'intérieur des institutions, qui sont maîtresses de leurs programmes.

Le ministre donne l'assurance que les institutions travaillent dans le sens qu'il a déjà indiqué dans sa réponse à Mme Stengers (candidature polyvalente et modules communs à plusieurs sections). Par ailleurs, chaque institution ne peut rester isolée des autres et, comme Mme Dupuis, le ministre partage l'idée que le caractère mixte de la commission évitera des concurrences douteuses et induira à terme une harmonisation des pratiques.

M. Antoine a souligné que le système mis en place est un système transitoire.

Le ministre répond que le mécanisme qui est proposé est un mécanisme qui doit permettre le passage d'un système d'études de médecine totalement libre à un autre système plus contingenté et, en ce sens, ce système a un caractère transitoire. Il doit permettre l'adaptation des étudiants et des institutions. Une fois cela acquis, le ministre croit cependant que les problèmes de financement soulevés par M. Antoine, comme les doctorats et les agrégations, doivent se résoudre dans une réflexion plus vaste sur l'ensemble de notre paysage universitaire et non pas se limiter à la substitution d'un effet (compensation médecine) à un autre (nouvelles catégories). C'est en ce sens que le ministre souhaiterait que l'on réfléchisse.

Selon M. Hazette, il faut donner un signal aux étudiants à la fin de la première année.

Le ministre Ancion est tout à fait d'accord avec cela. C'est d'ailleurs prévu dans le mécanisme proposé, puisque le quatrième alinéa de l'article 14^{sexies} prévoit que «tout au long des trois années de candidature en médecine, l'étudiant est tenu au courant de l'évaluation dont il fait l'objet», c'est-à-dire l'évaluation académique et l'évaluation des capacités à exercer la médecine.

A propos de l'information à donner aux étudiants, le ministre partage les préoccupations de Mme Dupuis quand elle souligne que cette information doit être claire et non ambiguë. C'est dans ce sens que le même article 14^{sexies} fait obligation aux institutions de publier dans le règlement général des examens les dispositions particulières qu'elles prendront en la matière.

Dans son exposé, M. Cheron a longuement traité du principe du *numerus clausus*.

Le ministre Ancion voudrait simplement rappeler la décision de juillet 1996 :

- 1) établissement du principe du *numerus clausus* en médecine;
- 2) limitation d'accès au troisième cycle en médecine;
- 3) attestation d'accès au troisième cycle délivrée à la fin du premier cycle.

Les rapports cités par M. Cheron (notamment le rapport CIUF de 1993 et le rapport CEF de janvier 1996) sont antérieurs à la décision fédérale d'avril 1996 qui instaure une limitation d'accès à la profession et, a fortiori, à la décision communautaire de juillet 1996.

Mme Stengers nous a dit être d'accord sur le principe mais pas sur la forme.

Le ministre Ancion voudrait répondre maintenant à ses questions, et tout d'abord celle portant sur l'accord des recteurs.

Le ministre déclare qu'il a eu cet accord (*cf.* annexe n° 4).

Selon Mme Stengers et M. Neven, en s'alignant sur les quotas du fédéral, on rend le système rigide et on ne tient pas compte des pertes en deuxième cycle.

Le ministre Ancion voudrait que les choses soient bien claires : c'est le Gouvernement de la Communauté française qui fixe chaque année le nombre d'attestations qui seront délivrées trois ans plus tard. Bien sûr, il tiendra compte des dispositions prises par le fédéral. Mais il peut aussi tenir compte de circonstances particulières.

A propos des échecs en deuxième cycle, il faudra tenir compte des étudiants qui bénéficieront des mesures transitoires. Ainsi par exemple,

un étudiant inscrit au premier doctorat en 1999-2000 et qui échouerait cette année-là, recommencera son premier doctorat en 2000-2001, c'est-à-dire en même temps que les premiers attestés.

Toutefois, cet étudiant ne devra pas être porteur de l'attestation pour aborder le troisième cycle. Il vient donc en plus et pourra compenser un échec ultérieur d'un étudiant de la promotion des attestés. Au fur et à mesure que ce régime transitoire disparaîtra, rien n'empêchera le Gouvernement de prendre en compte les échecs en deuxième cycle. Il en va de même de toute autre circonstance, comme celle d'une pénurie éventuelle.

Grâce à la décision annuelle, le mécanisme permet donc un pilotage souple.

*
* *

III. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Par 8 voix, l'article est adopté.

Article 2

Par 8 voix, l'article est adopté.

Article 3

Un amendement n° 1 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 3, alinéa 1^{er}

A l'article 14^{quater}, alinéa 1^{er} introduit par l'article 3 du projet de décret, ajouter les termes «appartiennent respectivement» entre les termes «quatre membres» et les termes «aux autres institutions».

Justification: L'amendement vise à préciser que les quatre membres extérieurs à l'institution concernée représentent chacun une institution universitaire différente parmi les autres institutions qui délivrent le grade de candidat en médecine. Sans cet ajout, on aurait pu, dans une commission donnée, compter, par exemple, quatre membres issus d'une seule autre institution universitaire.

Mme Dupuis précise que cet amendement vise à permettre une composition pluraliste des commissions visées à l'article 3.

L'amendement n° 1 est adopté par 8 voix.

Un amendement n° 2 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff: Article 3, alinéa 4

A l'article 14^{quater} introduit par l'article 3 du projet de décret, ajouter au début de l'alinéa 4, la disposition suivante:

«Chaque commission arrête ses modalités particulières de fonctionnement et de délibération.»

Justification: Le projet de décret reste en défaut de préciser l'organe qui arrête les modalités de fonctionnement et de délibération de chacune des commissions. En effet, l'article 42 du présent projet de décret abroge l'alinéa 3 de l'article 14^{bis} du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques, qui confiait à chaque institution universitaire le soin de déterminer les modalités de fonctionnement de sa commission.

L'amendement poursuit deux objectifs.

Premièrement, il confie cette tâche à la commission afin que les membres des autres institutions universitaires présents au sein de cette commission veillent à uniformiser ces modalités de fonctionnement et de délibération dans les différentes commissions créées. De la sorte, la présence des représentants des autres institutions universitaires constitue une garantie de l'uniformisation des modalités et des critères de sélection.

Deuxièmement, outre les modalités de fonctionnement, chaque commission doit également arrêter les modalités de délibération, puisqu'elle dispose, en vertu des articles 14^{sexies} et 14^{septies}, d'une possibilité d'appréciation pour classer les étudiants.

En poursuivant ces objectifs, l'amendement répond à l'objection du Conseil d'Etat formulée au sujet de l'article 5, puisque l'uniformisation des modalités de délibération, et donc des critères de sélection, permet de prévenir le risque d'arbitraire mentionné par le Conseil d'Etat.

L'amendement n° 2 est adopté par 8 voix.

L'article 3 ainsi amendé est adopté par 8 voix.

Article 4

Un amendement n° 3 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 4, alinéa 1^{er}

A l'article 14^{quinquies} introduit par l'article 4 du projet de décret, remplacer le premier alinéa par la disposition suivante:

« La commission tient une session par an qui se déroule à l'issue de la deuxième session d'examens organisée par l'institution universitaire pour l'année académique concernée. »

Justification : Par la délivrance de deux tiers des attestations au cours de la première session, il est créé artificiellement une répartition de la délivrance des attestations, de sorte que la sélection ne sera plus basée sur l'analyse d'un classement unique reprenant tous les étudiants concernés.

Aussi, l'organisation de deux sessions amène à ce que des étudiants avec des résultats académiques satisfaisants n'obtiennent pas l'attestation parce qu'ils ont obtenu ces résultats au cours d'une seconde session d'examens, alors que d'autres étudiants obtiennent une attestation avec des résultats académiques inférieurs parce qu'ils ont obtenu ces résultats au cours d'une première session d'examens. Dans ce cas, il est évident que l'étudiant qui passe une seconde session d'examens est dans une situation inégale par rapport à l'étudiant qui passe et réussit une première session d'examens.

L'amendement vise à remédier à cette situation inégale en prévoyant que la commission tient une seule session qui se déroulera au terme de la seconde session d'examens organisée par l'institution universitaire pour l'année académique concernée.

Le ministre Ancion rappelle que les recteurs souhaitaient que la commission tienne deux sessions afin de pouvoir informer le plus rapidement possible les étudiants les plus performants de leur réussite et de leur admission à l'année suivante ou d'une attestation.

Le ministre trouve toutefois qu'il est plus rationnel de n'organiser qu'une seule session de la commission, et il reconnaît que le mécanisme prévoyant l'octroi de deux tiers des attestations après la première session pouvait éventuellement prêter à équivoque.

L'amendement n° 3 est adopté par 8 voix.

Un amendement n° 4 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 4, alinéa 2

A l'article 14^{quinquies}, alinéa 2, introduit par l'article 4 du projet de décret :

1° ajouter au début de l'alinéa 2 les termes : « Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis}, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}. » ;

2° remplacer les termes « se présenter » par les termes « poser leur candidature ».

Justification : Cet amendement vise à remédier à deux lacunes.

Le 1° vise à préciser la portée de l'alinéa. En effet, les étudiants font l'objet d'un classement au cours des trois années de candidatures, de sorte qu'il convient de préciser que la disposition de cet alinéa est prévue dans le cas précis de la délivrance des attestations ou de la formation du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}.

Le 2° vise à remédier à l'abus de langage généré par l'utilisation des termes « se présentent » en les remplaçant par les termes « poser leur candidature ». En effet, l'article 4 du projet de décret laisse supposer que les étudiants « se présentent physiquement » devant la commission. Or, la volonté du législateur n'est pas que la commission entende l'étudiant, mais bien qu'elle reçoive sa candidature, soit pour la délivrance de l'attestation pour accéder au troisième cycle, soit pour faire partie du groupe d'étudiants relevant du surquota conformément aux dispositions prévues à l'article 14^{septies} introduit par l'article 6 du projet de décret.

Par ailleurs, cette disposition offre la possibilité aux étudiants de poser leur candidature simultanément pour obtenir l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis} ou pour faire partie du surquota visé à l'article 14^{septies}.

Un amendement n° 5 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 4, alinéa 3

A l'article 14^{quinquies}, alinéa 3, introduit par l'article 4 du projet de décret :

1° ajouter au début de l'alinéa 2 les termes : « Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis}, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}. » ;

2° remplacer les termes « se présenter » par les termes « poser leur candidature ».

Justification : Cet amendement vise à remédier à deux lacunes.

Le 1° vise à préciser la portée de l'alinéa. En effet, les étudiants font l'objet d'un classement au cours des trois années de candidatures, de sorte qu'il convient de préciser que la disposition de cet alinéa est prévue dans le cas précis de la délivrance des attestations ou de la formation du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}.

Le 2° vise à remédier à l'abus de langage généré par l'utilisation des termes « se présentent » en les remplaçant par les termes « poser leur candidature ». En effet, l'article 4 du projet de décret laisse supposer que les étudiants « se présentent physiquement » devant la commis-

sion. Or, la volonté du législateur n'est pas que la commission entende l'étudiant, mais bien qu'elle reçoive sa candidature, soit pour la délivrance de l'attestation pour accéder au troisième cycle, soit pour faire partie du groupe d'étudiants relevant du surquota conformément aux dispositions prévues à l'article 14^{septies} introduit par l'article 6 du projet de décret.

Par ailleurs, cette disposition offre la possibilité aux étudiants de poser leur candidature simultanément pour obtenir l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis} ou pour faire partie du surquota visé à l'article 14^{septies}.

Un amendement n° 6 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 4, alinéa 4

A l'article 14^{quinquies}, alinéa 4, introduit par l'article 4 du projet de décret:

1° ajouter au début de l'alinéa 2 les termes: « Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis}, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}. »;

2° remplacer les termes « se présenter » par les termes « poser leur candidature ».

Justification: Cet amendement vise à remédier à deux lacunes.

Le 1° vise à préciser la portée de l'alinéa. En effet, les étudiants font l'objet d'un classement au cours des trois années de candidatures, de sorte qu'il convient de préciser que la disposition de cet alinéa est prévue dans le cas précis de la délivrance des attestations ou de la formation du groupe d'étudiants visé à l'article 14^{septies}.

Le 2° vise à remédier à l'abus de langage généré par l'utilisation des termes « se présentent » en les remplaçant par les termes « poser leur candidature ». En effet, l'article 4 du projet de décret laisse supposer que les étudiants « se présentent physiquement » devant la commission. Or, la volonté du législateur n'est pas que la commission entende l'étudiant, mais bien qu'elle reçoive sa candidature, soit pour la délivrance de l'attestation pour accéder au troisième cycle, soit pour faire partie du groupe d'étudiants relevant du surquota conformément aux dispositions prévues à l'article 14^{septies} introduit par l'article 6 du projet de décret.

Par ailleurs, cette disposition offre la possibilité aux étudiants de poser leur candidature simultanément pour obtenir l'attestation visée à l'article 14, § 2^{bis} ou pour faire partie du surquota visé à l'article 14^{septies}.

Les amendements n°s 4, 5 et 6 sont adoptés par 8 voix.

L'article 4 ainsi amendé est adopté par 8 voix.

Article 5

Un amendement n° 7 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 5, alinéa 1^{er}

A l'article 14^{sexies}, alinéa 1^{er}, introduit par l'article 5 du projet de décret, compléter la première phrase par la disposition suivante:

« dont 60 points sont attribués à la première candidature en médecine et 120 points sont attribués respectivement à la deuxième et à la troisième candidature en médecine ».

Justification: En prévoyant, par le décret-programme du 25 juillet 1996, un système de délivrance d'attestations à la fin du cycle de candidature, le législateur a privilégié la sélection des étudiants sur plusieurs années, et ceci afin de tenir compte des spécificités de la première candidature qui constitue une nécessaire période d'adaptation aux études universitaires.

En accordant à la première année d'études un poids équivalent à celui des deux autres candidatures, le présent article 14^{sexies} tend à contrevenir à la volonté du législateur.

Dans cet ordre d'idées, l'amendement vise à accorder moins de poids aux résultats de première candidature et davantage de poids aux résultats des deuxième et troisième candidatures. Ainsi, les points attribués en première candidature représentent une proportion d'un cinquième au lieu de représenter une proportion d'un tiers, afin qu'il soit mis au bénéfice des étudiants la période d'adaptation aux études universitaires que représente la première candidature en accordant à celle-ci un moindre poids.

Le ministre Ancion se demande si l'on ne pourrait retenir ici plutôt la pondération retenue pour les études de dentisterie, à savoir 60 points pour la première candidature et 140 pour la deuxième. En effet, après deux candidatures, l'étudiant peut se réorienter vers une licence et, dans cette hypothèse, le ministre se demande s'il n'y a pas nécessité de pouvoir procéder à une évaluation significative.

Mme Dupuis pense qu'il ne faut pas donner l'impression aux étudiants que l'on veut les orienter le plus vite possible vers d'autres études que celles de médecine et que, d'ailleurs, en agissant ainsi, on risquerait de commettre des erreurs.

Le ministre Ancion déclare se rallier à l'amendement.

L'amendement n° 7 est adopté par 8 voix.

Un amendement n° 8 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 5, alinéas 2 et 3

1° A l'article 14*sexies* introduit par l'article 5, l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Sur base des résultats académiques des étudiants délibérés par un jury interne à l'institution universitaire, la commission attribue, par an, 75 p.c. des points visés à l'alinéa 1^{er}. Pour cette attribution, la commission se limite à veiller au respect des pondérations à accorder à chacun des cours, qu'elle a préalablement établies, de manière à ce que ces pondérations soient identiques dans chacune des institutions universitaires pour des cours équivalents. »

2° A l'article 14*sexies* introduit par l'article 5, l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Sur base des résultats relatifs à l'évaluation des capacités de l'étudiant à exercer la médecine délibérés par un jury interne à l'institution universitaire, la commission attribue, par an, 25 p.c. des points visés à l'alinéa 1^{er}. Pour cette attribution, la commission se limite à veiller au respect des critères de l'évaluation des capacités de l'étudiant à exercer la médecine, qu'elle a préalablement établis ».

Justification : Le décret reste à défaut de préciser le pouvoir d'appréciation de la commission. L'amendement vise à remédier à cette lacune.

En ce qui concerne les résultats académiques des étudiants, la commission enregistre les résultats obtenus dans les différents cours et dispose d'un pouvoir d'appréciation qui se limite au poids qu'elle souhaite accorder à chacun de ces cours. Grâce à la présence des membres extérieurs à l'institution concernée au sein de la commission, celle-ci veillera à ce que les pondérations accordées pour chacun des cours soient identiques dans chacune des institutions universitaires pour des cours équivalents.

En ce qui concerne l'évaluation des capacités de l'étudiant à exercer la médecine, la commission dispose d'un pouvoir d'appréciation qui se limite aux critères de cette évaluation.

La commission déterminera les critères de ce pouvoir d'appréciation lorsqu'elle arrêtera ses modalités particulières de fonctionnement et de délibération.

Cet amendement permet en outre de répondre à l'objection du Conseil d'Etat, puisque le pouvoir d'appréciation de la commission est maintenant identifié de manière précise. Par ailleurs, la présence des membres extérieurs à l'institution concernée au sein de chacune des commissions constitue une garantie à l'uniformisation des modalités et des critères d'appréciation.

Un sous-amendement n° 12 à l'amendement n° 8 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Santkin et Scharff.

1° Au 1° de l'amendement n° 8, troisième ligne, remplacer les termes « se limite à veiller » par « a pour mission de veiller ».

2° Au 2° de l'amendement n° 8, quatrième ligne, remplacer les termes « se limite à veiller » par « a pour mission de veiller ».

Justification : Clarification du texte.

Le sous-amendement n° 12 est adopté par 8 voix.

L'amendement n° 8 ainsi modifié est adopté par 8 voix.

L'article 5 tel qu'amendé est adopté par 8 voix.

Article 6

Un amendement n° 9 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

Article 6, alinéa 2

A l'article 14*septies*, alinéa 2, introduit par l'article 6 du projet de décret, supprimer le mot « principalement ».

Justification : L'appréciation des résultats académiques constitue le seul critère retenu pour autoriser les étudiants à poursuivre leur deuxième cycle en médecine dans le cadre du surquota. Cet amendement supprime l'ambiguïté apportée par le mot « principalement ».

L'amendement n° 9 est adopté par 8 voix.

L'article 6 ainsi amendé est adopté par 8 voix.

Article 6*bis* nouveau

Un amendement n° 11 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff :

Insérer un article 6*bis* rédigé comme suit :

« Un article 14*septies bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

Chaque année avant le 30 juin, le CIUF dépose au Parlement de la Communauté française un rapport sur l'organisation des études de médecine.

Ce rapport mentionne notamment, pour chacune des cinq commissions visées à l'article 14, § 2bis, le mode de fonctionnement et de délibération des commissions et les critères de sélection retenus pour évaluer les capacités des étudiants à exercer la médecine.

Il mentionne également, pour chacune des institutions universitaires concernées, les conditions qu'elles fixent pour permettre aux étudiants, qui ont réussi les deux premières années d'études du cursus conduisant au grade de candidat en médecine, d'accéder à des études de deuxième cycle en vue de l'obtention du grade qui les sanctionne, ainsi que la détermination des études de deuxième cycle ainsi accessibles.

Le rapport fournit, pour chacune des institutions universitaires concernées, les statistiques relatives aux éléments suivants :

1° le nombre d'étudiants ayant obtenu une attestation, et le cas échéant parmi ceux-ci, le nombre d'étudiants qui n'ont pas poursuivi un deuxième cycle en médecine;

2° le nombre d'étudiants ayant bénéficié des dispositions visées à l'article 14septies, et le cas échéant parmi ceux-ci, le nombre d'étudiants qui n'ont pas poursuivi un deuxième cycle en médecine;

3° le nombre d'étudiants qui ont entamé des études en médecine et qui se sont réorientés vers un autre cursus en précisant, le moment de la réorientation, le cursus vers lequel ils ont opéré cette réorientation et l'institution universitaire choisie pour cette réorientation;

4° le nombre de diplômés au grade académique de docteur en médecine, au grade académique de diplômé d'études spécialisées en médecine générale et aux grades académiques de diplômé d'études spécialisées en médecine spécialisée. »

Justification : L'établissement d'un rapport sur l'organisation des études en sciences médicales constitue, pour le Parlement, un outil d'évaluation des dispositions de ce décret.

Ce rapport devra en effet permettre d'évaluer si les modes de fonctionnement et de délibération des cinq commissions sont uniformes et d'apprécier les critères de sélection retenus par ces commissions.

Ce rapport contribuera en outre à faire la clarté sur les passerelles internes offertes par les institutions universitaires aux étudiants qui ont réussi leurs deux premières années de

candidature en sciences médicales et qui souhaitent se réorienter.

Les informations statistiques permettront également de mesurer la pertinence des mécanismes mis en place par le décret, notamment en ce qui concerne le mode de sélection sur base des attestations et des surquotas ainsi que des possibilités offertes en termes de réorientation.

Le CIUF constitue un lieu adéquat pour réaliser ce rapport puisqu'y siègent tant des représentants des institutions universitaires que des représentants des étudiants, de sorte que l'établissement de ce rapport permettra d'assurer la transparence sur les mécanismes retenus au sein des commissions et des institutions universitaires.

Un sous-amendement n° 13 à l'amendement n° 11 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Santkin et Scharff.

A l'alinéa 4, 3°, de l'amendement n° 11, supprimer le mot « universitaire ».

Justification : Ce sous-amendement permet de tenir compte du fait que l'étudiant peut se réorienter vers d'autres institutions que des institutions universitaires.

Le sous-amendement n° 13 est adopté par 8 voix.

L'amendement n° 11 ainsi modifié et introduisant un nouvel article 6bis est adopté par 8 voix.

Article 7

Un amendement n° 10 est déposé par M. Antoine, Mme Dupuis, MM. Melin et Scharff.

A l'article 11 complété par l'article 7 du projet de décret, remplacer les termes « autorités académiques » par les termes « autorités universitaires ».

Justification : L'article 11 du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques règle l'accès aux études de deuxième cycle. Cet article méconnaît les « autorités académiques » et confie aux « autorités universitaires » le soin de définir les modalités particulières de cet accès.

S'agissant de régler des modalités particulières d'accès à un deuxième cycle, il convient d'utiliser les termes d'« autorités universitaires ».

L'amendement n° 10 est adopté par 8 voix.

L'article 7 ainsi amendé est adopté par 8 voix.

Articles 8 à 13

Les articles 8 à 13 inclus sont adoptés par 8 voix.

Article 14

Le ministre précise que cet article, ainsi que les articles suivants, apportent diverses corrections techniques à plusieurs décrets.

Dans l'article 14, les mots « les universités » est supprimé parce qu'ils sont plus restrictifs que les mots « institutions universitaires »; cette dernière expression recouvre en effet les trois universités traditionnelles et toutes les autres institutions de niveau universitaire.

L'article est adopté par 8 voix.

Articles 15 à 28

Les articles 15 à 28 inclus sont adoptés par 8 voix.

Articles 29 à 44

Mme Dupuis demande quelle est la portée de ces dispositions dans la mesure où il s'agit de dispositions apportant des modifications à des dispositions modificatives.

La représentante du ministre précise que l'objet de ces amendements est de donner plus de clarté au texte. Il s'agit de remplacer, dans les textes contenant des dispositions modificatives, certains vides par l'indication de la date exacte des décrets qui y sont mentionnés, afin d'améliorer la lisibilité de ces articles.

Les articles 29 à 44 sont adoptés par 9 voix.

*
* *

L'ensemble du projet de décret tel qu'amendé est adopté par 9 voix.

A l'unanimité des membres présents, il est fait confiance au président et au rapporteur pour l'élaboration du présent rapport.

Le Rapporteur,

P. SCHARFF.

Le Président,

F. POTY.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION (1)

CHAPITRE PREMIER

Réorganisation et financement des études de médecine

SECTION 1^{re}

Principes généraux et modalités particulières de composition et de fonctionnement des commissions délivrant les attestations d'accès aux études spécialisées de troisième cycle en médecine

Article 1^{er} (1^{er})

Un article 14*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« Article 14*bis*. — Chaque année, avant le mois de juin, et pour la première fois en 1997, le Gouvernement fixe, compte tenu notamment de l'article 170 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, le nombre global d'étudiants qui pourront bénéficier trois ans plus tard de l'attestation prévue à l'article 14, § 2*bis*, premier alinéa. »

Art. 2 (2)

Un article 14*ter*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« Article 14*ter*. — Chaque année, en même temps qu'il fixe le nombre global prévu à l'article précédent, le Gouvernement fixe la répartition, entre les cinq institutions universitaires organisant les études de premier cycle conduisant au grade de candidat en médecine, des attestations qui seront délivrées trois ans plus tard.

En vue de cette répartition, un nombre d'attestations égal au nombre global diminué de neuf unités est réparti entre les cinq institutions au prorata du nombre de diplômes de candidat en médecine délivrés à des personnes qui ont été ensuite diplômées au grade de docteur en médecine. Cette répartition se fait suivant la loi du plus fort reste. Jusqu'en 2004,

cette répartition tient compte des diplômés au grade de docteur en médecine des années antérieures et ce depuis l'année 1991. A partir de 2005, la proportion entre les cinq institutions sera égale à celle retenue pour l'année 2004.

Les neuf attestations restantes sont réparties en trois parts égales entre les institutions qui organisent les études de deuxième cycle conduisant au grade de docteur en médecine. »

Art. 3 (3)

Un article 14*quater*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« Article 14*quater*. — La commission visée à l'article 14, § 2*bis*, alinéa premier, est composée de neuf membres du personnel enseignant. Cinq membres appartiennent à l'institution universitaire concernée et quatre membres appartiennent respectivement aux autres institutions universitaires délivrant le grade de candidat en médecine. Ces derniers doivent faire partie d'un des jurys de la faculté de médecine et de la commission de l'institution dont ils relèvent.

Tous les membres ont voix délibérative.

Sur avis conforme de chaque institution universitaire, le Gouvernement arrête, au début de chaque année académique, la composition des cinq commissions.

Chaque commission arrête ses modalités particulières de fonctionnement et de délibération. Chaque institution désigne le président de sa commission. »

Art. 4 (4)

Un article 14*quinquies*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« Article 14*quinquies*. — La commission tient une session par an qui se déroule à l'issue de la deuxième session d'examens organisée par l'institution universitaire pour l'année académique concernée.

Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2*bis*, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14*septies*, les étudiants ne peuvent poser leur candidature devant la commission de l'institution dont ils relèvent que dans l'année académique durant

¹ A côté des numéros d'articles, sont mentionnés entre parenthèses les numéros des articles du projet de décret.

laquelle ils ont obtenu le grade de candidat en médecine.

Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2*bis*, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14*septies*, les étudiants dont le diplôme de candidat en médecine a été délivré par un jury d'enseignement universitaire de la Communauté ne peuvent poser leur candidature que devant la commission de l'institution auprès de laquelle le jury est établi et ce, dans l'année académique durant laquelle ils ont obtenu le grade de candidat en médecine.

Pour la délivrance de l'attestation visée à l'article 14, § 2*bis*, ou pour faire partie du groupe d'étudiants visé à l'article 14*septies*, les étudiants dont le diplôme étranger a été reconnu complètement équivalent au diplôme de candidat en médecine ou partiellement équivalent à celui de docteur en médecine par une institution universitaire en vertu de l'article 36 ne peuvent poser leur candidature que devant la commission organisée dans l'institution qui a délivré l'équivalence et ce, dans l'année académique durant laquelle ils ont obtenu leur équivalence. »

Art. 5 (5)

Un article 14*sexies*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« *Article 14sexies.* — En vue de la délivrance de l'attestation, la commission classe les étudiants sur un total de 300 points, dont 60 points sont attribués à la première candidature en médecine et 120 points sont attribués respectivement à la deuxième et troisième candidature en médecine. Les attestations sont délivrées dans l'ordre décroissant du classement dans la limite des nombres fixés à l'article 14*ter*.

Sur base des résultats académiques des étudiants délibérés par un jury interne à l'institution universitaire, la commission attribue, par an, 75 p.c. des points visés à l'alinéa 1^{er}. Pour cette attribution, la commission a pour mission de veiller au respect des pondérations à accorder à chacun des cours, qu'elle a préalablement établies, de manière à ce que ces pondérations soient identiques dans chacune des institutions universitaires pour des cours équivalents.

Sur base des résultats relatifs à l'évaluation des capacités de l'étudiant à exercer la médecine délibérés par un jury interne à l'institution universitaire, la commission attribue, par an, 25 p.c. des points visés à l'alinéa 1^{er}. Pour cette attribution, la commission a pour mission de veiller au respect des critères de l'évaluation des capacités de l'étudiant à exercer la médecine, qu'elle a préalablement établis.

Tout au long des trois années de candidature en médecine, l'étudiant est tenu au courant de l'évaluation dont il fait l'objet sur la base des deux alinéas précédents. L'étudiant est également averti de la position qu'il occupe dans le classement provisoire.

La commission adapte les appréciations prévues aux deuxième et troisième alinéas au cas des étudiants qui bénéficient de l'équivalence complète de leur diplôme étranger avec le diplôme de candidat en médecine ou de l'équivalence partielle de leur diplôme étranger avec le diplôme de docteur en médecine ou à celui des étudiants qui ont présenté un ou plusieurs examens devant le jury de la Communauté.

Les modalités de délivrance des attestations sont portées à la connaissance des étudiants par l'intermédiaire du règlement des examens prévu à l'article 31. »

Art. 6 (6)

Un article 14*septies*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« *Article 14septies.* — Dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 14*quinquies*, chaque commission constitue, en vue de la poursuite d'études de deuxième cycle en médecine, un groupe d'étudiants dont le nombre ne peut pas dépasser dix pour cent du nombre d'étudiants titulaires de l'attestation.

Ce groupe est formé d'étudiants qui ne disposent pas de l'attestation. Les décisions de la commission se basent sur l'appréciation des résultats académiques conformément au deuxième alinéa de l'article 14*sexies*. »

Art. 7 (6*bis*)

Un article 14*septies bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996 :

« *Article 14septies bis.* — Chaque année avant le 30 juin, le Conseil interuniversitaire de la Communauté française dépose au Parlement de la Communauté française un rapport sur l'organisation des études en médecine.

Ce rapport mentionne notamment, pour chacune des cinq commissions visées à l'article 14, § 2*bis*, le mode de fonctionnement et de délibération des commissions et les critères de sélection retenus pour évaluer les capacités des étudiants à exercer la médecine.

Il mentionne également, pour chacune des institutions universitaires concernées, les conditions qu'elles fixent pour permettre aux étu-

dians, qui ont réussi les deux premières années d'études du cursus conduisant au grade de candidat en médecine, d'accéder à des études de deuxième cycle en vue de l'obtention du grade qui les sanctionne, ainsi que la détermination des études de deuxième cycle ainsi accessibles.

Le rapport fournit, pour chacune des institutions universitaires concernées, les statistiques relatives aux éléments suivants :

1^o le nombre d'étudiants ayant obtenu une attestation, et le cas échéant parmi ceux-ci, le nombre d'étudiants qui n'ont pas poursuivi un deuxième cycle en médecine;

2^o le nombre d'étudiants ayant bénéficié des dispositions visées à l'article 14^{septies}, et le cas échéant parmi ceux-ci, le nombre d'étudiants qui n'ont pas poursuivi un deuxième cycle en médecine;

3^o le nombre d'étudiants qui ont entamé des études en médecine et qui se sont réorientés vers un autre cursus en précisant, le moment de la réorientation, le cursus vers lequel ils ont opéré cette réorientation et l'institution choisie pour cette réorientation;

4^o le nombre de diplômés au grade académique de docteur en médecine, au grade académique de diplômé d'études spécialisées en médecine générale et aux grades académiques de diplômé d'études spécialisées en médecine spécialisée. »

SECTION 2

La réorganisation académique des études

Art. 8 (7)

L'article 11, § 1^{er}, du même décret est complété par l'alinéa suivant :

« Ont également accès à des études de deuxième cycle en vue de l'obtention du grade qui les sanctionne, les étudiants qui ont réussi les deux premières années d'études du cursus conduisant au grade de candidat en médecine. La détermination des études de deuxième cycle ainsi accessibles se fait en vertu d'une décision des autorités universitaires et aux conditions complémentaires qu'elles fixent. »

Art. 9 (8)

L'article 49 du même décret est complété par l'alinéa suivant :

« Toutefois dans le domaine des sciences médicales, à partir du 1^{er} septembre 1997 :

1^o les institutions universitaires qui, à cette date, organisent un cursus conduisant au grade de candidat en médecine pourront créer un cursus conduisant au grade de candidat en sciences biomédicales;

2^o les institutions universitaires qui, à cette date, organisent un cursus conduisant au grade de docteur en médecine pourront créer un cursus conduisant au grade de licencié en sciences biomédicales. »

SECTION 3

Problèmes liés au financement

Art. 10 (9)

A l'article 27, § 7, 9^o, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires tel que modifié par le décret programme du 25 juillet 1996 portant diverses mesures concernant les fonds budgétaires, les bâtiments scolaires, l'enseignement et l'audiovisuel, les mots « , à moins qu'ils ne fassent partie du groupe d'étudiants formé en vertu de l'article 14^{septies} du même décret » sont insérés après les mots « ne disposent pas de cette attestation ».

Art. 11 (10)

L'article 28, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 5 janvier 1976, est remplacé par la disposition suivante :

« Pour le calcul de l'allocation de fonctionnement, les programmes d'études sont groupés en cinq orientations d'études de la façon suivante :

1^o Groupe A. — Les premiers, deuxièmes et troisièmes cycles en sciences religieuses, philosophie, histoire, langues et lettres, arts et archéologie, droit, criminologie, psychologie, sciences de l'éducation, sciences économiques, sciences politiques, sciences sociales;

2^o Groupe B. — Les premiers, deuxièmes et troisièmes cycles en sciences, éducation physique, kinésithérapie; les premiers cycles en sciences appliquées, sciences agronomiques et ingénierie biologique, sciences médicales, science dentaire, sciences vétérinaires, sciences de la santé publique, sciences pharmaceutiques;

3^o Groupe C. — Les deuxièmes et troisièmes cycles en sciences appliquées, sciences médicales, science dentaire, sciences vétérinaires, sciences de la santé publique, sciences pharmaceutiques;

4^o Groupe D. — Les deuxièmes et troisièmes cycles en sciences agronomiques et ingénierie biologique;

5^o Groupe S. — Les deux premières années d'études conduisant au grade de diplômé d'études spécialisées en médecine générale ou à un des grades de diplômé d'études spécialisées en médecine spécialisée. »

Art. 12 (11)

Dans l'article 29 de la même loi, modifié par la loi du 5 janvier 1976 et par l'arrêté royal n^o 171 du 30 décembre 1982, l'alinéa suivant est inséré après le premier alinéa :

« En particulier, la fixation du coût forfaitaire de l'orientation S obéit aux règles suivantes :

1^o si la différence entre 1 720 et le nombre d'étudiants inscrits au deuxième cycle des études conduisant au grade de docteur en médecine et qui entrent en ligne de compte pour le calcul de l'allocation de fonctionnement est négative ou nulle, le coût forfaitaire est nul;

2^o si cette différence est positive, elle est alors multipliée par le coût forfaitaire de l'orientation C. Du montant ainsi obtenu il est ensuite retranché une somme correspondant à la différence entre 860 et le nombre d'étudiants inscrits dans les deux premières années de deuxième cycle des études conduisant au grade de docteur en médecine et qui entrent en ligne de compte pour le calcul de l'allocation de fonctionnement multipliée par le coût forfaitaire de l'orientation B. Le coût forfaitaire de l'orientation S ne peut être supérieur au résultat obtenu multiplié par 0,84 et divisé par le nombre d'étudiants inscrits aux deux premières années de troisième cycle en médecine comme décrit à l'article 28 sous l'intitulé Groupe S et qui entrent en ligne de compte pour le calcul de l'allocation de fonctionnement. Les rubriques définies à l'article 43, § 4, alinéa 1^{er}, a), b) et c), sont fixées proportionnellement à celles relatives au coût forfaitaire de l'orientation B;

3^o le coût forfaitaire ne peut être supérieur à celui de l'orientation B. »

Art. 13 (12)

L'article 30, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi est remplacé par l'alinéa suivant :

« Toutefois, il n'est pas tenu compte des étudiants qui ne répondent pas aux conditions fixées à l'article 27, § 3, ni des étudiants qui sont visés à l'article 27, § 7, ni des étudiants inscrits avant l'année académique 2000-2001 à un programme d'études de l'orientation S. »

Art. 14 (13)

L'article 48^{quater}, alinéa unique, de la même loi est complété comme suit :

« ou à l'octroi des grades de candidat ou de licencié en sciences biomédicales ». »

CHAPITRE II

Modifications au décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques

Art. 15 (14)

A l'article 1^{er}, § 2, du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques, les mots « les universités et » sont supprimés.

Art. 16 (15)

A l'article 2 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au 6^e tiret, le mot « la » est ajouté devant les mots « période d'un an »;

2^o au 8^e tiret, « l' » est ajouté devant les mots « avis élaboré ».

Art. 17 (16)

A l'article 4, 2^e tiret, du même décret, la virgule est remplacée par le mot « et ».

Art. 18 (17)

A l'article 7, § 1^{er}, du même décret, une virgule est ajoutée après le mot « sanctionne ».

Art. 19 (18)

A l'article 10, § 1^{er}, d), du même décret, les mots qui suivent le mot « diplôme » sont remplacés par les mots « délivré par un établissement organisant l'enseignement supérieur de type court de plein exercice, soit d'un titre correspondant délivré par un établissement d'enseignement de promotion sociale ».

Art. 20 (19)

A l'article 11 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 3, alinéa 1^{er}, les mots « auxquelles ont » sont remplacés par les mots « que doivent remplir pour l' » ;

2° au § 3, alinéa 2, les mots qui suivent le mot « délivrés » sont remplacés par les mots « par un établissement d'enseignement de promotion sociale ».

Art. 21 (20)

A l'article 12, alinéa 1^{er}, du même décret, les mots « inscrits à » sont remplacés par les mots « inscrits en vue ».

Art. 22 (21)

A l'article 14, § 2, du même décret, les mots « reconnu équivalent en vertu de l'article 36 » sont remplacés par les mots « ou certificat d'études étranger reconnu équivalent en application de l'article 36 du présent décret ».

Art. 23 (22)

A l'article 15 du même décret, les mots « en vertu » sont remplacés par les mots « en application ».

Art. 24 (23)

A l'article 16 du même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 4, le mot « représente » est remplacé par le mot « présente » ;

2° à l'alinéa 5, les mots « à partir de l'année académique 1997-1998, » sont insérés entre les mots « détermine » et « nul ».

Art. 25 (24)

A l'article 18, alinéa 1^{er}, du même décret, le mot « institutions » est remplacé par les mots « institutions universitaires ».

Art. 26 (25)

A l'article 20 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 3 devient l'alinéa 4 ;

2° l'alinéa 4 devient l'alinéa 3.

Art. 27 (26)

A l'article 27 du même décret, les mots « Sur une période d'un an » sont remplacés par les mots « Au cours de la même année académique ».

Art. 28 (27)

A l'article 31, dernier tiret, du même décret, le mot « résolution » est remplacé par le mot « règlement ».

Art. 29 (28)

A l'article 32, alinéa 2, du même décret, modifié par le décret du 25 juillet 1996, une virgule est insérée entre les mots « et détermine » et les mots « sous réserve ».

Art. 30 (29)

A l'article 37, alinéa 1^{er}, a), du même décret, les mots « décret du... » sont remplacés par les mots « décret du 5 septembre 1994 ».

Art. 31 (30)

A l'article 42, alinéa 1^{er}, du même décret, les mots « décret du... » sont remplacés par les mots « décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques ».

Art. 32 (31)

A l'article 43 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « décret du... » sont remplacés par les mots « décret du 5 septembre 1994 » ;

2° à l'alinéa 2, les mots « décret du... » sont remplacés par les mots « décret du 5 septembre 1994 ».

Art. 33 (32)

Le Gouvernement peut coordonner les dispositions du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques et les dispositions des décrets qui les auraient expressément ou implicitement modifiés au moment où les coordinations seront établies.

A cette fin, il peut :

1^o modifier l'ordre, la numérotation et, en général, la présentation des dispositions à coordonner;

2^o modifier les références qui seraient contenues dans les dispositions à coordonner en vue de les mettre en concordance avec la numérotation nouvelle;

3^o modifier la rédaction des dispositions à coordonner en vue d'assurer leur concordance et d'en unifier la terminologie sans qu'il puisse être porté atteinte aux principes inscrits dans ces dispositions.

CHAPITRE III

Modifications à la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires

Art. 34 (33)

L'article 27, § 3, 3^o, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires est abrogé.

Art. 35 (34)

A l'article 30, § 2, de la même loi, modifié par l'arrêté royal n^o 273 du 31 décembre 1983 et par l'arrêté royal n^o 434 du 5 août 1986, sont apportées les modifications suivantes :

1^o à l'alinéa 2, 1^o, les mots « cycle de candidature » sont remplacés par les mots « premier cycle »;

2^o au début de l'alinéa 2, 2^o, les mots « cycles de licence et de grade doctorat » sont remplacés par les mots « deuxième et troisième cycles »;

3^o à l'alinéa 2, 2^o, les mots « cycle de candidature » situés entre les mots « pour l'ensemble d'un » et « effectivement » sont remplacés par les mots « premier cycle »;

4^o à l'alinéa 2, 2^o, les mots « pour l'ensemble des cycles effectivement organisés de licence et de grade doctorat » situés entre les mots « fixé » et « et le nombre réel » sont remplacés par les mots « pour l'ensemble des deuxième et troisième cycles effectivement organisés ».

Art. 36 (35)

A l'article 31 de la même loi, modifié par la loi du 5 janvier 1976, les arrêtés royaux n^{os} 81 du 31 juillet 1982 et 273 du 31 décembre 1983

et le décret-programme du 25 juillet 1996, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 2, les mots « à l'article 25, g) à p), » sont remplacés par les mots « à l'article 25, g), k), l), n), o), p), »;

2^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études A2, les mots « philosophie et lettres, psychologie et pédagogie » sont remplacés par les mots « philosophie, histoire, langues et lettres, arts et archéologie, psychologie, sciences de l'éducation »;

3^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études A3, les mots « sciences sociales, politiques et économiques; sciences économiques appliquées et sciences commerciales » sont remplacés par les mots « sciences économiques, sciences politiques, sciences sociales »;

4^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études B5, les mots « et ingénierie biologique » sont ajoutés après les mots « sciences agronomiques »;

5^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études B6, le mot « et » qui se situe entre les mots « médicales et science » est remplacé par une virgule;

6^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études C9, le mot « et » qui se situe entre les mots « médicales et science » est remplacé par une virgule;

7^o au § 2, dans la colonne programme d'études au regard de l'orientation d'études D10, les mots « et ingénierie biologique » sont ajoutés après le mot « agronomiques »;

8^o au § 3, les mots « pour l'année budgétaire 1997 » sont remplacés par les mots « à partir de l'année budgétaire 1997 ».

Art. 37 (36)

A l'article 32, § 3, de la même loi, les mots « pour l'année budgétaire 1997 » sont remplacés par les mots « à partir de l'année budgétaire 1997 ».

Art. 38 (37)

A l'article 32bis, § 1^{er}, de la même loi, les mots « en sciences économiques appliquées et sciences commerciales » sont remplacés par les mots « conduisant à l'obtention des grades de premier, deuxième et troisième cycles en sciences de gestion ».

Art. 39 (38)

A l'article 39 de la même loi, modifié par le décret du 26 juin 1992, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 6 devient le § 7;

2° Il est inséré un paragraphe 6 nouveau rédigé comme suit :

« § 6. Au moment de son inscription auprès d'un jury d'enseignement universitaire de la Communauté française, l'étudiant paie les frais d'inscription. Pour chaque inscription, les frais sont fixés à 11 000 francs. Ce montant est lié à l'indice des prix à la consommation selon la formule prévue au § 4. »

Art. 40 (39)

A l'article 40 de la même loi, modifié par la loi du 5 janvier 1976 et l'arrêté royal n° 81 du 31 juillet 1982, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, alinéa 3, les mots « légaux ou non légaux » et « par régime linguistique » sont supprimés;

2° au § 3, alinéa 1^{er}, les mots « des grades légaux » sont remplacés par les mots « de grades ».

Art. 41 (40)

A l'article 48^{quater} de la même loi, les mots « des grades légaux et scientifiques » sont remplacés par les mots « de grades et ».

CHAPITRE IV

Dispositions concernant l'enseignement

Art. 42 (41)

L'article 63 de la loi du 21 juin 1985 concernant l'enseignement est abrogé.

CHAPITRE V

Dispositions finales

Art. 43 (42)

L'article 14, § 2^{bis}, alinéas 2 et 3, du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques, est abrogé.

A l'article 14, § 2^{bis}, dernier alinéa, du même décret, les mots « Ces dispositions ne s'appliquent » sont remplacés par les mots « Cette disposition ne s'applique ».

Art. 44 (43)

L'article 18 de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 18 novembre 1991 réglant l'organisation et le fonctionnement des jurys d'enseignement universitaire de la Communauté française est abrogé.

Art. 45 (44)

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 1997 à l'exception des articles 1^{er} et 2 qui produisent leurs effets le 15 mai 1997 et des articles 10, 11, 5°, et 12 qui entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2000.

Bruxelles, le 26 mai 1997.

Par le Gouvernement de la Communauté française,

*Le ministre de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche scientifique,*

W. ANCION.

ANNEXE 1

**ACCES A L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
NOTAMMENT AUX ETUDES DE MEDECINE**

Orientation — Information

Conseil du 12 janvier 1996

TABLE DES MATIERES

	Pages
	—
Avertissement	27
1. Introduction	27
1.1. Historique	27
1.2. Positions arrêtées par le Conseil de l'Education et de la Formation	28
2. Les enjeux	28
2.1. La démocratisation des études	28
2.2. Une orientation optimale	30
2.3. La responsabilisation des acteurs	30
2.4. Y a-t-il une spécificité aux études en médecine?	31
3. Conclusion générale	34
Bibliographie	35
Table des Annexes	36

Avertissement

Le groupe de travail, dont ce document amendé par le Conseil est le fruit, s'est réuni du 14 mars 1995 au 20 novembre 1995. 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 1995, 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.

Équité 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 influent. Dans cette optique, une limitation de l'accès à l'exercice d'une profession serait difficilement acceptable.

Quelques principes simples doivent être mis en œuvre :

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. INTRODUCTION

1.1. Historique

Ce texte trouve son origine dans une demande (2) 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

(1) Conseil de l'éducation et de la formation. Rapport du 1^{er} décembre 1995, p. 209.

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

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'éducation 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 optimiser 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 clausus* (1).

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 (2).

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 p.c. en Belgique, un pourcentage fort comparable à celui des Etats-Unis (17 p.c.) (3).» Les jeunes furent dès lors encouragés à poursuivre des études supérieures, gages d'un accès à l'emploi.

(1) *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) Convention du 20 novembre 1989 relative aux Droits de l'enfant adoptée à New-York, approuvée par la loi du 25 novembre 1991, parue au *Moniteur belge* du 17 janvier 1992: «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:

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

Voir Annexe I, le texte intégral.

(3) 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.

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 (1). 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 (2). » 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 (3).

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 (4).

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.

(1) 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.

(2) Donni O., Pestieau P., *Peut-on parler de démocratisation dans l'enseignement supérieur?* in *Reflets, perspectives de la vie économique*, Bruxelles, 1995, p. 415.

(3) Antoine Prost. *L'enseignement s'est-il démocratisé?*

(4) Voir Donni O., Pestieau P., *op cit* p. 419 et CIUF. Rapport du groupe de travail *Réussite en candidature* janvier 1993.

Dans une première approche, on pourrait dire que les moyens à mettre en œuvre 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.A. 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.B. 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.C. 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 ?

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 œuvrer 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 écoles 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. Ils 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(1).

— Un autre argument — déterminant aux yeux de certains politiques — a été avancé selon lequel la pléthore de médecins contribuerait au dérapage de la Sécu(2), en faisant valoir:

- certaines pratiques de survie économique (*cfr. supra*);

- la plus grande consommation médicale qu'entraîne par elle-même une offre jugée excédentaire;

- 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(3)(4).

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.

(1) Note de Mme Schepens en Annexe 6: Spécificité de la formation et de la pratique médicale.

(2) Voir Annexe 3.7.: Les dépenses pour soins de santé.

(3) Note de Mme Schepens en Annexe 6: Spécificité de la formation et de la pratique médicale.

(4) 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).

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'un 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.

— 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 p.c. 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?

• 50 p.c. des médecins ont aujourd'hui entre 30 et 44 ans suite à l'augmentation de la population étudiante dans les années 70 (1): quel est le

(1) Voir Annexe 3.3.: Nombre de médecins par tranche d'âge.

nombre qui assurera la bonne relève dans 20 ans ? Quel sera le rythme de vie des médecins, hommes ou femmes ?

- Par ailleurs, il faut avoir présent à l'esprit que toute mesure prise aujourd'hui n'aura ses premiers effets que dans 7 ans !

- 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 !

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 œuvre 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 :

- Informer clairement les patients sur le coût des prescriptions médicales.

- Former davantage les médecins à l'économie médicale.

- 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.

- Revoir certains modes de financement à la prescription entre autres 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 œuvre 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⁽¹⁾?

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*.

3. CONCLUSION GENERALE

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.

(1) Voir Annexe 4: La problématique internationale.

BIBLIOGRAPHIE

- D. Delière, *Dossier d'information sur la démographie médicale et les politiques de personnel de santé*, UCL, Ecole de Santé publique, 1993.
- Accès aux études médicales*, Conseil des Recruteurs, mars 1995.
- Compendium de statistiques de la Santé*, 1994, IBES.
- D. Delière, *Offre et besoins en médecins par région*, (1985-2005), UCL 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.
- I. Baligant, Ph. Deville, F. Martou, V. Vandenberghe, *Analyse économique de la mobilité étudiante à l'échelle de l'Union européenne*, novembre 1994, IRES, UCL.
- 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*, UCL, 1993.
- D. Delière, X. Leroy, *Numerus clausus en médecine, Pourquoi? Comment?*, UCL, 1987.
- J.-M. Briot et J.-P. Dercq, *Medical Manpower in Belgium*, 1993.
- Note synthèse de la Faculté de Médecine de l'UCL, *Encadrement spécifique ou réorientation des étudiants de première candidature en difficulté*, août 1992.
- A. 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 1995.
- J.-M. De Ketele, *Le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur: les facteurs de réussite*, Humanités Chrésiennes.
- Réussites en candidatures*, CIUF, 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.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1: Convention internationale relative aux droits de l'enfant.

**Annexe 2: A. Des formules potentielles d'orientation vers et dans l'enseignement supérieur.
B. Des moyens et des procédures de (ré)orientation. (Proposition de la FEF soumise au groupe de travail.)**

Annexe 3: Données chiffrées et informatives relatives à la problématique médicale.

Annexe 4: Problématique internationale.

Annexe 5: Le point de vue des acteurs.

Annexe 6: Mme Schepens - Boisacq (UCL): Spécificité de la formation et de la pratique médicale. (Note soumise au groupe de travail.)

Annexe 7: J.-M. De Ketele: Le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur: les facteurs de réussite. (Information communiquée au groupe de travail.)

Annexe 8: Encadrement spécifique ou réorientation des étudiants de première candidature en difficulté. Faculté de médecine UCL.

Annexe 1

INSTITUTIONS INTERNATIONALES

Convention du 20 novembre 1980

Article 28

1. 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:

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

b) 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;

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

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

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

2. Les Etats 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.

3. Les Etats 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

1. Les Etats parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à:

a) 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;

b) 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;

c) 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 des civilisations différentes de la sienne;

d) 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;

e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. 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 1^{er} du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'Etat aura prescrites.

Convention relative aux droits de l'enfant adoptée à New-York le 20 novembre 1989. Approuvée par la loi du 25 novembre 1991, parue au *Moniteur belge* du 17 janvier 1992.

Annexe 2A

LES FORMULES POTENTIELLES D'ORIENTATION
VERS ET DANS LES ETUDES SUPERIEURES

REMARQUES PRELIMINAIRES

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 (1).

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.

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 (1);
- les grandes caractéristiques des différentes études et donc les pré-requis 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^e 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.

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.

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.

(1) « 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, CIUF, 1993).

(1) J.-M. De Ketele en annexe 7.

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 (1).

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 (2).

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.

(1) A titre exemplatif, voir en annexe 8 les procédures validées mises en place en médecine à l'UCL.

(2) 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.

3. En cours d'année et/ou après la 1^{re} 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).

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 manière 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.

NB: Il est important de souligner ici que « Des mesures nombreuses et variées de pédagogie universitaire sont prises par diverses universités pour améliorer les pré-requis 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 » (CIUF, 1993).

Par ailleurs, le groupe de travail qui a rédigé ce document (CIUF, 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. »

Annexe 2B

II. DES MOYENS ET DES PROCEDURES DE (RE)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 de 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, écoles supérieures, universités, entreprises et surtout, CPMS, SIEP, CEDIEP, 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 à l'exigence, pour chaque étudiant, d'un projet personnel propre et fortement déterminé.

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'une 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.

4.1. 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 réussir (1).

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...

4.2. Diversification des méthodes d'apprentissage

Le tutorat d'étudiants par des étudiants, les cours de rattrapage en petits auditoires 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.

4.3. 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.

(1) *Cfr. étude de Marc Romainville... (référence).*

4.4. *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.

4.5. *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...) (1).

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.

(1) Bastin Georges et Roosen Antoine: « L'école malade de l'échec », De Boeck-Westmael, 1990.

4.6. *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 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.

4.7. *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.

Annexe 3

LES DONNEES CHIFFREES ET INFORMATIVES RELATIVES A LA PROBLEMATIQUE MEDICALE

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 soulignons les données qui nous ont paru essentielles pour éclairer le débat. Leur choix ne présuppose aucune prise de position de notre part (1).

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.

(1) 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.

1. Le corps médical en Belgique

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

2. Evolution du taux de féminisation de 1979 à 2005

Critère de projection: maintien du nombre de diplômés au niveau atteint début 1990
(D. Delière, UCL, 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.

3. Nombre de médecins par tranche d'âge

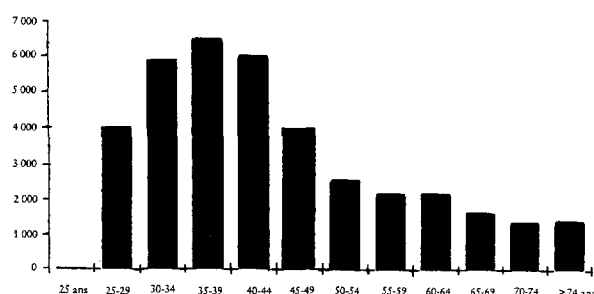
Le nombre de médecins par tranche d'âge met en évidence deux phénomènes:

— près de 12 p.c. du corps médical a plus de 65 ans.

— près de 50 p.c. 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/
médecin



< 25 ans	44	0,12 %
25-29	4 008	10,61 %
30-34	5 849	15,48 %
35-39	6 483	17,10 %
40-44	6 000	15,88 %
45-49	3 991	10,56 %
50-54	2 571	6,80 %
55-59	2 188	5,79 %
60-64	2 191	5,80 %
65-69	1 649	4,36 %
70-74	1 393	3,69 %
> 74 ans	1 445	3,82 %
	37 792	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).

4. Etudiants belges en médecine (1^{re} candidature)

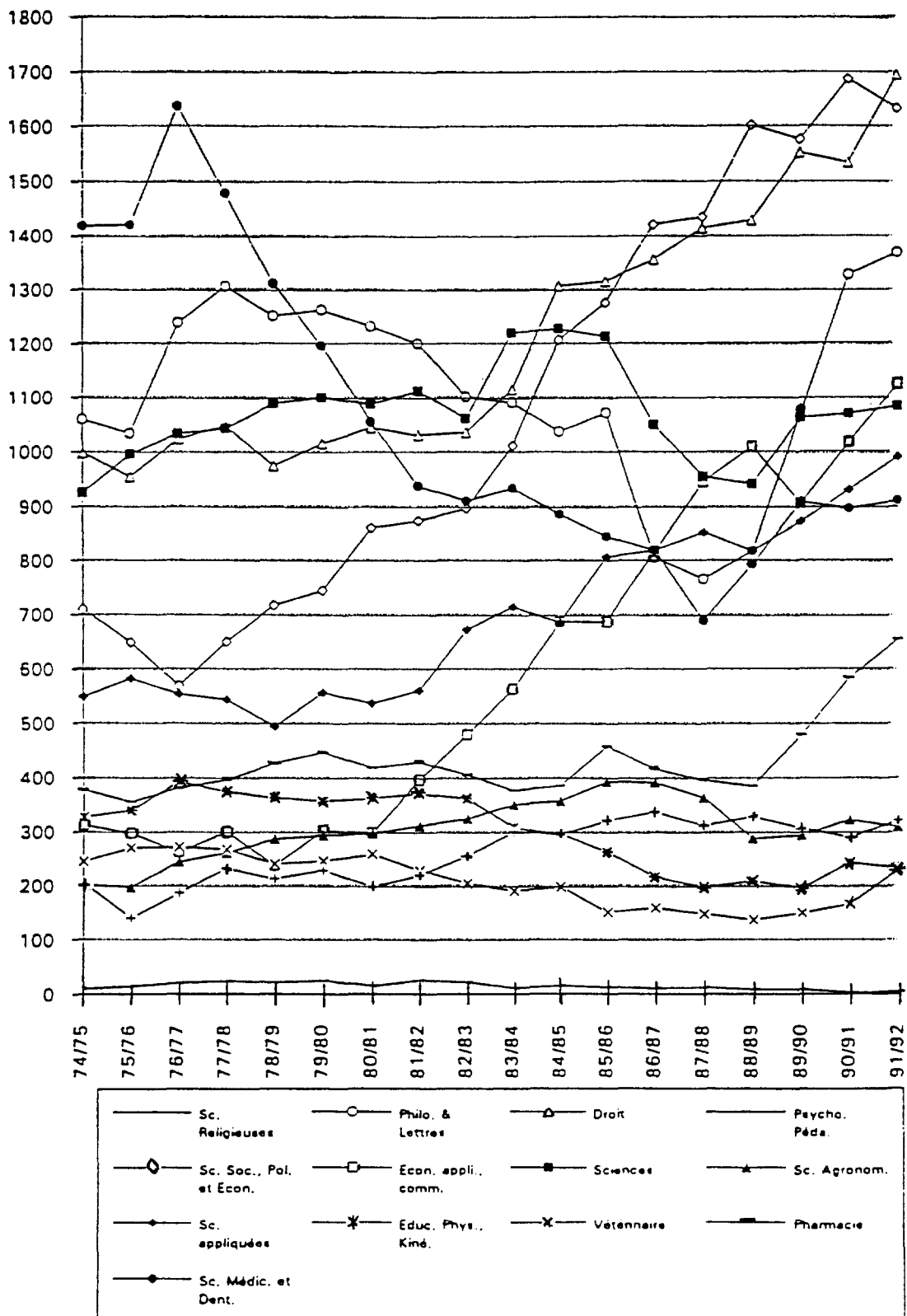
Enfin, pour ce qui regarde le nombre d'étudiants en médecine, si l'on peut constater un pic au début des années 70, on peut dire que pour les dix dernières années, la tendance paraît relativement stable surtout si on la compare à l'accroissement sensible du nombre d'étudiants en sciences humaines.

	Total	Hommes	Femmes
1970	3 182	2 396	796
1975	2 983	2 066	917
1982	2 161	1 249	912
1988	1 831	827	1 004
1992	2 118	934	1 184

5. Répartition des étudiants de première année suivant les différentes facultés

Projet FNRS, convention 24564.90.

Etude prospective de la population étudiante des universités de la Communauté française de Belgique, 1994, p. 39.



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. 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

(1) Dépenses globales: somme des dépenses privées et publiques.

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

Prix courants

	Dépenses globales (1)	Dépenses publiques (2)	Dépenses publiques pour prestations	Dépenses part du PIB (%) 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

(1) Dépenses globales: somme des dépenses privées et publiques.

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

Les remboursements de soins de santé représentent près de 400 milliards de francs, 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 p.c. 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.

LA PROBLEMATIQUE INTERNATIONALE

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

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'IRES a en outre montré que, parmi les filières choisies en Belgique par les étudiants « mobiles » (1) 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 (2).

En moyenne 27 p.c. des étudiants mobiles de l'UE viennent dans les facultés de médecine francophones et 32,4 p.c. dans les facultés néer-

landophones 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'IRES 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 (1) 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.

(1) Ceux qui n'ont pas un diplôme d'études secondaires belge.

(2) Analyse économique de la mobilité étudiante à l'échelle européenne — IRES — UCL, novembre 1994, p. 29.

(1) C. Offeciers, *op cit.*, *Revue Politique*, 1993.

Annexe 5

LE POINT DE VUE DES ACTEURS

NB: 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.

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 œuvre 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 part(1). Il faut aussi repenser l'organisation des cours de médecine et

promouvoir d'autres débouchés que la médecine de type classique(1).

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.

Position du monde mutuelliste

Les mutuelles, du moins certaines d'entre elles, remettent en cause le monde 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 conduit à une surenchère d'actes et de prescriptions, qui est observable dans les régions à densité médicale élevée.

D'autres mesures sont préconisées par les mutuelles:

- encourager la cessation d'activité à 65 ans par des honoraires différenciés(2);

- créer des emplois dans le secteur non curatif;

- instaurer un examen de fin de première candidature limitant les entrées en 2^e candidature;

- organiser des campagnes de découragement qui devront mieux informer les étudiants en médecine potentiels sur les aspects négatifs de leur choix.

Position des organisations professionnelles

L'argument principal des organisations professionnelles est la diminution du revenu des médecins généralistes et spécialistes ainsi que le

(1) Magda De Galan, RTBF *Journal Parlé*, 20 janvier 1995.

(1) Philippe Moureaux dans *L'Echo errant*, février 1993.

(2) Voir en Annexe 1: 12 p.c. des médecins ont plus de 65 ans.

montrent les montants des revenus moyens nets depuis 1975 (1). La préoccupation d'une médecine de qualité fondée sur une pratique suffisante, n'est toutefois pas absente.

Montants en francs constants, valeur 1987 (2).

	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 » (3) 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 (1).

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 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! » (2).

Position des syndicats d'enseignants

La CGSP-enseignement (3) 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 (*cf.* 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?

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.

(1) 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);

— 3 500 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.

(2) Delège, *Démographie médicale*, p. 75.

(3) Absym, Conférence de presse, 30 janvier 1995.

(1) Toutefois, à titre personnel, le docteur de Tœuf, président de l'Absym, développe une position différente dans *Le Soir* du 20 mars 1995 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. »

(2) *Le Soir*, 8 mai 1995.

(3) Seule organisation syndicale nous ayant fait parvenir une note à ce sujet.

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 1^{re} 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 des 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.

Annexe 6

SPECIFICITE DE LA FORMATION ET DE LA PRATIQUE MEDICALE

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 problèmes 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.

Professeur N. Boisacq-Schepens,

Doyen de la faculté de médecine UCL.

Annexe 7

LE PASSAGE DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE A L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR : LES FACTEURS DE REUSSITE (1)

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 en 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.

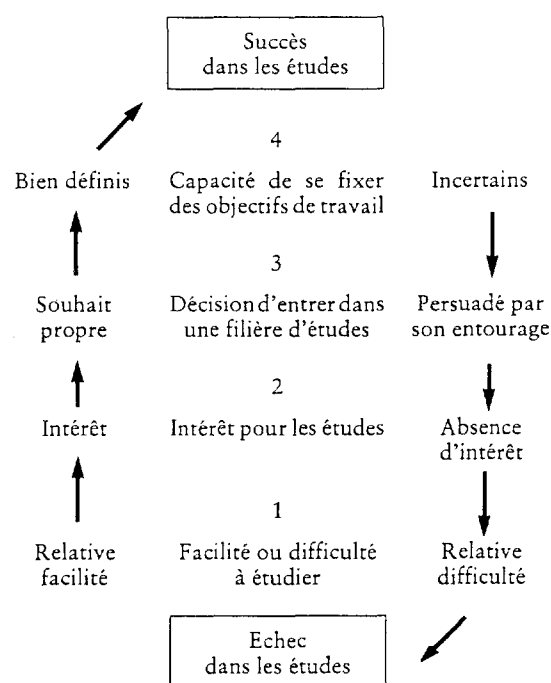
Quand on fait l'historique des recherches sur la réussite et l'échec dans l'enseignement universitaire et quand on met en parallèle l'évolution des pratiques (explicites ou implicites) d'orientation vers l'enseignement supérieur, il est curieux et intéressant de noter que les pratiques ont suivi le même 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 du modèle.

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

(1) Cet article est le fruit d'une revue critique des recherches internationales faites en ce domaine. Il a déjà fait l'objet d'une brève communication écrite aux membres de la Commission de l'Enseignement de l'Université de Louvain. Un article aux chercheurs et aux spécialistes est en préparation. Les références des recherches analysées y seront mentionnées.

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.

1. 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.

a) 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.

b) 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 certains 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 débordé 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 met-

tent 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 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.

c) *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 confirment le caractère primordial de ces capacités. Elles devraient donc orienter l'action pédagogique.

d) *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.

2. 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) doit 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 d'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 enseignants 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.

3. 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 reliés 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 les 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 terme 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.

4. 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 pré-occupé 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'études 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 surapprendre. 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.

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 complait 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. Bon 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!

Annexe 8

NOTE RESUMANT LE PROJET FRSSFC IM 209
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UCL«Encadrement spécifique ou réorientation
des étudiants de première candidature en difficulté»

Calendrier

Conception en 1986-1987, début : avril 1988 pour une durée de 3 ans, terminé à la fin de l'année académique 1990-1991. Rapport final rédigé en août 1992.

Prémices du projet

1° constat de l'importance des échecs : environ 65 p.c. des étudiants primants et 50 p.c. 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 l'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 heures par matière); permanence; moniteurs (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.

Cœur 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 :

1) *Groupe A* : étudiants sans problème : poursuite du programme normal.

2) *Groupe B* : étudiants ayant un problème ponctuel, mais réussite prévisible si aide spécifique : programme normal + séminaires de rattrapage.

3) *Groupe C* : étudiants ayant de gros problèmes de connaissances ou de méthode, des notes aux examens < 6/20 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.

4) *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, 570 entrevues réalisées dans le cadre du conseil d'orientation (44,6 p.c. du nombre total d'étudiants; deux tiers d'étudiants primants); compte non tenu des entrevues du service d'aide (SAIW).

Groupe B : 323 étudiants (soit 25 p.c. des 1 279 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 p.c. 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^o, octobre: problème d'information; 2^o, session de janvier; 3^o, vacances de Pâques, 4^o, 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 p.c. 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 p.c. des étudiants primants deviennent médecins (50,8 p.c. 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 2^e et 3^e 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 âgés 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 M. 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 sur 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 Saint-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 Saint-Louis).

Résumé et conclusions (texte du rapport final)

1^o 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 p.c.), l'autre (Groupes C et D) au contraire a une très faible probabilité de réussite (<5 p.c.). Les deux groupes ainsi déterminés représentent 65 p.c. 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.

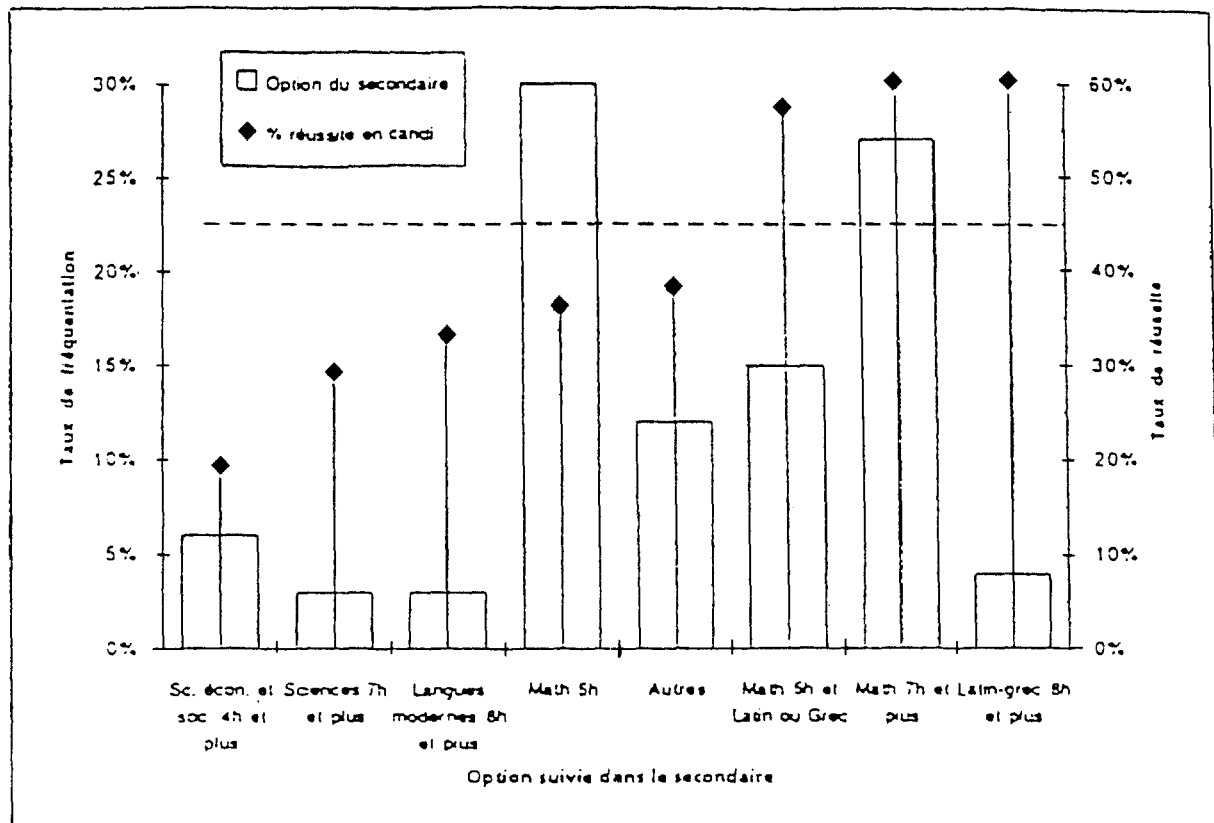
2^o Sur le plan de la «thérapeutique», les séminaires de rattrapage dans le groupe B ont sans conteste un effet bénéfique: les étudiants qui ont suivi régulièrement les séminaires sont plus nombreux à représenter et à réussir les examens auxquels ils ont échoué en janvier. Un très petit nombre d'étudiants 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^o 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^o 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.

5^o 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.

Taux de réussite en 1^{re} candidature à l'UCL
des étudiants de première génération
selon leur option d'études dans le cycle secondaire supérieur



En 1950, 2 portes de sortie du secondaire, 10 portes d'entrée à l'université. En 1990, 8 portes de sortie du secondaire, 30 portes d'entrée à l'université.

En abscisses: les options suivies dans le secondaire en fonction du taux de réussite en 1^{re} candidature.

En ordonnées: à gauche le taux de fréquentation en pourcentage représenté par les colonnes dans ce histogramme et à droite le taux de réussite représenté par les traits surmontés d'un carré.

On note que le taux de réussite est nettement supérieur à la moyenne pour les trois dernières options.

ANNEXE 2

Diplômés docteur en médecine

	Diplôme sec belge	Diplôme sec non belge	Total
1991			529
Belges	390	7	397
Union européenne	16	36	52
Etrangers H-UE	17	63	80
1992			578
Belges	382	19	401
Union européenne	23	34	57
Etrangers H-UE	24	96	120
1993			509
Belges	343	18	361
Union européenne	11	31	42
Etrangers H-UE	10	96	106
1994			458
Belges	340	8	348
Union européenne	16	12	28
Etrangers H-UE	16	66	82

Source : CREF.

Etudiants de 1^{re} candidature

	Diplôme sec belge	Diplôme sec non belge	Total
1991			1 587
Belges	1 057	26	1 083
Union européenne	77	91	168
Etrangers H-UE	131	205	336
1992			1 450
Belges	969	20	989
Union européenne	66	103	169
Etrangers H-UE	108	184	292
1993			1 335
Belges	943	33	976
Union européenne	60	85	145
Etrangers H-UE	88	126	214
1994			1 451
Belges	1 016	30	1 046
Union européenne	65	132	197
Etrangers H-UE	125	83	208

Source : CREF.

**Nombre d'étudiants de nationalité belge ou étrangère
en 1^{re} année d'étude de médecine et sections annexes (1)**

Source : Fondation universitaire

Spécification	Antwerpen		Bruxelles	Brussel	Gent	Liège	Limburg	Leuven	Louvain	Mons	Namur	Total
	Rijks-universitair centrum	Universitaire instelling										
Etudiants de nationalité belge												
1973-1974	183		417	145	416	254	156	543	447		306	2 867
1974-1975	179		427	137	475	244	186	580	434		299	2 961
1975-1976	162		373	135	378	274	169	573	452	40	278	2 834
1976-1977	161		411	146	402	307	146	563	547	48	307	3 038
1977-1978	135		323	167	338	333	238	498	495	60	262	2 849
1978-1979	105		283	122	311	275	218	568	428	74	237	2 621
1979-1980	172		287	133	287	277	216	448	346	64	227	2 457
1980-1981	164		224	127	269	253	212	429	316	83	166	2 243
1981-1982	127		225	102	234	221	186	382	283	57	155	1 972
1982-1983	116		211	83	216	205	181	356	242	59	180	1 849
1983-1984	103		199	65	185	186	169	324	242	85	217	1 775
1984-1985	94		184	72	179	179	135	298	200	82	230	1 653
1985-1986	111		228	60	181	156	158	314	181	75	203	1 667
1986-1987	95		167	74	153	182	146	365	183	87	192	1 644
1987-1988	85		149	65	156	138	170	330	154	90	150	1 487
1988-1989	96		195	89	187	166	160	366	162	74	196	1 691
1989-1990	82		221	64	193	175	169	441	208	92	216	1 861
1990-1991	101		190	59	193	211	145	485	201	75	219	1 879
1991-1992												
Hommes	37		54	30	80	115	56	185	89	48	67	761
Femmes	61		97	40	146	135	81	231	127	42	90	1 050
Total	98		151	70	226	250	137	416	216	90	157	1 811
1992-1993												
Hommes	49		56	27	93	82	50	158	76	39	76	706
Femmes	60		90	40	117	100	95	234	113	54	107	1 010
Total	109		146	67	210	182	145	392	189	93	183	1 716
1993-1994												
Hommes	44		60	23	95	82	50	151	88	31	92	716
Femmes	55		92	41	144	125	74	265	105	48	124	1 073
Total	99		152	64	239	207	124	416	193	79	216	1 789
Etudiants de nationalité étrangère												
1973-1974	48		122	9	74	199	5	67	154		20	698
1974-1975	83		181	8	104	58	5	44	131		26	640
1975-1976	17		238	38	20	50	8	15	143	41	35	605
1976-1977	130		315	12	190	53	9	22	115	30	25	901
1977-1978	194		246	17	166	70	12	22	102	58	34	921
1978-1979	105		316	16	146	61	15	31	85	37	32	844
1979-1980	169		367	18	138	93	18	23	121	47	45	1 039
1980-1981	127		174	18	97	86	12	34	108	26	34	716
1981-1982	174		193	9	82	53	11	21	85	21	33	682
1982-1983	133		144	30	123	56	9	23	85	25	27	655
1983-1984	132		163	47	85	53	12	27	91	46	22	678
1984-1985	113		137	30	24	51	11	35	103	34	29	567
1985-1986	32		171	33	7	46	6	29	97	25	51	497
1986-1987	8		103	43	6	34	6	26	76	19	27	348
1987-1988	24		97	22	10	39	8	31	57	25	33	346
1988-1989	17		131	24	10	47	3	28	104	30	62	456
1989-1990	18		145	46	16	61	4	38	90	36	37	491
1990-1991	32		132	30	52	58	6	37	101	35	52	535
1991-1992												
Hommes	56		88	13	19	25	7	65	52	8	27	360
Femmes	59		75	9	21	36	10	64	54	21	28	377
Total	115		163	22	40	61	17	129	106	29	55	737

Spécification	Antwerpen		Bruxelles	Brussel	Gent	Liège	Limburg	Leuven	Louvain	Mons	Namur	Total
	Rijks-universitair-centrum	Universitaire instelling										
1992-1993												
Hommes	100		90	23	19	34	7	72	31	19	18	413
Femmes	88		78	13	23	24	4	65	37	8	18	358
Total	188		168	36	42	58	11	137	68	27	36	771
1993-1994												
Hommes	74		51	17	19	28	12	70	36	11	14	332
Femmes	73		45	10	17	29	14	61	36	20	19	324
Total	147		96	27	36	57	26	131	72	31	33	656

(1) Non compris « médecine vétérinaire »

Source : Données statistiques concernant le corps médical, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens — Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Nombre d'habitants par médecins et nombre de médecins pour 100 000 habitants

Situation : 31 décembre 1996

Source : CEE (5)

	B (3)	DK (1)	D (1)	F (1)	IRL (1)	IT (2)	L (3)	N (3)	UK (4)	H (1)	ES	PO	FIN	S	A
Habitants par médecins															
1970	690	714	612	775	826	551	935	795	901	617	749	1 066	962	758	
1980	402	449	442	497	764	317	676	522	718	413	435	502	530	454	445
1985	331		391		616	238	552	449	662	337	303	410	480	381	388
1986	319	389	380	433	623	231	535	436	658	320	295	390	465	361	374
1987	311		367	422	645		555	423	656	300	280	379	452	351	369
1988	303		357	403	632	216	525	414	646	310	279	371	440	351	355
1989	297		343	384	673	209	504	411	635	303	270	361	419	350	342
1990	290	360	333	376	643		495	398	626	293	262	354	411	343	330
1991	284		327	368	587	196	493		620	274	254	349	405	345	324
1992	277	352	319	361	590	191	479		614	266	250	345	389	339	311
1993	273		311	356	597	187	466		609	258	245	343	379	333	305
1994	267		304	355	501	185	438		636	257	241	341	371		
1995	264														
1996	262														
Médecins pour 100 000 habitants															
1970	145	141	162	129	121	182	107	126	111	162	135	94	104	132	
1980	249	223	222	201	131	315	148	192	139	245	232	199	189	220	224
1985	302	254	256		162	420	181	223	151	293	332	244	208	262	257
1986	314	257	263	231	160	433	187	229	152	306	341	257	215	277	268
1987	322		273	237	155		180	237	152	333	351	264	221	285	271
1988	330	267	281	248	158	463	191	242	155	321	360	269	227	285	282
1989	337		292	260	149	479	198	243	158	330	371	277	239	286	292
1990	345	278	301	266	155		202	252	160	339	383	282	243	291	303
1991	352		306	272	170	510	203		161	365	394	287	247	290	309
1992	361	284	314	277	170	522	209		163	376	401	290	257	295	321
1993	366		321	281	167	535	215		164	388	408	292	264	300	328
1994	374		328	282	200	540	228		157	389	414	294	270		339
1995	379														
1996	381														

(1) Médecins exerçant la profession.

(2) Médecins agréés (y compris médecins dentistes).

(3) Médecins agréés.

(4) Exclusivement National Health Service.

(5) « Office statistique des Communautés européennes. » Doc. Eurostat/DG 34/1 3/00000.385/fi février 1997.

Source : Données statistiques concernant le corps médical, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens — Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

**Répartition des médecins (avec et sans pratique clinique)
selon le diplôme universitaire, le sexe
par arrondissement), province et région**

Situation: 31 décembre 1996

CIV

Arrondissement Province Région	Bruxelles ULB (1)		Gand		Louvain UCL (2)		Liège		Anvers		Autres et titres étrangers		Total		Total général
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Anvers	217	59	324	72	1 146	300	2	1	653	409	100	29	2 442	870	3 312
Malines	79	44	60	19	457	173	0	0	69	42	6	2	671	280	951
Turnhout	21	6	51	17	574	162	1	0	71	20	25	6	743	211	954
Anvers	317	109	435	108	2 177	635	3	1	793	471	131	37	3 856	1 361	5 217
Bruxelles-Capitale	2 064	1 140	37	8	1 571	740	110	37	7	1	265	162	4 054	2 088	6 142
Hal-Vilvorde	641	334	108	33	806	356	12	3	16	8	39	34	1 622	768	2 390
Louvain	75	33	43	15	1 373	709	4	2	10	14	31	14	1 536	787	2 323
Brabant flamand	716	367	151	48	2 179	1 065	16	5	26	22	70	48	3 158	1 555	4 713
Nivelles	451	242	9	1	831	372	48	21	3	2	32	18	1 374	656	2 030
Brabant wallon	451	242	9	1	831	372	48	21	3	2	32	18	1 374	656	2 030
Brugge	28	8	326	73	449	119	4	0	8	5	12	2	827	207	1 034
Diksmude	3	0	17	5	45	11	0	0	1	0	0	0	66	16	82
Ypres	12	2	30	7	163	25	0	0	1	0	1	2	207	36	243
Courtrai	19	7	155	33	410	100	2	0	3	1	9	1	598	142	740
Ostende	37	11	112	30	182	37	2	0	6	1	3	2	342	81	423
Roulers	5	3	62	14	260	43	0	0	0	1	2	2	329	63	392
Tielt	6	3	54	9	80	24	0	0	2	0	1	0	143	36	179
Furnes	14	8	32	7	94	20	1	0	2	1	0	0	143	36	179
Flandre occidentale	124	42	788	178	1 683	379	9	0	23	9	28	9	2 655	617	3 272
Alost	74	27	250	78	237	73	2	0	3	2	12	1	578	181	759
Termonde	22	10	174	51	132	53	1	0	6	2	2	0	337	116	453
Eeklo	5	1	86	26	49	16	0	0	3	1	2	1	145	45	191
Gand	40	15	1 238	475	169	61	2	0	11	8	40	13	1 500	572	2 072
Audenarde	21	3	129	33	102	27	3	0	3	0	3	1	261	64	325
Saint-Nicolas	16	7	163	48	210	67	2	0	44	21	8	5	443	148	591
Flandre orientale	178	63	2 040	711	899	297	10	0	70	34	67	21	3 264	1 126	4 390
Ath	64	25	6	1	77	31	15	8	0	0	4	1	166	66	232
Charleroi	280	105	3	1	585	161	106	29	0	0	17	9	991	325	1 316
Mons	221	91	1	0	328	112	58	20	0	0	9	1	617	224	841
Mouscron	8	3	4	0	105	19	6	1	0	0	9	2	133	25	158
Soignies	115	49	0	0	232	80	28	10	0	0	6	8	381	147	528
Thuin	105	40	0	0	240	63	42	5	0	0	5	1	392	109	501
Tournai	78	23	1	0	285	86	25	10	0	0	15	3	404	122	526
Hainaut	871	336	15	2	1 853	572	280	83	0	0	65	25	3 084	1 018	4 102
Huy	7	6	0	0	45	19	203	74	0	0	4	2	259	101	360
Liège	36	12	2	1	150	47	1 851	777	1	0	43	20	2 083	857	2 940
Verviers	18	4	2	1	185	59	389	116	2	0	15	5	611	185	796
Waremme	6	2	0	0	58	22	85	30	0	0	2	1	151	55	206
Liège	67	24	4	2	438	147	2 528	997	3	0	64	28	3 104	1 198	4 302
Hasselt	35	12	46	14	747	250	14	2	38	22	15	1	895	301	1 196
Maaseik	9	3	27	8	256	97	1	0	15	12	10	5	318	125	443
Tongres	21	5	22	3	250	82	21	3	15	7	7	8	336	108	444
Limbourg	65	20	95	25	1 253	429	36	5	68	41	32	14	1 549	534	2 083
Arlon	18	4	0	0	76	25	28	7	0	0	0	0	122	36	158
Bastogne	7	2	1	0	36	19	35	12	0	0	1	0	80	33	113
Marche-en-Famenne	6	2	1	0	49	27	50	10	0	0	0	1	106	40	146
Neufchâteau	17	5	0	0	94	36	19	6	0	0	2	2	132	49	181
Virton	14	5	0	0	62	26	24	6	0	0	1	0	101	37	138
Luxembourg	62	18	2	0	317	133	156	41	0	0	4	3	541	195	736

Arrondissement Province Région	Bruxelles ULB (1)		Gand		Louvain UCL (2)		Liège		Anvers		Autres et titres étrangers		Total		Total général
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Dinant	27	11	0	0	158	73	48	10	0	0	5	2	238	96	334
Namur	88	28	3	2	687	242	117	22	1	0	11	11	907	305	1 212
Philippeville	22	8	0	0	74	27	13	9	0	0	2	2	111	46	157
Namur	137	47	3	2	919	342	178	41	1	0	18	15	1 256	447	1 703
Région flamande	1 400	601	3 509	1 070	8 191	2 805	74	11	980	577	328	129	14 482	5 193	19 675
Région bruxelloise	2 064	1 140	37	8	1 571	740	11	37	7	1	265	162	4 054	2 088	6 142
Région wallonne	1 588	667	33	7	4 358	1 556	3 190	1 183	7	2	183	89	9 359	3 514	12 873
Le royaume	5 052	2 408	3 579	1 085	14 120	5 111	3 374	1 231	994	580	776	380	27 895	10 795	38 690

Voir subdivisions au tab. 8A (1) et tab. 8B (2)

Source: Données statistiques concernant le corps médical, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens — Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

ANNEXE 3

SIMULATION

La simulation reprise ci-après reprend l'évolution du nombre d'étudiants dans le cas d'un scénario basé sur le nombre de 280 étudiants admis à la spécialisation en 2004-2005, 260 l'année suivante et 240 les années ultérieures. Un surquota de 10 p.c. en second cycle est prévu. Les étudiants sont ensuite repris par année budgétaire pour tenir compte du lissage sur 4 ans.

La colonne « perte brute » reprend les montants résultant de la diminution des étudiants de deuxième cycle en médecine et de la réorienta-

tion vers un autre cursus relevant de l'orientation B. En d'autres termes, il s'agit de la perte que subiraient les universités en cas de non-compensation. Cette colonne tient compte de l'effet de tranches.

Le coût forfaitaire de l'orientation S est calculé conformément à l'article 11 et le coût du financement des spécialisations médicales résulte des articles 11 et 12. Les montants repris dans la colonne « diff » reprennent la différence entre la perte brute et le financement des spécialisations médicales.

Surquota 10 %	Nombre d'étudiants sur base d'un scénario d'accès annuel au 1 ^{er} doctorat de									
	00-01 280	01-02 260	02-03 240	03-04 240	04-05 240	05-06 240	06-07 240			
An Acad	1 ^{er} Doc	2 ^e Doc	3 ^e Doc	4 ^e Doc	1 ^{re} Spéc	2 ^e Spéc	1 & 2 Doc	Tot Doc	Spéc	→ or B
1997-1998	430	430	430	430	430	430	860	1 720	860	0
1998-1999	430	430	430	430	430	430	860	1 720	860	0
1999-2000	430	430	430	430	430	430	860	1 720	860	0
2000-2001	308	430	430	430	430	430	738	1 598	860	122
2001-2002	286	308	430	430	430	430	594	1 454	860	266
2002-2003	264	286	308	430	430	430	550	1 288	860	310
2003-2004	264	264	286	308	430	430	528	1 122	860	332
2004-2005	264	264	264	286	280	430	528	1 078	710	332
2005-2006	264	264	264	264	260	280	528	1 056	540	332

An Budg	Etudiants lissés sur 4 ans				Perte brutE (MF)	Coût forf or S (MF)	Coût des spécialis (MF)	Diff (MF)
	1 & 2 Doc	Tot Doc	Spéc	→ 02 B				
2001	860	1 720	860	0	0,0	0,000	0,0	0,0
2002	830	1 690	860	31	6,3	0,007	6,3	0,0
2003	763	1 623	860	97	21,6	0,025	21,6	0,0
2004	686	1 515	860	175	56,5	0,066	56,5	0,0
2005	603	1 366	860	258	113,5	0,132	113,5	0,0
2006	550	1 236	823	310	170,6	0,207	170,6	0,0
2007	534	1 136	743	327	222,8	0,300	222,8	0,0

ANNEXE 4

Monsieur William Ancion
Ministre de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche
scientifique, du Sport et
des Relations internationales
rue de la Loi, 38
1040 Bruxelles

Monsieur le ministre,

Les recteurs des institutions universitaires habilitées à organiser des études de médecine, réunis le 11 mars dernier, ont pris connaissance de la note datée du 7 mars dernier relative à la réforme des études considérées.

Moyennant la suppression à la page 2, point 1.2, § 3, de la phrase « Ces étudiants représentent un peu plus de 3 p.c. de l'effectif », les recteurs marquent leur accord sur le texte proposé.

Ils se félicitent de la collaboration franche et efficace qui s'est instaurée entre votre cabinet et le Conseil à l'occasion de l'examen de ce dossier particulièrement délicat.

Je vous prie d'agréer, monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments de haute considération.

Arthur Bodson.
Président.