

Faut-il supprimer les concours en médecine ?

§ Santé publique
§ Formation initiale, Formation continue
§ Médecin généraliste, médecine générale
§ Médecin spécialiste

A quoi et à qui servent les concours de médecine ? Ce mode de sélection assure-t-il vraiment une égalité de traitement entre les candidats et permet-il de répondre aux besoins sanitaires de toute la population ?

Anne-Chantal Hardy, sociologue, a réalisé des travaux sur la formation et la profession médicale, elle est animatrice du réseau GermeS SHS (Groupe d'échanges et de recherches sur la médecine et la santé en sciences humaines et sociales) à la Maison de Sciences de l'Homme Ange-Guépin à Nantes*.

Les concours jalonnant les études de médecine sont aisément accusés de tous les maux, les critiques abondent sur les « non-qualités » supposées des médecins recrutés, sur les modes d'apprentissage « idiots » qu'ils favorisent, sur les aléas des classements ou les motivations des choix, entre autres. Ces critiques se heurtent pourtant à un problème de taille, qui peut se résumer par la question : oui, mais comment faire autrement ? Car s'il ne s'agit pas d'un système parfait, un autre ne serait-il pas pire ? D'ailleurs, à

chaque tentative de réformer les études de médecine, on aurait plus tendance à ajouter quelque procédure classante supplémentaire qu'à en supprimer. Ces concours fonctionnent en effet, au sens où ils ont une fonction, non seulement pédagogique ou médicale, mais aussi sociale et symbolique. Procédure républicaine porteuse des valeurs de la démocratie et outil d'égalité des chances, la sélection par concours, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui pour les médecins, assure l'anonymat des candidats, l'objectivité des corrections, l'uniformisation des épreuves. Tout le monde pareil et que le meilleur gagne !

Il n'y a sans doute pas a priori une bonne manière de sélectionner les médecins, de même qu'il serait difficile de mettre tout le monde d'accord sur une définition du « bon » médecin. Mais il est en revanche possible de s'interroger sur l'usage de ces concours, tels qu'ils sont pratiqués en médecine : à quoi ils servent, ceux qu'ils servent et ceux à qui ils servent.

Ce à quoi ils servent

Un des usages les plus évidents des concours en médecine est de permettre une maîtrise quantitative des flux de médecins formés sur le pays et de

leur répartition dans les différentes spécialités. C'est la raison pour laquelle le concours de première année a été instauré dans les années 70, afin de juguler l'arrivée massive des étudiants dans ces facultés, comme dans toute l'université d'ailleurs. Au début des années 80, les discours étaient alarmistes, on commençait à parler de médecins inscrits à l'ANPE, les places tant libérales qu'hospitalières étaient « chères » et les comptes de la Sécurité sociale commençaient à inquiéter les pouvoirs publics. Les projections démographiques prévoyaient, si rien n'était fait, des scénarii catastrophe, où la France serait envahie de médecins spécialistes soumis à une telle concurrence que l'inflation des prescriptions conduirait le pays à la faillite. Il y avait trop de médecins et tout le monde s'accordait sur ce point. C'est d'ailleurs ce qui a permis la mise en place de la réforme des études médicales de 1982, préparée par le gouvernement précédent, instaurant un internat de spécialité et déplaçant à l'échelon de l'Etat les décisions concernant les *numerus clausus* de chaque CHU. Trente plus tard et comme prévu, l'effet de ces décisions est clair et l'alarme change de couleur : on « manque » de médecins en France. Le *numerus clausus* et le concours qui va avec servent justement à cela.

Le « bon » nombre de médecins nécessaires en France est impossible à connaître et en général, les projections se basent sur deux données essentielles : les postes d'internes à pourvoir dans les hôpitaux et le nombre partant de praticiens. À partir de cela, on considère en déficit les zones où il y a moins de médecins que la moyenne et en surnombre ceux qui au contraire en ont plus. Ces projections s'opèrent « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en considérant que la vie s'arrête le temps que les médecins fassent leurs études, ni plus ni moins. Autant dire que ces pros-

*www.msh.univ-nantes.fr

pectives sont, non seulement abstraites, mais elles permettent de ne penser qu'à des chiffres au lieu d'observer l'évolution des comportements et des modes de vie des médecins et des patients, les évolutions économiques, les problèmes sociaux, les transformations des familles, etc. Au final, si les concours servent à réguler les flux démographiques, on peut dire aussi qu'ils servent à neutraliser toute réflexion sur les « besoins des populations » qui ne passe pas par une projection chiffrée de « l'offre », mais s'interroge sur le contenu et l'adaptation de celle-ci.

Ceux qu'ils servent

Les concours servent les « meilleurs ». Ils permettent à ceux qui arrivent en tête de liste de « passer » au détriment des autres. La question est de savoir ce que « meilleur » veut dire, quelles valeurs sont ainsi activées et comment se fixe l'énoncé de la norme.

Au cœur de cette réflexion, il y a la notion, souvent usitée, de « critère ». De nombreux débats tournent autour de cette idée que les critères de sélection doivent permettre un repérage des individus les plus proches d'un médecin « idéal ». Or cela se passe rarement ainsi et mérite une analyse plus fine de l'opération de tri et de ses différentes étapes. Tout d'abord, même lors d'une sélection directe (par exemple lors du recrutement d'un salarié), le candidat retenu possède rarement la totalité des qualités inscrites dans l'offre d'emploi et parfois même son profil correspond peu à celui du candidat idéal. Ensuite, les concours en médecine procèdent de façon beaucoup plus complexe. En effet, recruter par concours n'est pas équivalent à une sélection sur dossier ou sur CV. L'argument dit démocratique est compris dans cette différence : on ne sélectionne pas a priori mais a posteriori, à l'issue d'une épreuve où, nous dit-on, les chances des candidats sont égales. Cette façon de procéder paraît plus juste et plus démocratique qu'un classement sur dossier ou un entretien avec les candidats, considérés comme trop aléatoires ou nominatifs. Ici, l'anonymat dans l'épreuve objective semble la garantie de l'équité.

En fait, ce mode de sélection est particulièrement pervers dans la mesure où il permet un recrutement très élitiste qui ne dit pas son nom, puisque les véritables critères de réussite sont masqués. Derrière ce qui est annoncé à travers des épreuves « neutres » et des corrections automatiques, il y a tout ce qui fait la différence et qui ne se passe pas à l'université : les cours privés, les soutiens familiaux, l'accès aux informations officieuses, les méthodes de travail, etc. De ce fait, l'écart entre les candidats ne se creuse pas dans l'épreuve elle-même, mais autour de l'épreuve, et selon des « critères » qui ne sont jamais dits.

Pour illustrer cela, on pourrait prendre l'exemple

de la course : l'épreuve est vue à travers les caractéristiques de la course (la distance, le terrain, les règles etc.) et non les conditions de chacun des partants (leur connaissance du terrain, leur capacité d'entraînement, leur équipement, etc.). Pourtant, c'est la concordance entre les qualités des candidats et les caractéristiques de la course qui sera déterminante pour le résultat. Comment pervertir le jeu ? Si l'on veut par exemple faire gagner des urbains habitués à s'entraîner en ville, on préfère faire une course sur du béton. Si en revanche, on veut favoriser les ruraux, on choisit de la faire en plein champ. La règle est la même et le critère retenu est toujours la rapidité, mais on modifie de fait les chances de chacun. La course sur béton va favoriser les urbains et produit le même classement que si l'on avait procédé à une sélection sur dossier en accordant des points supplémentaires aux habitants des villes. Seulement dans ce cas, il aurait fallu le dire clairement et l'effet n'aurait pas été le même.

Car un gagnant à une course devient un « vainqueur », il passe du côté des « élus » et non pas des « rescapés », ce qui ne produit pas le même ethos et ne contribue pas non plus au même type de cohésion collective. La sélection sur dossier fait endosser la responsabilité du tri aux seuls recruteurs, alors que celle sur concours fait porter à chaque individu le poids de son échec ou l'aura de sa réussite. Par les comportements qu'elle suscite, les règles qu'elle impose, les effets de son verdict, la première année de médecine n'est donc pas seulement une année de sélection, elle est aussi une année d'initiation, qui marque efficacement l'entrée dans la profession.

Il en est de même du concours d'internat, devenu les Epreuves Classantes Nationales (ECN) avec des règles différentes et une course qui s'apparente plus à du fond qu'à un sprint. Dans les deux cas, cependant, ceux que servent les concours ne sont pas forcément les plus rapides ou les plus endurants, mais les mieux placés au départ. Et c'est là que l'égalité des chances est discutable, car la quantité de travail fourni joue certes un rôle, mais celle-ci est aussi dépendante de la place occupée par les autres choses de la vie : se loger, se nourrir, se déplacer, se distraire, dormir, s'interroger, autant d'occupations considérées dans ce cas comme des « handicaps ». Autrement dit, et pour filer la métaphore, pour une même énergie produite, les moins « handicapés » arrivent nécessairement plus tôt et les plus « chargés » doivent fournir un effort plus important pour rester compétitifs.

Pour prendre un autre exemple, tout le monde a

« L'écart entre les candidats ne se creuse pas dans l'épreuve elle-même, mais autour de l'épreuve, et selon des "critères" qui ne sont jamais dits. »

.../...

« Ces concours servent aussi à une organisation sociale reposant sur la reproduction des élites. »

.../... bien remarqué que l'introduction des sciences humaines dans le programme du concours de première année ne donnait aucune chance supplémentaire de réussite aux sortants de bacs littéraires, bien au contraire. Le contenu en effet importe peu, c'est surtout la méthode qui compte et une certaine pratique d'apprentissage. Le « critère » n'est donc pas dans les matières enseignées, mais dans la façon dont les étudiants apprennent, et cette méthode n'est pas (ou rarement) apprise à la fac, à l'exception de quelques expériences de tutorat. Mais même ces expériences montrent avant tout que ce n'est pas le corps enseignant qui imprime sa pédagogie, celui-ci ne fait que remplir de connaissances brutes des contenants fournis par d'autres, c'est-à-dire dans les autres espaces sociaux que sont les circuits relationnels, les familles, les cours privés, etc. Les « meilleurs » sont alors, et c'est un des critères les plus décisifs des concours de première année, ceux qui sont les mieux pourvus dans l'ensemble de ces champs de la vie sociale. Le concours apparaît alors comme un dispositif « démocratique » organisant l'injustice, mais sous des formes indicibles.

Ceux à qui ils servent

Enfin, ces concours servent ces « meilleurs », mais ils servent aussi, plus généralement, à une organisation sociale reposant sur la reproduction de ses élites. Il faut ici parler des élites au pluriel, car il ne s'agit pas seulement de l'élite du corps médical, les choses sont beaucoup plus complexes que cela, puisque l'élite de la profession n'est justement pas toute la profession, mais seulement quelques-uns de ses membres. C'est aussi un dispositif d'Etat, totalement contrôlé par lui et donc un outil de la puissance publique, dont elle peut user selon ses propres orientations idéologiques et selon les évolutions économiques.

Ces concours contribuent ainsi à produire l'élite de la nation, en particulier en permettant (avec d'autres voies de l'enseignement supérieur) une régulation sociale des enfants issus des milieux les plus aisés. Nous avons constaté que pendant les années 80, alors que le *numerus clausus* baissait fortement et que la sélection devenait plus rude, les jeunes hommes issus des milieux les plus favorisés boudaient la médecine au profit des carrières industrielles, financières et commerciales. Ces milieux attractifs avaient alors besoin de cadres supplémentaires qui ont été recrutés dans les milieux les plus aisés économiquement et, en particulier, chez les hommes. Les femmes ont de ce fait renforcé leur présence en médecine, mais ce secteur ne s'est pas pour autant ouvert à d'autres catégories sociales. Ce mouvement est aussi venu

alimenter un discours d'auto-dévalorisation de la profession médicale y trouvant des preuves de la moindre rentabilité du métier et de son faible prestige social qui, en même temps, a soutenu les revendications financières¹.

Assez curieusement, le concours joue comme un reflet (très déformant...) de la « valeur » de chaque candidat, mais aussi de l'ensemble des groupes qui y sont représentés et permet à tout moment d'étayer toutes sortes de plaintes, de craintes et d'entretenir un sentiment collectif de dépréciation. Chacun n'est-il pas (à l'exception du premier) toujours « en dessous » d'un autre ? Les hommes se sont donc éloignés de la médecine, mais les femmes qui s'y installaient déjà ont pris le relais de leurs frères et fiancés. Ce mouvement de féminisation² stagne, aujourd'hui, sans doute au regard d'une économie fragilisée et la féminisation des facultés de médecine n'augmente plus et est même, dans les facultés les plus élitistes, en régression. Cela montre que le concours de médecine s'intègre dans un système de régulation plus général des orientations d'étudiants de certaines catégories sociales en fonction des besoins de l'économie.

Enfin, il faut souligner que ces concours permettent d'instituer durablement une séparation nette entre les élus et les autres : ceux qui seront médecins ou non, ceux qui seront spécialistes ou non, etc. Tout autre système de recrutement autoriserait une souplesse que le concours ne permet pas, ce qui explique l'impossibilité d'instaurer des passerelles permettant des passages en cours de carrière entre les groupes, que ce soit entre les paramédicaux et les médecins ou entre spécialités médicales. Ce dispositif permet (sans le dire, ce qui est toujours plus efficace) de constituer tôt des collectifs aux segments hermétiques, fonctionnant par principe sur un mode classant favorisant une structuration hiérarchique du « corps », plus aisément pilotable par le haut. Ce système de recrutement permet de faire émerger une élite dans l'élite, susceptible de représenter l'ensemble de la profession et de s'associer aux autres « élites des élites » pour défendre leurs intérêts. L'effet des concours n'est donc pas seulement un effet à court terme, il fige les choses sur le long terme, pour les médecins, dans les rapports entre les médecins et les pouvoirs publics et pour les patients.

Faut-il alors supprimer les concours en médecine ? La proposition revient souvent, mais il faut aussi s'en méfier, car il ne suffirait pas de le faire pour en éliminer les effets que l'on jugerait néfastes. Il est en effet possible d'arriver au même résultat avec d'autres moyens. La question mérite d'être posée à la fois sur le fond et sur la forme. Sur la forme d'abord, il n'est pas utile de donner à une procédure de sélection une allure très standardisée pour

en assurer la cohérence et la logique. Au contraire, les meilleures sélections sont celles qui laissent le plus de souplesse et autorisent la diversité. Concernant les médecins, un recrutement plus ouvert sur des profils différents devrait faciliter les adaptations à des patients, à des modes de vie, à des pratiques soignantes diversifiées, et réduire les écarts tant géographiques que culturels entre les médecins et leurs patients. Sur le fond ensuite, supprimer les concours est sans doute si difficile parce

que cela implique d'ouvrir des débats. En supprimant la logique du rang et la légitimité qui lui est associée, l'indicible démocratique sur lequel repose la reproduction légitime des pouvoirs pourrait être révélé, dans toute sa dimension inégalitaire. Cela impliquerait aussi de faire des choix qui ne sont pas tant scientifiques ou pédagogiques que politiques, car il ne s'agit pas seulement de se demander quels médecins il faut sélectionner puis former, mais surtout : pour qui ? ■

-
- 1. Il faut néanmoins rappeler que le niveau de vie moyen des médecins se situe (toutes spécialités confondues, donc compte-tenu des disparités) dans la deuxième moitié des déciles concernant les revenus des français (ce qui peut se dire aussi : 95 % des français ont un niveau de vie inférieur à celui d'un médecin).
- 2. Dont il est toujours important de rappeler qu'il n'est pas dû à une réussite exceptionnelle des femmes au concours – car elles ont des taux d'échec plus importants que les hommes – mais à une diminution – d'abord relative puis absolue – du nombre d'hommes inscrits en première année.

Inscription en fac

§ Formation initiale, Formation continue
§ Médecin généraliste, médecine générale

De la difficulté à s'inscrire en fac de médecine si on a eu un parcours atypique.

Début du mois de mai :

« Allo, la scolarité de la faculté de médecine ?

– Oui, bonjour.

– Bonjour, je souhaiterais m'inscrire en faculté de médecine, pouvez-vous m'indiquer les démarches à suivre ?

– Bien sûr, vous pouvez venir chercher un dossier, que vous nous renvoyez, et votre demande sera examinée. »

Fin juin, les mêmes :

« Bonjour, je vous ai fait parvenir mon dossier d'inscription, et n'ai pas reçu de réponse, pouvez-vous me confirmer que mon inscription est prise en compte ?

– Euh, il faut que vous preniez rendez-vous avec le doyen. »

Chaque semaine de juillet, août et septembre :

« Bonjour, je souhaite un rendez-vous avec le doyen concernant une inscription en faculté de médecine.

– Ah oui ! Il faut que vous rappeliez plus tard. »

La dernière semaine de septembre, le même scénario s'est reproduit avec une réponse me conseillant de rappeler l'après-midi, à 14 heures. J'habitais alors à 80 kilomètres de la fac et travaillais en atelier. Au lieu de rappeler à 14 heures, je me suis directement rendu à la faculté, dans le bureau de la secrétaire du doyen et lui ai affirmé que j'avais rendez-vous avec celui-ci. Elle regarda sur l'agenda et n'y vit pas l'ombre d'un rendez-vous. Il fallut que j'insiste, en lui demandant d'aller vérifier

auprès du doyen, ce qu'elle s'em- **Jean-Louis Gross,**
pressa de faire... Plus moyen de me médecin généraliste

dire qu'il était absent, plus moyen

d'échapper au constat que je cher-

chais à le joindre depuis plusieurs semaines. Je ne

suis pas sûr qu'il fût très content de me recevoir...

Un menuisier, avec un bac vieux de dix ans,

aucune chance. Il me fit passer un véritable inter-

rogatoire, m'obligeant à mentir avec une conviction

frôlant la sincérité. Je lui fis le numéro des

obligations familiales me forçant à travailler après

le bac, puis du regret de ne pas avoir fait « Ma

Médecine » et de l'opportunité, dix ans après, de

recommencer une nouvelle vie. Pas moyen de lui

expliquer le refus absolu de cette société qu'il

incarnait si bien. Pas moyen de lui expliquer que

retourner à la fac était un outil pour ne pas subir

l'exploitation que les siens infligent à l'ensemble

des ouvriers. Pas moyen de lui expliquer que l'accès

au savoir ne doit pas être réservé aux exploit-

teurs, mais doit aussi être un outil de lutte sociale.

Ce pauvre vieil homme, imbu de lui-même, a clos

l'entretien en considérant qu'il pouvait me donner

ma chance, après m'avoir seriné un bon quart

d'heure que cela ne servait à rien, que je courais

directement à l'échec. Il est effarant de constater

à quel point les responsables hospitalo-universitaires

ne connaissent rien de la vie et ont un regard

étroit sur leur monde. Chacun devrait aller travailler,

en usine, dans les champs, à l'atelier avant de

prétendre à une quelconque responsabilité. ■