

Elle Cogan Professeur émérite de l'Université libre de Bruxelles

Examen d'entrée en médecine : évaluer l'empathie est un non-sens

Si la mise en œuvre d'un examen d'entrée portant sur les matières scientifiques de base trouve sa justification, évaluer l'empathie chez des jeunes étudiants de 18 ans, de surcroît par un test à choix multiple, est inapproprié et même discriminatoire.

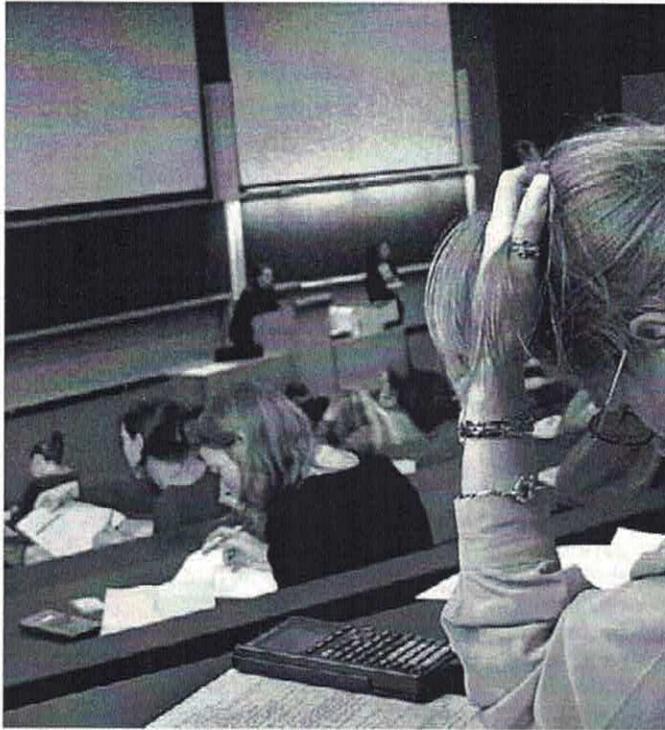
La limitation de l'accès à une spécialisation en médecine est effective depuis 2004 avec un contingentement fixé initialement à 700 attestations (« quota Inami ») pour l'ensemble du pays. Afin d'éviter que le nombre d'étudiants proclamés médecins ne dépasse les quotas d'attestations, un examen d'entrée en médecine était instauré dès 1997 dans le nord du pays alors que les ministres de l'Enseignement successifs en Fédération Wallonie-Bruxelles optaient pour d'autres méthodes de limitation. Toutefois, plusieurs recours juridiques d'étudiants empêchés de poursuivre leurs études allaient conduire à une suppression de tout filtre avec pour conséquence un dépassement cumulé significatif des quotas légaux.

En 2017, l'introduction d'un examen d'entrée en médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles était le résultat d'un chantage politique flamand orchestré par la ministre de la Santé fédérale, Maggie De Block, à l'encontre des étudiants des universités francophones menacés de ne pas pouvoir poursuivre leurs études de médecine.

Sous la pression des associations d'étudiants réfractaires à ce que l'examen ne porte exclusivement sur des matières scientifiques, il était décidé d'associer un 2^e volet à l'épreuve portant sur des thématiques jugées fondamentales pour un médecin telles que la communication, le raisonnement, l'éthique et l'empathie.

La réussite est conditionnée non seulement par l'obtention d'une moyenne globale de 10/20 mais également par une note minimale de 8/20 pour chacune des disciplines. Autrement dit, un étudiant brillant qui aurait obtenu 18/20 de moyenne pour l'ensemble mais 7,9/20 pour l'empathie ne serait pas retenu ! Il convient donc de se poser les vraies questions : la signification et l'intérêt d'un examen d'entrée en médecine et par ailleurs le bien-fondé d'évaluer l'empathie chez des jeunes étudiants de 18 ans, de surcroît par un test à choix multiple.

Le constat d'un taux d'échec de 50 à



70 % en première année dans les facultés de médecine francophones témoigne d'un niveau de base insuffisant dans les matières scientifiques, avec comme conséquences un encombrement des amphithéâtres, des coûts élevés pour les universités en termes d'encadrement des étudiants de première année, des conséquences sociales délétères pour des étudiants qui seront contraints d'abandonner les études dès leurs premiers échecs en début de cursus.

Une épreuve d'admission évaluant les qualités scientifiques de base est d'autant plus nécessaire depuis la réduction de 7 à 6 ans du cursus de base en médecine. La réussite des étudiants ayant franchi cet obstacle a été remarquable en Flandre dès l'instauration de l'examen d'entrée avec des résultats comparables en Fédération Wallonie-Bruxelles en ce qui concerne l'examen d'entrée en Faculté polytechnique.

La mise en œuvre d'un examen d'entrée portant sur les matières scientifiques de base trouve donc sa justification.

Eduquer à l'empathie

Même si l'apprentissage du raisonnement clinique est essentiellement réalisé au lit du malade lors des stages hospitaliers, il n'est pas illégitime de vouloir tester la capacité de raisonnement d'un étudiant se destinant à des études supérieures en général et en médecine en particulier. A ce titre, la simple maîtrise de la règle de trois est reconnue comme étant un critère de la réussite en première an-

« **Aucun test de l'évaluation de l'empathie n'a été trouvé suffisamment prédictif pour être utilisé comme mesure de sélection pour les facultés de médecine** », note le professeur Cogan. © J.-C. DESSART.

LE SOIR

née toutes disciplines confondues.

Par contre, la justification d'insérer lors de l'examen d'entrée des questions portant sur l'éthique, la déontologie et l'empathie est beaucoup plus douteuse.

L'éthique et la déontologie constituent des matières fondamentales en faculté de médecine mais rien ne justifie d'introduire des questions portant sur ces matières qui seront enseignées au moment le plus pertinent dans le cursus de base.

Que penser de l'empathie ?

L'empathie cognitive est la capacité à adopter la perspective ou le point de vue d'autrui et l'empathie émotionnelle est définie comme la perception de ses propres sensations lorsqu'un individu est confronté aux émotions des autres.

L'empathie constitue un des traits de personnalité déterminant pour une relation médecin-malade de qualité.

Plusieurs études soulignent un déficit d'empathie déjà démontré à l'entame des études de médecine mais qui persiste tout au long de la formation y compris à l'issue de la formation spécialisée. Le ni-

veau d'empathie est significativement plus déficitaire chez les hommes que chez les femmes (1).

Devant ce constat, les experts du domaine recommandent aux facultés de médecine d'implémenter des programmes d'éducation visant à renforcer l'empathie des étudiants en médecine durant leur cursus mais il ne saurait être question d'éliminer des étudiants lors d'une sélection pour l'admission dans les écoles de médecine.

En effet, aucun test de l'évaluation de l'empathie n'a été trouvé suffisamment prédictif pour être utilisé comme mesure de sélection pour les facultés de médecine (2). En conséquence, éliminer des étudiants brillants sous prétexte qu'ils n'atteignent pas le seuil de 8/20 pour les questions portant sur l'empathie est scientifiquement et humainement absurde.

Une discrimination de genre

De surcroît, les études sont toutes concordantes pour démontrer qu'à 18 ans l'empathie est très nettement supérieure chez les filles par rapport aux garçons. En cours de cursus, l'empathie émotionnelle va progressivement décroître chez les filles et l'empathie cognitive croître chez les garçons, le niveau moyen d'empathie restant toutefois supérieur chez les filles à la fin des études de médecine.

Dès lors, un questionnaire portant sur l'empathie introduit une discrimination par le genre.

C'est durant les années cliniques que l'empathie devrait être évaluée, en particulier sur le terrain des stages hospitaliers. Les étudiants témoignant d'un déficit d'empathie devraient être réorientés, par exemple, vers la carrière de chercheur ou vers des spécialités où la communication directe avec les patients est moins cruciale.

Évaluer l'empathie lors de l'examen d'entrée en médecine est non seulement injustifiable scientifiquement mais discriminatoire et ne devrait plus faire partie de cette épreuve. Reste aux candidats brillants ayant été éliminés sur cette base de faire reconnaître leur droit.

(1) Christov-Moore L, Simpson EA, Coude G, Grigalyte K, Iacoboni M, Ferrari PF. Empathy: gender effects in brain and behavior. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 46 Pt 4: 604-27.
(2) Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ* 2007; 7: 24.

Les études sont toutes concordantes pour démontrer qu'à 18 ans, l'empathie est très nettement supérieure chez les filles, rapport aux garçons. En cours de cursus, l'empathie émotionnelle va progressivement décroître chez les filles et l'empathie cognitive croître chez les garçons

Elle Cogan

”