

LA SÉLECTION DES CANDIDATS POUR LA FORMATION AUX SOINS DE SANTÉ

Guide pratique pour l'amélioration des méthodes de sélection

MICK BENNETT

*Senior Lecturer,
Centre pédagogique régional
OMS pour le Pacifique occidental
Centre for Medical Education,
University of New South Wales,
Sydney, Australie*

RICHARD WAKEFORD

*Senior Research Associate,
Office of the Regius Professor of Physic,
School of Clinical Medicine,
University of Cambridge, Angleterre*



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1983

OMS, Publication Offset No 74

ISBN 92 4 270074 6

© Organisation mondiale de la Santé, 1983

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications et Traductions, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les auteurs sont seuls responsables des vues exprimées dans la présente publication.

IMPRIMÉ EN SUISSE

83/5675 — DPS — 2800

Table des matières

	<u>Pages</u>
Remerciements	4
Pourquoi un guide ?	5
1. Sélection et politique de soins	6
Les incidences de la sélection	6
Fonctions de la sélection	6
Conflits de priorités	7
Résumé	7
Etude de cas N° 1 : Birmanie	8
2. De la politique à l'action	9
Etude de la situation	9
Facteurs politiques	9
Règlements de la fonction publique	10
Politiques en matière de personnels de santé	11
Formulation de la stratégie	11
Résumé	14
Etude de cas N° 2 : les Philippines	15
3. Les voies de la sélection	16
Résultats scolaires	16
Sélection aléatoire	17
Etude de cas N° 3 : les Pays-Bas	18
Expérience et qualités personnelles extra-scolaires	19
Résumé	21
Etude de cas N° 4 : Thaïlande	22
4. Comment mieux utiliser les méthodes de sélection	23
Résultats d'examens	23
Tests normalisés destinés à mesurer le niveau d'études	24
Tests d'intelligence	24
Entretiens	24
Observations	27
Recommandations et références	28
Résumé	30
Etude de cas N° 5 : Australie	31
5. Contrôle du système de sélection	32
Résumé	34
Etude de cas N° 6 : Mozambique	35
Conclusions	36
Références	37

REMERCIEMENTS

Le présent guide a été mis au point dans le cadre d'un projet consacré à la sélection des agents de santé en vue notamment de la santé maternelle et infantile. Les auteurs expriment leur gratitude aux membres de deux groupes de travail, l'un organisé à Genève (Suisse) en décembre 1980, et l'autre à Maputo (Mozambique) en décembre 1981, qui leur ont apporté de nombreux éléments et de nombreuses idées qui ont beaucoup contribué à la préparation de la présente publication. Est également remercié ici le Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population qui a financé le travail préparatoire.

Les auteurs ont une dette particulière de gratitude envers le regretté Dr Fred Katz, Chef du service de l'Evaluation de l'Education à l'Organisation mondiale de la Santé, Genève. Ce livre, en effet, est véritablement son oeuvre.

POURQUOI UN GUIDE ?

Avant de pouvoir former des agents de santé, il faut les soumettre à une sélection. Il en résulte que tous les agents de santé ont dû se plier à au moins une formalité de sélection. La sélection a toujours fait partie intégrante de la formation et, par conséquent, du processus de développement des personnels de santé; elle constitue donc, en un certain sens, la première étape de la distribution des soins de santé.

Toutefois, alors qu'en matière de sélection les décisions sont acquises de bien des façons différentes et que l'efficacité de la plupart des procédures retenues a été contestée, rien ou presque n'existe pour aider ceux qui, chargés de la sélection, souhaiteraient en améliorer les formalités.

Les problèmes de sélection peuvent revêtir divers aspects. Une sélection mal conduite peut aggraver les taux d'abandon en cours de formation; elle peut se solder par la formation d'un personnel qui sera peu enclin à exercer dans les zones déshéritées; elle risque enfin de causer des difficultés aux enseignants qui ont à faire face à des élèves mal adaptés ou peu motivés.

Si nous avons rédigé le présent guide c'est pour tâcher de venir en aide à ceux qui, parce qu'ils se heurtent à des problèmes de ce genre, estiment que leur système de sélection pourrait être amélioré. Plus concrètement, nous suggérons :

- que l'on adopte des procédures de sélection qui soient adaptées à l'ensemble de la politique de santé du pays et qui viennent l'appuyer;
- que les décisions prises en matière de sélection reposent sur des renseignements qui soient en rapport avec la prestation potentielle des candidats comme agents de santé.

Pour réaliser ces objectifs, on pourra être amené à faire l'analyse critique des méthodes de sélection actuellement utilisées, surtout si elles ont tendance à privilégier les résultats scolaires. Nous ferons également valoir que les décisions en matière de sélection doivent s'appuyer sur tout un ensemble d'informations concernant les qualités personnelles des candidats et que ceci suppose une planification rigoureuse. Enfin, nous montrerons que les systèmes de sélection doivent être continuellement revus de façon à assurer le contrôle et le suivi des améliorations apportées.

Nous avons subdivisé notre guide en cinq chapitres pour fournir des informations et des avis pratiques dans tous les domaines envisagés. On trouvera en outre six études de cas qui montrent comment différents pays ont tenté de résoudre les problèmes de sélection. Les différents chapitres traitent des sujets suivants :

- Sélection et politique de soins.
- De la politique à l'action.
- Les voies de la sélection.
- Comment mieux utiliser les méthodes de sélection.
- Contrôle du système de sélection.

Nous espérons que le présent guide aidera les personnes qui sont chargées de recruter des candidats pour les soins de santé à mettre au point et à améliorer leurs procédures de sélection. Il ne faut pas perdre de vue, cependant, que la sélection n'est qu'un des éléments du processus de formation. C'est ainsi, par exemple, que l'amélioration de la sélection ne saurait suppléer un programme mal conçu, pas plus d'ailleurs qu'elle ne suffira, à elle seule, à résoudre tous les problèmes de formation.

En revanche, et à la condition que le programme de formation soit bien adapté, l'amélioration des procédures de sélection devrait bénéficier à la fois aux étudiants, aux établissements de formation et à la qualité des soins.

1. SELECTION ET POLITIQUE DE SOINS

Les incidences de la sélection

En définissant, dans ce contexte, la sélection comme un mécanisme permettant de décider qui sera admis à recevoir une formation d'agent de santé, on risque de faire croire que le processus est relativement simple et dénué d'ambiguïté. Après tout, quels sont ceux que la sélection intéresse ? Il y a, à l'évidence, ceux qui aspirent à devenir agents de santé, surtout s'ils doivent être refusés, et ceux qui sont chargés de la formation des agents de santé et qui, par conséquent, tiennent à avoir de bons éléments.

Mais, d'autre part, la sélection est-elle suffisamment importante pour pouvoir intéresser ou concerner ceux qui planifient ou qui définissent les orientations de la santé, ainsi que les administrateurs des services de santé ? Faut-il y intéresser les collectivités qui bénéficient des soins ? En fait, nous nous attacherons à démontrer que la sélection importe à toutes ces catégories de personnes et qu'il convient de s'en préoccuper très sérieusement dès les tout premiers stades de la planification des programmes de soins de santé.

Pour être efficace, la distribution des soins de santé suppose :

- la formulation de politiques nationales de la santé;
- la traduction de ces politiques en programmes de façon à réaliser les objectifs souhaités;
- la mise en oeuvre de ces programmes au moyen d'une action concertée.

C'est lors de ce troisième stade - celui de la mise en oeuvre - que les décisions concernant la sélection sont effectivement prises, ce qui n'empêche que la sélection a aussi son importance au niveau plus large de la définition des orientations. C'est ainsi, par exemple, que tel ou tel pays aura pu fixer des orientations en vue de :

- porter la couverture des services de santé de façon à en faire bénéficier 80 % des zones rurales en l'espace de cinq années;
- réduire les désavantages d'origine ethnique ou tribale;
- mettre l'accent sur les programmes de développement rural intégré;
- renforcer les collectivités locales de façon à accroître le processus décisionnel dans les régions périphériques.

Chacune de ces orientations peut entraîner certaines incidences en matière de sélection. Par exemple, des décisions devront être prises pour savoir :

- si tels groupes ethniques ou tribaux doivent être privilégiés, et comment;
- dans quelle mesure les communautés participeront aux décisions en matière de sélection;
- si la formation des agents de santé est considérée comme un moyen d'employer les jeunes qui quittent l'école en vue de les recruter pour le système ou d'utiliser surtout les agents de santé traditionnels présents dans la communauté.

Fonctions de la sélection

La sélection a plusieurs fonctions. La plupart des gens n'en envisagent qu'une, celle qui consiste à identifier des personnes aptes à recevoir une certaine formation, mais il y en a d'autres. On peut les ranger en deux catégories : celles qui concernent la politique sanitaire, et celles qui portent sur le programme de formation proprement dit.

Parmi les fonctions ressortissant à la politique sanitaire, on peut envisager la sélection comme constituant :

- un moyen de promouvoir une certaine égalité sociale et/ou ethnique; par exemple grâce à un système de quotas;

- une méthode permettant d'associer diverses catégories de personnes au processus de soins de santé : ceci est particulièrement important lorsque la politique sanitaire prévoit que l'on fasse davantage appel à la collectivité;
- un moyen de procéder à des projections des personnels de santé en adaptant le nombre des sélectionnés aux nécessités du service de santé.

La sélection comme moyen d'appuyer la politique de soins de santé est illustrée par l'Etude de cas N° 1 (Birmanie) qui figure à la fin du présent chapitre.

En ce qui concerne les fonctions ressortissant au programme de formation proprement dit, la sélection permet :

- d'assurer une certaine information des aspirants candidats à l'égard du programme de formation : en effet, ce qui sera privilégié dans la sélection se retrouvera dans la formation. Les formalités de sélection représentent souvent pour les intéressés leur premier contact avec le système de santé, et sont par conséquent susceptibles de leur laisser une impression durable;
- d'encourager une plus grande diversité d'individus à se porter candidats à la formation, de façon à créer un milieu d'apprentissage plus stimulant;
- de promouvoir la révision périodique des programmes - sans doute l'une des fonctions les plus importantes de la sélection. Lorsqu'on commence à se plaindre de la qualité des élèves ou des diplômés, et que l'on aborde le problème des méthodes qui permettraient d'améliorer la sélection, il est inévitable qu'un débat s'instaure également sur le programme de formation proprement dit.

Conflits de priorités

On voit ainsi que de nombreuses individualités sont affectées et concernées par le processus de sélection. Toutefois, les priorités n'étant pas les mêmes, tous n'attendent pas les mêmes choses de la sélection. Alors, par exemple, que les planificateurs de la santé voudront d'une sélection suffisamment souple pour permettre de procéder à des projections des personnels de santé, les enseignants, eux, voudront des candidats capables de suivre le cours. En raison de ces différences de priorités, il est douteux que le mécanisme de sélection puisse faire l'unanimité entre tous les intéressés.

Il n'existe pas de stratégie ou de méthode de sélection totalement satisfaisante. Les décisions prises en matière de priorités et de méthodes de sélection ne sont pas bonnes ou mauvaises : elles constituent des prises de position résultant d'une série d'arbitrages réalisés par rapport à l'ensemble du système.

Résumé

Nous avons fait valoir que :

- La sélection porte sur les aspects de politique sanitaire du développement des services de santé au même titre que sur la formation elle-même.
- Les mécanismes de sélection doivent être pris en considération très tôt lors de la planification ou de la révision des services de santé, afin qu'ils soient largement compatibles avec les politiques sanitaires.
- On demande souvent aux mécanismes de sélection de satisfaire des exigences contradictoires : ils représenteront donc, selon toute vraisemblance, une solution de compromis mûrement réfléchi.

ETUDE DE CAS N° 1 : BIRMANIE

Comment la sélection peut-elle appuyer les politiques de soins de santé ?

A la suite d'un exercice de programmation sanitaire par pays mené en 1975-1976, le Gouvernement birman a recensé six grands projets à caractère sanitaire. L'un d'entre eux, le projet soins de santé primaires et services de santé de base, a reçu la priorité. Il a pour objectif de mettre en place, en cinq ans, un service de soins de santé primaires axé sur la communauté qui touchera 50 % de la population rurale. La stratégie retenue consiste à faire appel à des agents de santé communautaires bénévoles qui, après une brève période de stage, iront travailler dans les villages.

Des procédures de sélection adaptées à l'orientation générale du projet ont été mises en place comme ci-après :

- En assurant la couverture géographique - les agents doivent être originaires des villages visés par le projet.
- En assurant la participation de la collectivité - les municipalités ont été associées à la sélection des agents ainsi qu'à leur encadrement administratif à l'issue de la formation.
- En prévoyant des critères de sélection suffisamment souples, jugés nécessaires à cause du nombre d'agents à former (5400 en cinq ans). Les critères de sélection exigeaient un niveau d'études minimum. Les principales qualités recherchées étaient les suivantes : les agents devaient savoir lire et écrire, résider en permanence au village, être acceptés par ce dernier et être disposés à assurer des services à titre bénévole pendant trois ans.

Il en résulte que la sélection mettait l'accent sur les éléments susceptibles d'appuyer l'introduction d'un programme de soins de santé primaires axé sur la communauté rurale et qu'elle n'accordait que peu d'importance au niveau d'instruction des stagiaires.

De ce fait, on a sélectionné des agents au profil très variable quant à l'âge et au niveau d'instruction. Au cours des trois premières années du projet, 90 % de l'effectif prévu a pu être formé et est entré en fonction. Par la suite, le "déchet" a été extrêmement faible. Le projet birman met en évidence le recours à des méthodes de sélection imaginatives, associées à la participation des collectivités locales : tout cela a beaucoup contribué à la mise en oeuvre d'un projet prioritaire de soins de santé.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

Primary Health Care and Basic Health Services Project
Ministry of Health
Rangoon
Birmanie

2. DE LA POLITIQUE A L'ACTION

Dès lors qu'on se sera entendu sur la ou les politiques que la sélection doit appuyer, l'étape suivante consistera à traduire la politique en mesures concrètes concernant la sélection. Ces mesures doivent être adaptées à la réalisation des objectifs de la politique. On commencera par s'attacher à étudier soigneusement la situation pour pouvoir définir les grandes lignes d'une stratégie de sélection.

Etude de la situation

Lorsque quelqu'un est malade, l'agent de santé doit faire un certain nombre de choses avant de pouvoir porter son diagnostic. Il doit procéder à un examen physique, recueillir les antécédents du malade, s'informer de son milieu socio-culturel. Ce n'est que lorsque le diagnostic a été porté qu'il peut prescrire un traitement.

Assez curieusement, lorsqu'il s'agit de sélection, bien des gens se laissent enfermer dans l'analogie du "traitement médical". Ils veulent des informations sur telle ou telle mesure de sélection, qu'il s'agisse d'un test, d'une technique d'entrevue ou d'une manière d'utiliser les rapports. Or, les problèmes du système de sélection doivent être correctement diagnostiqués avant que l'on puisse administrer le "traitement" et améliorer le système; il faut donc procéder à une analyse de la situation. Pour cela, on recueille des informations moyennant une analyse du contexte large dans lequel s'inscrit le système de sélection. Ces informations englobent les facteurs politiques, les exigences de la fonction publique, ainsi que les impératifs de la politique du personnel de santé. Ces éléments, qui varient d'un pays à l'autre, ont un grand retentissement sur le choix des stratégies de sélection appropriées.

Facteurs politiques

Les régimes politiques variant d'un pays à l'autre, il importe d'en tenir compte, car ils peuvent influencer sur la sélection. C'est ainsi que sous certains régimes politiques, il faut que les candidats à l'action de santé aient reçu l'aval du parti. Ailleurs, on donnera la préférence au développement des régions déshéritées, ou à tels groupes ethniques ou tribaux. Ailleurs encore, en Europe notamment, la législation reconnaît aux citoyens le droit de suivre un programme de formation universitaire dès lors qu'ils remplissent les conditions minimales requises, sans autre critère de sélection. Enfin, certains régimes politiques privilégient l'autonomie des établissements de formation qui peuvent recourir aux critères de sélection de leur choix. Toutefois, dans ces cas, les établissements ne sont généralement pas entièrement dégagés de la tutelle de la collectivité locale et de l'Etat dans la mesure où ils doivent rapporter la preuve que leurs méthodes de sélection sont équitables, c'est-à-dire qu'elles garantissent l'égalité des chances, ce qui implique que les critères de sélection soient rendus publics.

Quelle que soit la stratégie de sélection retenue, elle doit s'harmoniser avec l'ensemble du système politique au sein duquel elle est appelée à fonctionner. On trouvera résumés au tableau 1 un certain nombre d'exemples de facteurs politiques susceptibles d'influer sur la sélection. Si tel ou tel de ces facteurs se retrouve dans votre situation, il conviendra d'en tenir compte lorsque vous concevrez votre stratégie de sélection.

TABLEAU 1. EXEMPLES DE FACTEURS POLITIQUES POUVANT AFFECTER
LE DEVELOPPEMENT DES STRATEGIES DE SELECTION

Droits constitutionnels
Appartenance au parti ou aval de ce dernier requis pour l'inscription dans l'établissement de formation
Politique de sélection caractérisée par la clarté et l'équité
Priorité donnée à certains secteurs ou groupes désavantagés

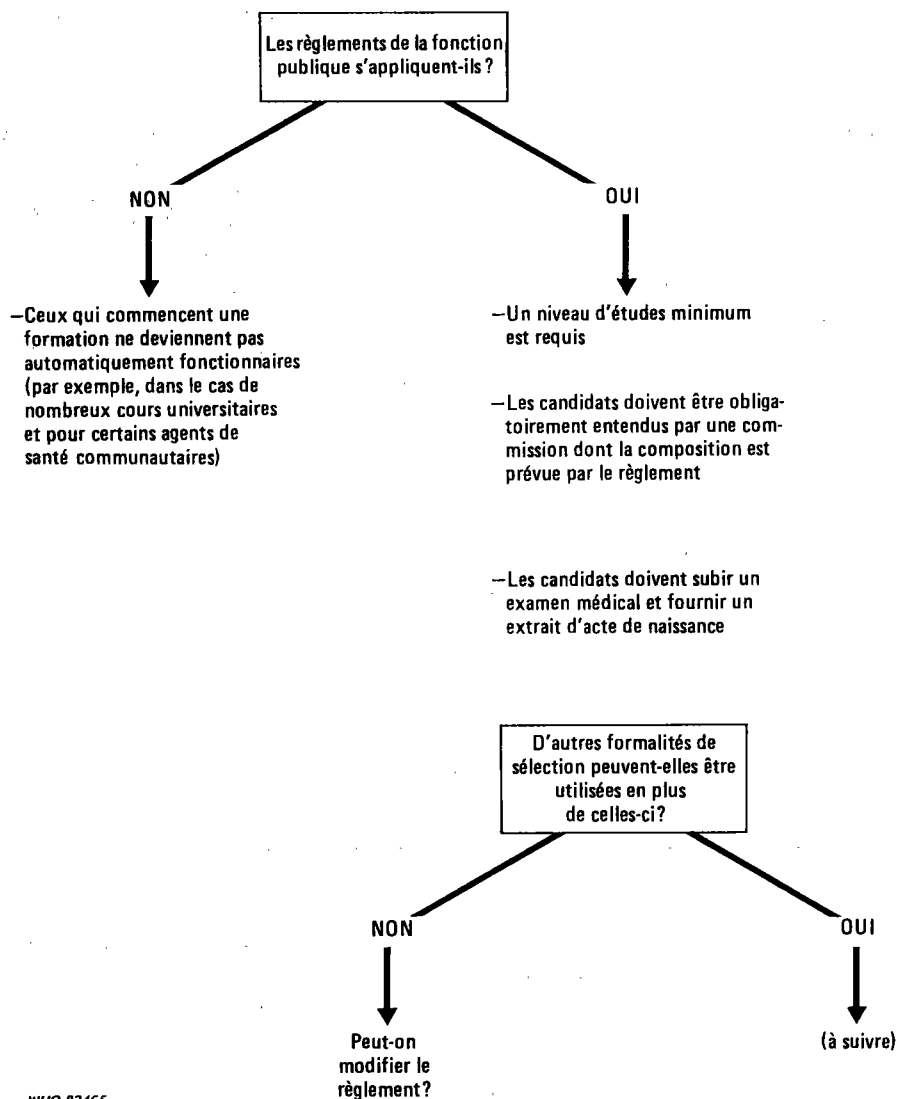
Règlements de la fonction publique

La plupart des agents de santé sont des fonctionnaires de l'Etat et le recrutement dans la fonction publique obéit normalement à un règlement. Il arrive que ce règlement soit administré par une commission de la fonction publique qui a pour rôle de veiller à l'équité et de faire en sorte qu'il existe une certaine uniformité dans l'ensemble de la fonction publique. La commission de la fonction publique a également pour rôle d'empêcher la corruption ou l'injustice en matière de recrutement et de sélection.

Le règlement de la fonction publique précise parfois le niveau d'études minimum requis pour la formation des différentes catégories d'agents de santé. Il arrive aussi qu'il indique quels sont les organismes qui doivent être représentés au sein des jurys. Il peut exiger enfin la présentation d'un extrait d'acte de naissance et d'un certificat médical.

Il arrive que les règlements de la fonction publique ne permettent guère de mettre en oeuvre des stratégies de sélection, car ce sont eux qui fixent les méthodes de sélection. Dans ces cas-là, tout ce qu'on peut faire c'est de veiller à ce que les méthodes de sélection soient appliquées de façon aussi efficace que possible (voir plus loin). Ou bien encore, on peut essayer de faire modifier la réglementation (voir la figure 1).

FIG. 1. DIVERSES MANIERES DONT LES EXIGENCES DE LA FONCTION PUBLIQUE PEUVENT AFFECTER LE DEVELOPPEMENT DES STRATEGIES DE SELECTION



Fort heureusement, dans la plupart des cas, les responsables ont suffisamment de latitude pour mettre au point de bonnes stratégies de sélection dans le cadre même du règlement de la fonction publique.

Politiques en matière de personnels de santé

Il va sans dire que les politiques en matière de personnels de santé pèseront sur la formulation des stratégies de la sélection. Après tout, ces stratégies ont pour principal but de contribuer à la mise en oeuvre efficace de la politique des personnels de santé.

Toutefois, là encore, on relèvera d'importantes différences d'un pays à l'autre. Dans certains pays, il n'y a pas de politique des personnels de santé ou, s'il y en a une, elle n'entre guère en ligne de compte dans la mesure où la formation relève du secteur de l'éducation plutôt que du secteur de la santé. Dans ces situations, ceux qui sont appelés à participer à la sélection se préoccupent surtout de savoir si les candidats sont bien capables de suivre la formation. Malheureusement, ils auront tendance à beaucoup moins s'inquiéter de savoir s'ils feront de bons agents de santé.

Cependant, de nombreux pays disposent aujourd'hui d'une authentique politique de la santé. Ils ont fait des projections à l'égard des effectifs, des catégories et du niveau des agents de santé à former. Ils ont défini le type de service de santé qu'ils souhaitent fournir et indiqué si le renforcement de la participation de la collectivité aux décisions relevant des soins de santé constitue pour eux une préoccupation prioritaire. Ainsi qu'en témoigne l'étude de cas relative à la Birmanie (voir le chapitre précédent), c'est dans le contexte de ces politiques des personnels de santé que les stratégies de la sélection peuvent apporter la contribution la plus importante.

Formulation de la stratégie

On entend par stratégie de la sélection une conception de la sélection qui facilite la mise en oeuvre des politiques de sélection. Cette stratégie doit viser à faire en sorte que les décisions de sélection privilégient, chez les candidats, les caractéristiques les plus en rapport avec leurs attributions des agents de santé.

Certaines stratégies de la sélection retiennent à peu près exclusivement les résultats scolaires comme base de la décision. D'autres, tout en utilisant les résultats scolaires pour fixer des conditions minimales, attachent davantage d'importance à d'autres éléments. Pour savoir si une stratégie est adaptée ou non, il est intéressant de commencer par s'interroger sur les aptitudes générales que l'on exige d'un agent de santé. Les plus importantes sont reproduites à la figure 2.

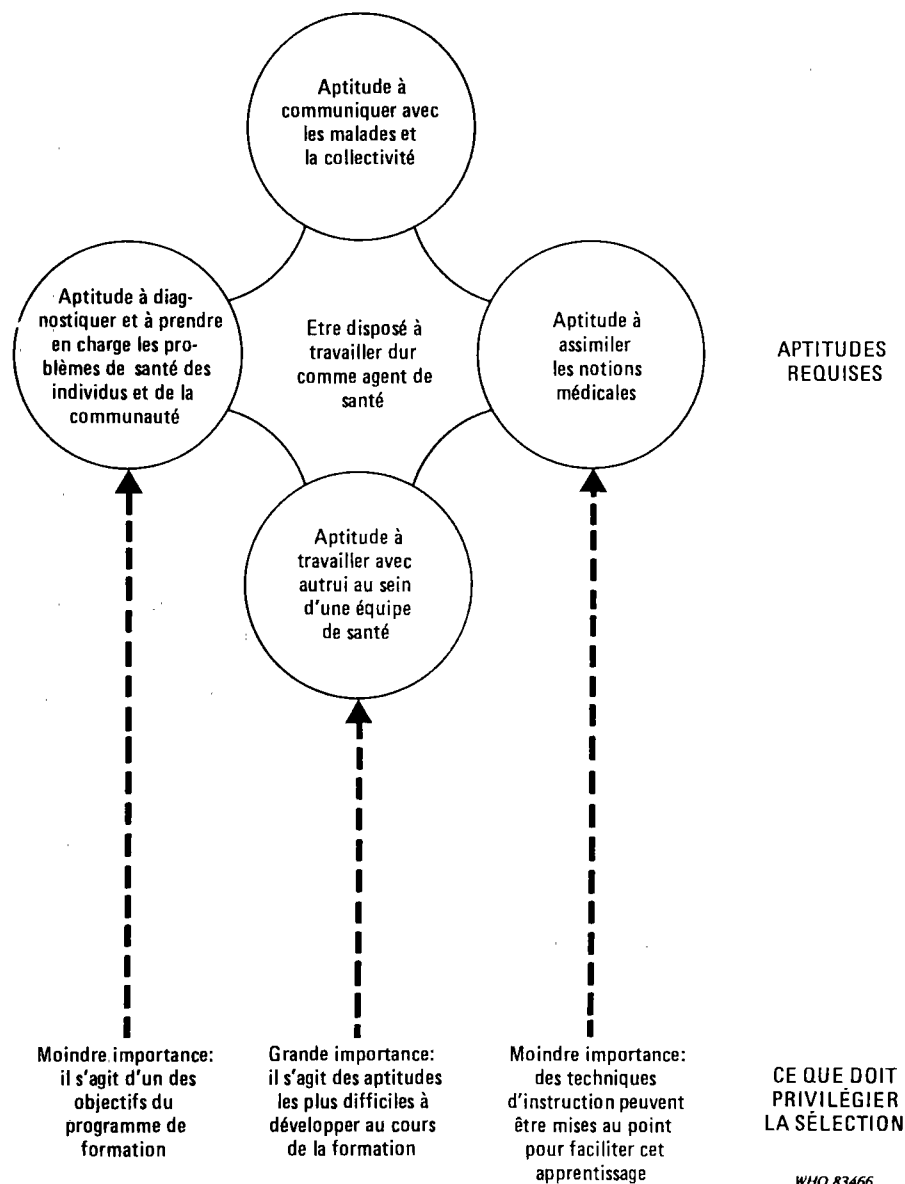
Dans ce cas, la stratégie de la sélection privilégierait :

- l'obtention d'informations concernant l'aptitude à communiquer avec les malades et la communauté;
- l'aptitude à travailler sans ménager sa peine en tant qu'agent de santé;
- l'aptitude à travailler avec d'autres au sein d'une équipe de santé.

Si la stratégie de la sélection doit privilégier ces aptitudes, c'est pour deux raisons. Premièrement, il s'agit de qualités personnelles, dont les bases existent déjà au moment où les intéressés se portent candidats à un poste d'agent de santé. Deuxièmement, elles sont plus difficiles à acquérir et à développer dans le cadre d'un programme de formation que ne le sont, par exemple, les matières d'un programme.

On insistera moins sur l'aptitude à assimiler les connaissances médicales. En effet, les connaissances sont plus faciles à transmettre : il existe tout un ensemble de techniques d'enseignement qui doivent permettre à la plupart des individus d'acquérir les connaissances nécessaires si on leur en donne le temps.

FIG. 2. EXEMPLE D'APTITUDES REQUISES DE L'AGENT DE SANTE



De même, on n'attachera pas trop d'importance aux aptitudes requises pour diagnostiquer et prendre en charge les problèmes de santé individuels et communautaires. Ces aptitudes regroupent un certain nombre de techniques qui peuvent être apprises et pratiquées au cours de la formation.

Si l'on peut se mettre facilement d'accord sur les points à privilégier dans la sélection, il est souvent plus difficile de trouver et d'utiliser des méthodes de sélection qui traduisent ces priorités. Il y a par exemple cette difficulté évidente que les informations sur l'aptitude des candidats à communiquer et à coopérer avec les autres ou sur leur ardeur au travail ne sont pas toujours faciles à obtenir. Il est beaucoup plus facile d'obtenir des informations sur les résultats scolaires. D'où la tentation d'utiliser ces renseignements - faciles à se procurer - alors même qu'ils traduisent des aptitudes qui ne sont pas jugées particulièrement importantes pour le métier d'agent de santé.

Le fait d'insister sur les résultats scolaires présente un certain nombre d'inconvénients. Nous avons déjà montré que, hormis l'identification de candidats présentant les qualités requises, la sélection influe à d'autres égards sur la politique sanitaire et le programme de formation. On trouvera au tableau 2 certaines des difficultés qui surgissent lorsque la sélection des candidats fait la part trop belle aux résultats scolaires.

TABLEAU 2. RAPPORTS ENTRE LES CRITERES MESURANT LE NIVEAU D'ETUDES
ET LES FONCTIONS POSSIBLES DE LA SELECTION

<u>Fonctions de la sélection</u>	<u>Observations sur l'emploi des critères mesurant le niveau d'études</u>
1) <u>Politique</u>	
Promotion de l'égalité sociale et/ou ethnique	Les critères scolaires risquent fort d'entraver la démocratisation
Réalisation des objectifs des soins de santé	Le fait de "relever la barre" est sans doute le moyen le plus facile de limiter l'admission dans les établissements de formation. Cependant, ce genre d'exigence a toutes chances de renvoyer davantage au statut professionnel ou institutionnel qu'aux besoins sanitaires.
Associer différentes catégories au processus des soins de santé	N'entre pas ici en ligne de compte. (Toutefois, ces différents groupes peuvent fournir des informations par ailleurs difficiles à obtenir : par exemple, acceptabilité pour la communauté, aptitude à travailler avec les autres.)
2) <u>Enseignement</u>	
Recensement des candidats présentant les aptitudes nécessaires à la formation	Si les résultats scolaires peuvent permettre de prévoir <u>dans une certaine mesure</u> la prestation fournie par la suite au cours des études, ils ne fournissent aucune indication sur les autres qualités attendues d'un agent de santé. Il faut recourir ici à d'autres méthodes pour obtenir des informations différentes (par exemple : entrevues, rapports d'enseignants).
Information des candidats sur le programme de formation et la nature du travail	Le fait de mettre l'accent sur les aptitudes non scolaires est un moyen d'indiquer ce qui sera privilégié au cours du stage de formation. Si la sélection met l'accent sur la réussite aux examens, les candidats risquent de s'imaginer que c'est ce qui importe le plus pour être un bon agent de santé.
Elargissement du recrutement	Bien des candidats plus âgés présentant des aptitudes intéressantes sont souvent empêchés de suivre la formation faute d'avoir suivi un enseignement officiel. L'assouplissement des conditions d'inscription permettrait à ces candidats de recevoir la formation.
Faciliter la révision des programmes	La révision des programmes est souvent provoquée par des gens qui s'inquiètent de voir que les étudiants ne possèdent pas les qualités personnelles requises d'un agent de santé. Le fait de s'interroger sur les méthodes de sélection susceptibles de mettre au jour ces qualités encourage également la remise en cause des aspects privilégiés par le programme.

Si le fait de trop mettre l'accent sur les résultats des études crée des difficultés, comment faire pour prendre en compte les autres aptitudes ? L'une des manières de procéder consiste à s'attacher à déceler les candidats qui représentent un risque.

Exemple de la notion d'individu "à risque"

Supposez que vous recrutiez des scientifiques pour participer à une expédition très dure dans l'Antarctique. Vous fixez des normes minimales en ce qui concerne les connaissances scientifiques sur l'histoire naturelle de la région, etc.

L'un des candidats témoigne de connaissances scientifiques remarquables. Mais il a 55 ans, il fume, il ne prend jamais d'exercice et il est obèse.

Le recruteriez-vous pour l'expédition ?

Très certainement non, si savant soit-il. Il risquerait d'avoir une crise cardiaque en plein Antarctique, ce qui serait une véritable catastrophe.

Un candidat peut remplir les conditions minimales pour être admis, et même au-delà. Cependant, il peut arriver qu'il soit inapte à d'autres égards, par exemple parce qu'il est incapable de communiquer de façon efficace. D'excellents résultats aux examens ne sauraient compenser, semble-t-il, le fait de ne pas pouvoir communiquer efficacement (et l'on verra par la suite un certain nombre de moyens de le vérifier). On pourrait ainsi être amené à rejeter ce candidat.

Les informations devront être obtenues de différentes façons : ainsi, on pourra privilégier les aptitudes jugées importantes. Les décisions en matière de sélection devront insister avant tout sur ces aptitudes.

On trouvera à la fin du présent chapitre, avec l'Etude de cas N° 2 (les Philippines), une méthode de sélection privilégiant l'acceptabilité par la collectivité.

Résumé

Nous avons fait valoir dans ce chapitre que pour pouvoir traduire les orientations politiques en mesures concrètes :

- la situation dans laquelle s'opère la sélection doit d'abord être soigneusement étudiée, notamment en fonction du régime politique, de la fonction publique, et des exigences en matière de personnels de santé;
- il convient de se mettre d'accord sur les principales aptitudes requises du stagiaire (et de l'agent de santé) : la sélection devra privilégier ces aptitudes;
- on utilisera plusieurs méthodes différentes pour recueillir les informations sur ces aptitudes;
- les candidats dont on estime qu'ils constituent un risque parce qu'ils présentent certaines caractéristiques défavorables ne seront pas sélectionnés uniquement parce qu'ils donnent satisfaction à d'autres égards, notamment lors des examens.

ETUDE DE CAS N° 2 : LES PHILIPPINES

Comment sélectionner les éléments destinés à servir la collectivité ?

L'Université des Philippines a fait preuve d'imagination pour la dotation en personnel de santé des zones rurales en créant l'Institut des Sciences de la Santé de Tacloban. Cet établissement propose un programme d'études échelonné. Le stagiaire admis au bas de l'échelle suit un stage d'agent de santé rural de trois mois à la suite duquel il retourne auprès de sa communauté d'origine pour y accomplir une période de service. A l'issue de cette dernière, pourvu qu'elle soit satisfaisante et que l'intéressé conserve la confiance de la communauté, il a la possibilité de se faire réadmettre à l'Institut pour y recevoir une formation complémentaire d'infirmier ou d'infirmière de la communauté. Ce processus peut se répéter jusqu'à ce que l'intéressé ait obtenu le grade de docteur en médecine.

La sélection revêt deux aspects particuliers :

- La communauté choisit le candidat (étant entendu qu'il doit remplir les conditions minimales exigées par l'établissement).
- L'établissement passe ensuite un contrat avec la communauté. Cette dernière, par l'intermédiaire de ses conseils, nomme et agréé le candidat pour chaque niveau de formation. Si, à son avis, le ou la candidat(e) ne donne pas satisfaction comme agent de santé, l'agrément lui est retiré et plus aucune formation n'est assurée au titre du programme.

La nécessité d'un agrément permanent permet de veiller à ce que les intéressés restent au service de la communauté. En même temps, le stagiaire issu de la communauté a l'occasion de continuer à progresser sur le plan professionnel, à la condition que la communauté soit correctement desservie. La couverture des secteurs prioritaires est assurée par l'attribution de places de stagiaires aux secteurs actuellement défavorisés et présentant les besoins les plus criants sur le plan sanitaire.

Ce projet a ceci de particulièrement intéressant que l'initiative en revient à une faculté de médecine qui souhaitait que ses programmes de formation fussent davantage en prise sur la réalité. Les diplômes étant conférés aux stagiaires par l'Université des Philippines, il a fallu prévoir à la fois des conditions d'admission suffisamment souples, et des critères de sélection supplémentaires concernant l'acceptabilité pour la communauté.

Ce projet, qui fonctionne depuis près de dix ans, a servi depuis de modèle à des projets analogues mis en place ailleurs.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

The Institute of Health Sciences
Tacloban
Leyte
Philippines

3. LES VOIES DE LA SELECTION

Beaucoup de ceux qui ont à s'occuper de sélection cherchent à surmonter les difficultés en agissant sur les méthodes. Nous espérons avoir démontré que pour qu'une méthode de sélection puisse être utilisée efficacement, il faut qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une stratégie de sélection globale, qui puisse contribuer à promouvoir la politique des services de santé. Les informations utilisées pour prendre les décisions de sélection ne doivent pas être choisies simplement parce qu'elles sont disponibles : il faut s'efforcer d'obtenir des informations qui permettront de savoir si les candidats sont susceptibles de faire de bons agents de santé.

D'une façon générale, les informations concernant les candidats sont à classer en deux catégories :

- les informations concernant le niveau d'études,
- les informations concernant l'expérience et les qualités personnelles extra-scolaires.

Nous allons maintenant examiner chacune de ces catégories d'informations et les méthodes que l'on peut utiliser pour les obtenir. Nous examinerons ensuite les avantages et les inconvénients que présente l'utilisation de ces informations pour identifier les candidats aptes à recevoir une formation d'agents de santé.

Résultats scolaires

Traditionnellement, c'est sur le vu des résultats scolaires que l'on a le plus couramment procédé à la sélection des candidats à une formation d'agents de santé. Pour cela, on utilise les informations communiquées par les différents établissements scolaires ou par les autorités nationales. Les critères retenus sont les suivants :

- résultats d'examens scolaires;
- résultats obtenus lors d'examens nationaux;
- notes obtenues dans les établissements de formation fréquentés après l'école;
- rapports des directeurs d'établissements et des enseignants.

En outre, des tests spécialisés peuvent être utilisés pour obtenir des données susceptibles de faciliter la tâche des sélectionneurs. C'est ainsi que des épreuves d'aptitude spécialisées ont été mises au point et utilisées pour faciliter la sélection des étudiants susceptibles de suivre avec succès tel ou tel cours ou cycle d'études (tel est l'objet du Medical College Admissions Test - MCAT - utilisé aux Etats-Unis). Il est également possible de faire passer des tests normalisés destinés à mesurer l'intelligence ou le niveau d'instruction. Ces derniers sont particulièrement utiles lorsqu'on met en doute la valeur des résultats des examens locaux, ou lorsque ces examens n'ont pas été passés.

Un certain nombre de raisons expliquent que l'on ait ainsi privilégié le critère du niveau d'études.

- Tout d'abord, les responsables de la sélection veulent des étudiants qui soient capables de "suivre", c'est-à-dire qui obtiendront des résultats au cours de l'instruction. Par conséquent, on part du principe que les sujets qui ont déjà obtenu de bons résultats pourront suivre avec profit le cours d'agents de santé.
- Deuxièmement, on peut sélectionner des candidats qui ont déjà étudié des matières apparentées, telles que la biologie ou la chimie. Cela permet à ceux qui sont associés à la conception des programmes de considérer que les candidats au cours ont un certain acquis : on exige des candidats un "bagage" dans certaines matières.
- Troisièmement, le critère du niveau d'études est considéré par de nombreux sélectionneurs comme "équitable", en ce sens que les critères de sélection sont connus des candidats. Ils savent qu'ils doivent atteindre un certain niveau, par exemple lors de l'examen de fin d'études secondaires, pour pouvoir être admis à suivre la formation.

- Quatrièmement, les résultats sont exprimés sous forme de notes. Ces dernières, avec leur exactitude qui rassure, sont censées traduire de véritables différences d'aptitudes entre les candidats.

- Enfin, l'utilisation de ce genre de critère a surtout ceci de commode que les notes scolaires sont à peu près toujours disponibles.

Etant donné la place qui est ainsi faite, le plus souvent, aux critères scolaires, il nous faut examiner chacune des raisons pour lesquelles on les utilise et nous demander si elles se justifient.

Aptitude à la formation. Force est de reconnaître que les résultats scolaires passés peuvent permettre de prédire dans une certaine mesure la prestation future de l'intéressé : toutefois, le rapport entre les deux diminue à mesure que les étudiants avancent dans leurs études. Même les tests spéciaux (y compris le MCAT) ne prédisent la prestation qu'au cours des toutes premières années de la formation médicale, et encore dans une mesure très faible.¹ Alors que la mise au point de ces tests a exigé d'énormes investissements en hommes et en argent, il s'est révélé difficile d'étendre la prédiction de la future prestation universitaire au-delà des toutes premières années de la formation. Quant à la prédiction de la prestation clinique proprement dite, soit durant la formation soit après cette dernière, elle n'a fait à peu près aucun progrès.

Matières exigées. On a pu démontrer à l'occasion qu'en imposant un certain niveau dans certaines matières on pouvait diminuer le taux d'échec des étudiants dans certaines disciplines au cours des premières années de la formation.² Toutefois, cet avantage éventuel a l'inconvénient de restreindre considérablement l'éventail des individus susceptibles de recevoir la formation. En outre, on a constaté que de nombreux étudiants qui éprouvaient des difficultés au début d'un cours de formation faute du bagage nécessaire dans certaines disciplines se rattrapaient par la suite³ : ils peuvent se révéler en fait d'excellents agents de santé. Par conséquent, il y a lieu de se demander si les avantages que présente pour les organisateurs de cours l'imposition de certaines connaissances préalables ne sont pas compensés, et au-delà, par l'exclusion de candidats par ailleurs excellents.

Équité. Si, en un certain sens, les critères scolaires sont équitables, ils peuvent également être injustes. C'est ainsi que dans de nombreux pays les écoles des régions rurales sont moins bien équipées et moins bien dotées en personnel que les établissements des villes. Il en résulte que des élèves présentant les mêmes aptitudes obtiennent des résultats très différents lors des examens : en réalité, les élèves d'origine rurale se trouvent désavantagés.

De ce point de vue, il y a une autre raison de se défier du recours aux critères scolaires : c'est que les candidats auront davantage tendance à s'inscrire à un cours de formation en soins de santé pour la simple raison qu'ils ont obtenu telle note ou telle mention lors d'un examen dont ils savent qu'il leur permettra de s'inscrire. Il faut se défier d'un système de sélection qui, en dehors de toute autre motivation, aboutit à ce que les individus se destinent à l'action de santé simplement parce qu'ils ont eu de bons résultats à l'école.

Différences d'aptitudes. Si la sélection ne repose que sur les résultats scolaires, elle peut aboutir à ce paradoxe qu'un étudiant ayant obtenu par exemple la note de 71 sur 100 sera reçu, tandis que celui qui n'aura eu que 69 sur 100 sera refusé. Or, les examens ne sauraient mesurer les différences d'aptitudes avec ce degré de précision (voir, par exemple, la référence N° 4). Trop de facteurs influent sur la note donnée à un élève - par exemple le genre des questions posées, la condition physique du candidat le jour de l'examen, la personnalité des examinateurs, et le fait de savoir si l'examineur était fatigué en corrigeant telle copie et détendu en corrigeant telle autre. Tous ces facteurs peuvent peser sur les notes, et bien au-delà de 2 % :

Sélection aléatoire

Les méthodes de sélection fondées sur les résultats scolaires sont fréquemment injustes pour les individus ou les groupes désavantagés : en effet, ces critères ne reflètent pas leurs véritables aptitudes. Pour y remédier, certains pays ont introduit un certain élément aléatoire dans leur processus de sélection. Voir ci-après l'Etude de cas N° 3 (les Pays-Bas).

ETUDE DE CAS N° 3 : LES PAYS-BAS

Peut-on concevoir une sélection aléatoire ?

En Europe, les méthodes de sélection reposent principalement sur les résultats scolaires ou universitaires; cependant, on a récemment eu recours à une méthode de sélection qui, au premier abord, peut paraître assez surprenante, la sélection aléatoire ou, en d'autres termes, le tirage au sort. Même si ce système est utilisé ailleurs à titre expérimental, aux Pays-Bas il est désormais entré dans les faits. En effet, il est officiel depuis 1972, année au cours de laquelle le Ministère de l'Education a été autorisé à fixer le nombre des étudiants pouvant être admis à faire certaines études (auparavant, il n'y avait pas de limite). La méthode de sélection instituée par le législateur a d'abord fonctionné sur la base d'un processus de sélection qui n'était que partiellement aléatoire. Les candidats qui avaient obtenu une moyenne de 7,5 sur 10 au moins à l'examen de fin d'études secondaires étaient automatiquement admis à l'université, tandis que ceux qui avaient obtenu des notes inférieures étaient choisis par tirage au sort.

En 1975, les dispositions de la loi ont été modifiées. Le Gouvernement a proposé alors de remplacer le système partiellement aléatoire par un système aléatoire s'appliquant à tous les candidats, quels que soient les résultats obtenus à la fin des études secondaires. Cependant, la proposition n'a pas été adoptée telle quelle par le Parlement qui a finalement préféré un système de sélection aléatoire pondéré. Avec ce système, le candidat ayant obtenu par exemple une note moyenne de 8,5 a trois fois plus de chances d'être admis que le candidat dont la moyenne n'est que de 6,5.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

Faculté de Médecine
Rijksuniversiteit Limburg
Maastricht
Pays-Bas

- Quatrièmement, les résultats sont exprimés sous forme de notes. Ces dernières, avec leur exactitude qui rassure, sont censées traduire de véritables différences d'aptitudes entre les candidats.

- Enfin, l'utilisation de ce genre de critère a surtout ceci de commode que les notes scolaires sont à peu près toujours disponibles.

Etant donné la place qui est ainsi faite, le plus souvent, aux critères scolaires, il nous faut examiner chacune des raisons pour lesquelles on les utilise et nous demander si elles se justifient.

Aptitude à la formation. Force est de reconnaître que les résultats scolaires passés peuvent permettre de prédire dans une certaine mesure la prestation future de l'intéressé : toutefois, le rapport entre les deux diminue à mesure que les étudiants avancent dans leurs études. Même les tests spéciaux (y compris le MCAT) ne prédisent la prestation qu'au cours des toutes premières années de la formation médicale, et encore dans une mesure très faible.¹ Alors que la mise au point de ces tests a exigé d'énormes investissements en hommes et en argent, il s'est révélé difficile d'étendre la prédiction de la future prestation universitaire au-delà des toutes premières années de la formation. Quant à la prédiction de la prestation clinique proprement dite, soit durant la formation soit après cette dernière, elle n'a fait à peu près aucun progrès.

Matières exigées. On a pu démontrer à l'occasion qu'en imposant un certain niveau dans certaines matières on pouvait diminuer le taux d'échec des étudiants dans certaines disciplines au cours des premières années de la formation.² Toutefois, cet avantage éventuel a l'inconvénient de restreindre considérablement l'éventail des individus susceptibles de recevoir la formation. En outre, on a constaté que de nombreux étudiants qui éprouvaient des difficultés au début d'un cours de formation faute du bagage nécessaire dans certaines disciplines se rattrapaient par la suite³ : ils peuvent se révéler en fait d'excellents agents de santé. Par conséquent, il y a lieu de se demander si les avantages que présente pour les organisateurs de cours l'imposition de certaines connaissances préalables ne sont pas compensés, et au-delà, par l'exclusion de candidats par ailleurs excellents.

Équité. Si, en un certain sens, les critères scolaires sont équitables, ils peuvent également être injustes. C'est ainsi que dans de nombreux pays les écoles des régions rurales sont moins bien équipées et moins bien dotées en personnel que les établissements des villes. Il en résulte que des élèves présentant les mêmes aptitudes obtiennent des résultats très différents lors des examens : en réalité, les élèves d'origine rurale se trouvent désavantagés.

De ce point de vue, il y a une autre raison de se défier du recours aux critères scolaires : c'est que les candidats auront davantage tendance à s'inscrire à un cours de formation en soins de santé pour la simple raison qu'ils ont obtenu telle note ou telle mention lors d'un examen dont ils savent qu'il leur permettra de s'inscrire. Il faut se défier d'un système de sélection qui, en dehors de toute autre motivation, aboutit à ce que les individus se destinent à l'action de santé simplement parce qu'ils ont eu de bons résultats à l'école.

Différences d'aptitudes. Si la sélection ne repose que sur les résultats scolaires, elle peut aboutir à ce paradoxe qu'un étudiant ayant obtenu par exemple la note de 71 sur 100 sera reçu, tandis que celui qui n'aura eu que 69 sur 100 sera refusé. Or, les examens ne sauraient mesurer les différences d'aptitudes avec ce degré de précision (voir, par exemple, la référence N° 4). Trop de facteurs influent sur la note donnée à un élève - par exemple le genre des questions posées, la condition physique du candidat le jour de l'examen, la personnalité des examinateurs, et le fait de savoir si l'examineur était fatigué en corrigeant telle copie et détendu en corrigeant telle autre. Tous ces facteurs peuvent peser sur les notes, et bien au-delà de 2 % !

Sélection aléatoire

Les méthodes de sélection fondées sur les résultats scolaires sont fréquemment injustes pour les individus ou les groupes désavantagés : en effet, ces critères ne reflètent pas leurs véritables aptitudes. Pour y remédier, certains pays ont introduit un certain élément aléatoire dans leur processus de sélection. Voir ci-après l'Etude de cas N° 3 (les Pays-Bas).

ETUDE DE CAS N° 3 : LES PAYS-BAS

Peut-on concevoir une sélection aléatoire ?

En Europe, les méthodes de sélection reposent principalement sur les résultats scolaires ou universitaires; cependant, on a récemment eu recours à une méthode de sélection qui, au premier abord, peut paraître assez surprenante, la sélection aléatoire ou, en d'autres termes, le tirage au sort. Même si ce système est utilisé ailleurs à titre expérimental, aux Pays-Bas il est désormais entré dans les faits. En effet, il est officiel depuis 1972, année au cours de laquelle le Ministère de l'Education a été autorisé à fixer le nombre des étudiants pouvant être admis à faire certaines études (auparavant, il n'y avait pas de limite). La méthode de sélection instituée par le législateur a d'abord fonctionné sur la base d'un processus de sélection qui n'était que partiellement aléatoire. Les candidats qui avaient obtenu une moyenne de 7,5 sur 10 au moins à l'examen de fin d'études secondaires étaient automatiquement admis à l'université, tandis que ceux qui avaient obtenu des notes inférieures étaient choisis par tirage au sort.

En 1975, les dispositions de la loi ont été modifiées. Le Gouvernement a proposé alors de remplacer le système partiellement aléatoire par un système aléatoire s'appliquant à tous les candidats, quels que soient les résultats obtenus à la fin des études secondaires. Cependant, la proposition n'a pas été adoptée telle quelle par le Parlement qui a finalement préféré un système de sélection aléatoire pondéré. Avec ce système, le candidat ayant obtenu par exemple une note moyenne de 8,5 a trois fois plus de chances d'être admis que le candidat dont la moyenne n'est que de 6,5.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

Faculté de Médecine
Rijksuniversiteit Limburg
Maastricht
Pays-Bas

Les arguments avancés à l'appui d'une sélection entièrement aléatoire ne sont pas sans valeur. En effet, on a fait valoir que la corrélation statistique entre les résultats d'examens obtenus à la fin du cycle secondaire et ceux obtenus au niveau universitaire était limitée : s'il y a une corrélation positive extrêmement nette avec les résultats des examens passés au début des études universitaires, notamment dans les disciplines scientifiques, la valeur prédictive des résultats scolaires diminue considérablement à mesure que l'on s'approche de la fin des études supérieures. On a fait observer également qu'il existe un rapport étroit entre les notes obtenues lors des examens de fin de scolarité et le milieu social. C'est pourquoi l'on a proposé un système de tirage au sort, pensant que cela permettrait à un bien plus grand nombre de jeunes gens d'origine modeste d'accéder aux études supérieures que ce ne serait le cas avec un système de sélection reposant sur les notes obtenues à la fin du cycle secondaire. La sélection aléatoire a donc été proposée, non pas tant pour ses mérites propres qu'en raison des inconvénients des autres méthodes envisageables qui, outre qu'elles ne permettaient pas une bonne prévision de la prestation, étaient également socialement injustes.

C'est finalement un système pondéré de sélection aléatoire, alliant le hasard pur à la prise en considération des résultats scolaires, qui a été adopté aux Pays-Bas. Dans ce cas, le système de tirage au sort sert à pallier l'injustice pouvant résulter de l'application du critère "méritocratique" que constituent les notes de fin d'études secondaires.

Les observations qui précèdent pourraient faire croire que nous pensons que les critères scolaires sont à écarter pour la sélection des candidats à la formation. Telle n'est pas notre intention. En fait, ce que nous souhaitons c'est que les responsables de la sélection prennent conscience des limitations de ces critères. Ce qui est certain en tout cas, c'est qu'il faut se garder de s'en remettre entièrement aux critères scolaires, surtout si les sélectionneurs optent pour une stratégie de sélection venant à l'appui d'une certaine politique des soins de santé, au lieu de se contenter d'asseoir leurs décisions sur des données toutes faites, pour commodes et faciles à obtenir qu'elles puissent être.

Au chapitre suivant, nous faisons certaines suggestions sur la façon dont les critères scolaires peuvent être utilisés pour contribuer à l'efficacité des décisions de sélection. Mais auparavant, nous nous interrogerons sur l'utilisation des informations relatives à l'expérience et aux qualités personnelles extra-scolaires.

Expérience et qualités personnelles extra-scolaires

Les êtres humains ne diffèrent pas seulement entre eux par les capacités intellectuelles. Ils se distinguent également par leurs intérêts et leurs motivations, le goût des responsabilités, le souci d'autrui, la capacité de faire face aux difficultés, l'ardeur au travail, ainsi que les principes moraux et philosophiques. Ces caractéristiques ne peuvent pas manquer d'influer sur la prestation de l'individu en tant qu'agent de santé - surtout si elles sont entretenues et encouragées tout au long de la formation, ainsi que dans le milieu de travail. Malheureusement, ces qualités sont difficiles à évaluer : les informations exactes sur les qualités personnelles extra-scolaires doivent être recherchées avec beaucoup de persévérance, car il est rare qu'elles soient facilement disponibles.

Toutefois, trois types de moyens ont été utilisés pour évaluer l'expérience et les qualités personnelles : l'entretien, les observations et recommandations personnelles, ainsi que les tests psychologiques normalisés.

L'entretien. Après les résultats scolaires, c'est l'entretien qui est la méthode la plus couramment utilisée pour obtenir des informations en vue de la sélection.

Cependant, ce que l'on entend par "entretien" peut varier considérablement d'une situation à l'autre. C'est ainsi que :

- le nombre des interrogateurs peut varier de un à une douzaine ou davantage;
- lors de certains entretiens, il y a accord préalable sur le type d'information que l'on souhaite obtenir du candidat, alors que dans d'autres cas les interrogateurs sont censés poser les questions de leur choix;

- certains entretiens supposent que les interrogateurs notent les candidats sur un certain nombre de caractéristiques bien précises; d'autres leur demandent simplement d'indiquer s'ils estiment que le candidat est acceptable.

Enfin, les personnes qui interrogent peuvent être des enseignants, des membres des professions de la santé, des représentants de la fonction publique, des notables, ou une réunion de ces différentes personnalités.

Les entretiens comportent un certain nombre d'autres difficultés. Il n'existe pas de forme d'entretien idéale. De nombreuses recherches ont montré que non seulement les jugements des interrogateurs divergent fréquemment entre eux, mais qu'ils sont souvent inexacts.⁵ Malheureusement, étant donné que les interrogateurs sont généralement en position d'autorité, il est rare qu'on leur demande de justifier leurs décisions ou d'en vérifier l'exactitude.

Cependant, a-t-on constaté, si les renseignements sur les qualités personnelles obtenus au moyen d'entretiens se sont révélés précieux lorsqu'il s'est agi de contribuer aux décisions de sélection,⁶ c'est à la condition que la forme de l'entretien ait été mûrement réfléchi et que l'on ait consacré suffisamment de temps à la préparation des interrogateurs. On trouvera au chapitre suivant un certain nombre de suggestions destinées à valoriser encore l'entretien en tant que moyen d'évaluer l'expérience et les qualités personnelles non scolaires. Une étude de cas empruntée à l'Australie (Etude de cas N° 5 figurant à la fin du chapitre 4) montre comment on peut apprendre aux interrogateurs à mieux conduire leurs entrevues de sélection.

Observations et recommandations personnelles. Les individus qui aspirent à devenir agents de santé compteront bien entendu dans leurs relations un certain nombre de personnes différentes. Parmi celles qui seront informées des qualités personnelles et de l'expérience vécue des candidats, on peut citer les enseignants, les parents, les camarades d'études et les membres de la communauté à laquelle ils appartiennent. La difficulté à laquelle on se heurte habituellement n'est pas que l'information n'existe pas, mais que les personnes auxquelles on s'adresse peuvent hésiter à compromettre les chances des candidats de leur connaissance.

Toutefois, les informations tirées de l'observation et des recommandations personnelles peuvent être utilisées pour la sélection. Par exemple :

- On peut demander aux enseignants de noter les candidats du point de vue de certaines qualités personnelles par comparaison avec leurs camarades de promotion, au lieu de leur demander des références exprimées en termes généraux.
- On peut s'arranger pour que les aspirants à la profession d'agent de santé participent à l'action des centres de soins ou des hôpitaux, pendant les vacances scolaires (par exemple). Le personnel de santé pourra alors se faire une idée de leur valeur au cours de cette période de stage (cette façon de procéder est décrite dans l'Etude de cas N° 4 (Thaïlande), à la fin du présent chapitre).
- Les candidats (appartenant éventuellement au même établissement scolaire) peuvent être priés d'entreprendre un certain nombre d'exercices de groupe : il pourra s'agir de débattre d'un sujet concernant la santé, de faire un bref exposé sur les qualités de l'agent de santé ou de s'entretenir d'un problème de santé précis. Au cours de ces activités, on peut observer et juger certaines qualités personnelles préalablement définies (par exemple, l'aptitude à communiquer). En outre, on peut demander aux candidats de se noter les uns les autres du point de vue de certaines aptitudes. Cette méthode a été utilisée avec beaucoup de succès dans de nombreux pays pour faciliter la sélection des fonctionnaires, du personnel de la police et des membres des forces armées.

Voici trois exemples de la façon dont, moyennant réflexion et planification préalables, on peut obtenir des informations précieuses sur certaines caractéristiques importantes des candidats. On trouvera plus loin d'autres conseils ou suggestions concernant l'utilisation des observations et des recommandations.

Critères psychologiques. Dans les pays occidentaux surtout, on a essayé à de nombreuses reprises de mesurer les qualités jugées souhaitables chez les agents de santé au moyen de tests psychologiques normalisés. Ces tests sont destinés à mesurer :

- la personnalité;
- les comportements; et
- l'aptitude.

Toutefois, la mise au point d'un test de personnalité suppose une très bonne connaissance des théories de la personnalité, l'aptitude à manipuler des méthodes de mesure très complexes et beaucoup de temps et d'expérience pour expérimenter et affiner le test. Même lorsque les connaissances et les ressources nécessaires existent, on a généralement constaté que les tests de personnalité ne facilitaient guère la sélection en vue du recrutement dans les professions de la santé.⁷ En outre, ces tests posent certains problèmes d'éthique. Nous déconseillons par conséquent aux personnes qui assurent la sélection de recourir aux tests de personnalité, surtout s'il s'agit d'un test mis au point dans un pays donné et que l'on prétend utiliser au sein d'une civilisation entièrement différente.

La mesure standardisée des comportements se heurte à des difficultés comparables, à la fois parce qu'il est malaisé de définir exactement ce qu'on entend par attitude et difficile de la mesurer. De plus, on n'est pas toujours sûr de la sincérité des réponses obtenues au moyen des tests de comportement dont la notation n'est pas par ailleurs suffisamment précise pour qu'on puisse en faire dépendre l'avenir des individus.

Font exception, cependant, les tests d'habileté manuelle. Certains agents de santé, et notamment ceux qui se destinent à une activité dentaire, doivent faire preuve d'une grande dextérité. On a constaté que les tests d'habileté manuelle⁸ étaient utiles pour mesurer l'aptitude au travail manuel exigée des mécaniciens dentistes. Cependant, pour être mis en oeuvre, ces tests supposent que l'on dispose des experts et des ressources nécessaires.

Etant donné les difficultés pratiques que comporte la mise au point des tests psychologiques destinés à mesurer les qualités personnelles extra-scolaires, et étant donné encore que leur utilité s'est révélée limitée, nous n'insisterons pas davantage sur ce point. Les personnes qui souhaiteraient recourir à ces moyens se renseigneront auprès des spécialistes qui, dans les universités ou les ministères de l'éducation, ont été formés aux techniques de mesure psychopédagogique.

Résumé

Dans le présent chapitre, nous avons indiqué que :

- bien que les résultats scolaires soient faciles à obtenir et d'utilisation commode, on a tout intérêt à recourir pour la sélection à des moyens d'information supplémentaires;
- on peut obtenir de précieux renseignements sur les qualités personnelles et l'expérience vécue des candidats au moyen d'entretiens, de recommandations et d'observations, à condition de n'employer ces mesures qu'après y avoir mûrement réfléchi;
- les tests psychologiques de la personnalité et du comportement coûtent cher et n'ont pas fait la preuve de leur utilité pour la sélection des agents de santé. En revanche, les tests servant à mesurer des aptitudes spéciales telles que l'habileté manuelle peuvent avoir leur utilité.

ETUDE DE CAS N° 4 : THAÏLANDE

Comment se renseigner sur les qualités personnelles des candidats ?

Le Ministère thaïlandais de la Santé publique s'est inquiété de trouver les moyens de sélectionner et de former des agents des soins de santé présentant les aptitudes et les qualités personnelles qu'exige le travail en zone rurale, notamment dans les hôpitaux de district.

On a mis en place pour cela un programme expérimental, à savoir un projet entrepris conjointement avec la Faculté de Médecine de l'Université Chulalongkorn de Bangkok et connu sous le nom de Projet d'Enseignement médical pour les étudiants des zones rurales (MESRAP). Ce projet, qui comporte un programme d'études qui "double" le programme normal d'études de médecine universitaires, présente deux caractéristiques particulières :

- la sélection des étudiants qui se destinent au projet insiste moins sur les résultats scolaires que celle des étudiants du régime commun. En revanche, elle donne davantage d'importance à l'évaluation des qualités personnelles au cours des stages que les candidats des écoles secondaires sont amenés à faire pendant les vacances dans les hôpitaux ruraux;
- les étudiants du MESRAP et ceux du régime commun suivent une formation préclinique commune, à cette différence près que la partie clinique du cours des étudiants du MESRAP se déroule dans les hôpitaux ruraux et non pas dans le grand centre hospitalier universitaire de Chulalongkorn.

Le projet MESRAP fonctionne dans neuf provinces du nord-est de la Thaïlande. Chaque province se voit affecter un certain nombre de places à l'Université Chulalongkorn. Les candidats, recrutés dans les établissements secondaires de chacune de ces provinces, sont détachés pendant une partie des vacances des deux dernières années de leur scolarité auprès des hôpitaux de district. Pendant leur stage, ils se voient confier diverses tâches dont certaines ne sont pas directement liées à la santé (aider au nettoyage par exemple), tandis que d'autres le sont (par exemple, participation à une équipe mobile faisant la tournée des villages, à des évaluations sanitaires et à des programmes d'éducation pour la santé).

Pendant huit semaines au total, les candidats peuvent donc être suivis par le personnel de santé dans différentes situations de travail. Les membres du personnel de santé recensent alors dans chaque hôpital de district les stagiaires qui, de leur point de vue, présentent les qualités personnelles que l'on attend d'un agent de santé (par exemple, aptitude à collaborer au sein d'une équipe, ardeur au travail, capacité de conserver une attitude positive à l'égard des villageois). Un certain nombre de noms sont alors proposés par les hôpitaux en vue de leur sélection par l'Université. A l'échelon suivant, la sélection repose sur les résultats obtenus pendant le cycle secondaire et lors de l'examen d'entrée à l'Université Chulalongkorn.

On voit donc que la sélection initiale repose sur les qualités personnelles alors que la sélection finale tient compte des aptitudes intellectuelles. C'est l'ordre inverse de ce qui se produit généralement, les aptitudes universitaires étant le premier critère, les qualités personnelles n'étant envisagées que par la suite, si elles le sont jamais.

Comme on pouvait s'y attendre dans le cas d'un projet pilote de cette nature, il y a eu quelques difficultés. Tous les hôpitaux n'ont pas été ravis de recevoir vingt étudiants ou plus pendant les vacances scolaires, et l'on a éprouvé quelques difficultés à se mettre d'accord sur les qualités à évaluer. Il ne fait pas de doute que le système de sélection devra être modifié et affiné. Il n'en reste pas moins que la méthode du MESRAP constitue une intéressante solution de rechange aux méthodes de sélection traditionnelles pour l'admission à la faculté de médecine. La méthode traduit également un engagement des autorités, tant sur le plan financier que sur le plan du temps consacré, en vue du recrutement de candidats ayant de bonnes chances de présenter les qualités personnelles que l'on attend d'un bon praticien médical en milieu rural.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

Medical Education for Students in Rural Areas Project (MESRAP)
Medical Faculty
Chulalongkorn University
Bangkok
Thaïlande

4. COMMENT MIEUX UTILISER LES METHODES DE SELECTION

Au chapitre précédent, après avoir mis en garde contre l'utilisation exclusive des résultats scolaires, nous avons montré que les entretiens, les observations et les recommandations pouvaient apporter un utile complément d'information sur les qualités professionnelles et contribuer ainsi aux décisions de sélection. Nous allons maintenant proposer des recommandations en vue d'améliorer l'utilisation des différentes méthodes de sélection, comme ci-après :

- résultats des examens
- tests normalisés permettant de mesurer les résultats scolaires
- tests d'intelligence
- entretiens
- observations
- recommandations et références.

Résultats d'examens

De nombreux pays organisent des examens nationaux qui déterminent l'admission dans la fonction publique ou dans les établissements de formation. On consacre généralement beaucoup de temps et d'efforts à l'organisation et à la correction de ces examens pour veiller à ce que les résultats en soient à peu près équitables.

Toutefois, si les examens peuvent fournir une estimation des aptitudes d'un individu à un moment donné, ils ne sauraient mesurer l'ensemble de ses connaissances dans un domaine particulier : ils ne peuvent qu'en mesurer un échantillon relativement limité. Il en résulte que les résultats d'examens doivent toujours être interprétés et utilisés avec prudence.

Un autre point important a déjà été évoqué brièvement : c'est le fait que les agents de santé doivent acquérir au cours de leur formation des connaissances, des techniques et des comportements qui ne sont pas ceux qu'on leur a enseignés à l'école. L'examen de fin de scolarité ne saurait donc préjuger de l'aptitude à assimiler l'ensemble des connaissances nécessaires pour faire un bon agent de santé. Cependant, il reflète dans une grande mesure la qualité de l'établissement, et pas seulement celle de l'élève !

Pour ces motifs, les résultats d'examens ne doivent être interprétés que comme un reflet du travail scolaire du candidat, qui aura pu être régulièrement bon, régulièrement moyen, régulièrement médiocre, ou bien encore irrégulier. En outre, si on dispose d'informations sur une assez longue période de temps, des tendances générales (progrès, par exemple) pourront être dégagées.

En revanche, il est peu probable que les résultats d'examens permettront de prévoir qui sera premier, deuxième, troisième, etc., au cours du stage de formation d'agent de santé. Si les examens ne sont pas suffisamment précis pour fournir un classement véritable, ils ont leur intérêt dans la mesure où ils permettent de dégager de grandes catégories - sujets très prometteurs, raisonnablement prometteurs, peu prometteurs - quant aux perspectives de succès. En bref, les résultats d'examens permettent de déceler les candidats qui, du point de vue de leur aptitude à la formation, pourraient constituer un "risque".

Cela est important, car nous ne voudrions pas donner l'impression que les candidats doivent être sélectionnés pour la seule raison qu'ils ont obtenu de bons résultats, voire les meilleurs résultats, aux examens. En fait, nous estimons que les résultats d'examens doivent servir à vérifier que les candidats ont un niveau d'instruction suffisant pour leur permettre de suivre la partie didactique du programme de formation.

Les examens scolaires ne sont pas destinés à prédire la prestation future du candidat en tant qu'agent de santé, mais à mesurer le travail scolaire. Ils ne sauraient donc fournir qu'une indication générale sur son aptitude à la formation.

Tests normalisés destinés à mesurer le niveau d'études

Ces tests normalisés peuvent être de deux sortes :

- ceux qui sont spécialement conçus pour prédire le comportement de l'intéressé lors de la formation aux professions de la santé (c'est le cas du MCAT),
- ceux qui sont destinés à mesurer le niveau atteint dans tel ou tel domaine : vocabulaire, compréhension de la langue écrite, arithmétique, etc.

Tests finalisés. Ces tests reviennent cher à mettre au point et rares sont les pays qui peuvent s'en offrir le luxe. En outre, on a constaté qu'ils ne permettaient guère de prédire les résultats au-delà des toutes premières années de l'enseignement médical.¹ Il en résulte que seuls les pays qui souhaitent se doter d'un ambitieux programme de sélection pourront s'y intéresser et que cette question déborde par conséquent le cadre du présent guide.

Tests normalisés dans des disciplines particulières. Ces tests se sont parfois révélés utiles.⁹ C'est ainsi que les candidats admis à suivre une formation peuvent ne pas avoir une maîtrise suffisante de la langue d'instruction, ce qui peut occasionner un "déchet" important au cours de la première année du cours. Dans ces situations, on peut soumettre les candidats à une épreuve de vocabulaire normalisée, l'admission étant subordonnée à l'obtention d'un minimum de points.

Mais il faut, ici aussi, faire preuve de prudence. Les tests normalisés ne sont pas destinés à découvrir les bons agents de santé, mais à identifier ceux qui pourraient éprouver des difficultés à l'égard de tel ou tel aspect didactique du cours. Ils ne représentent qu'une autre façon de dépister les sujets pouvant présenter un "risque" sur le plan pédagogique, et les responsables de la sélection ne tiendront pas compte des différences de résultats au-delà du minimum de points exigé.

Les responsables de la sélection qui souhaiteraient mettre au point des tests de ce genre s'adresseront aux spécialistes des techniques pédagogiques.

Tests d'intelligence

La mise au point et l'utilisation des tests d'intelligence ont fait l'objet de nombreuses publications techniques de la part de psychologues appartenant à différents pays et relevant de différentes cultures. Naturellement, comme ils sont censés mesurer l'aptitude intellectuelle plutôt que les résultats universitaires présents ou passés, les tests d'intelligence séduisent beaucoup les responsables de la sélection. En pratique, toutefois, on a constaté qu'ils n'ajoutaient guère à la prévision lorsqu'on les associait aux critères des résultats scolaires ou universitaires.¹⁰ Il conviendra en tout cas de se garder de toute exagération en ce qui concerne la contribution que les tests d'intelligence peuvent apporter à la prédiction de la future prestation de l'agent de santé. Il faut se rappeler en effet que les résultats des tests d'intelligence sont principalement destinés à identifier les sujets qui auront de la facilité pour passer les examens; or, ce n'est là qu'un aspect de la prestation de l'agent de santé.

Néanmoins, comme les épreuves normalisées destinées à mesurer les résultats scolaires, en fixant un niveau d'admission minimum, les résultats des tests d'intelligence peuvent contribuer à diminuer les taux d'échec dans les disciplines inscrites au programme au début du cours de formation. Ils ne devront pas être substitués aux critères destinés à mesurer l'expérience et les qualités personnelles extra-scolaires, car ils servent à évaluer des aptitudes entièrement différentes.

Là encore, on devra consulter des experts de l'utilisation des tests d'intelligence. Cependant, nous n'en recommandons pas particulièrement l'emploi pour la sélection des stagiaires en soins de santé.

Entretiens

Les entretiens, qui constituent une technique de sélection des plus importantes, varient considérablement quant au nombre des personnes qui y participent, quant à leur degré d'organisation et quant aux qualités qui font l'objet de l'évaluation. Pour qu'un entretien permette

4. COMMENT MIEUX UTILISER LES METHODES DE SELECTION

Au chapitre précédent, après avoir mis en garde contre l'utilisation exclusive des résultats scolaires, nous avons montré que les entretiens, les observations et les recommandations pouvaient apporter un utile complément d'information sur les qualités professionnelles et contribuer ainsi aux décisions de sélection. Nous allons maintenant proposer des recommandations en vue d'améliorer l'utilisation des différentes méthodes de sélection, comme ci-après :

- résultats des examens
- tests normalisés permettant de mesurer les résultats scolaires
- tests d'intelligence
- entretiens
- observations
- recommandations et références.

Résultats d'examens

De nombreux pays organisent des examens nationaux qui déterminent l'admission dans la fonction publique ou dans les établissements de formation. On consacre généralement beaucoup de temps et d'efforts à l'organisation et à la correction de ces examens pour veiller à ce que les résultats en soient à peu près équitables.

Toutefois, si les examens peuvent fournir une estimation des aptitudes d'un individu à un moment donné, ils ne sauraient mesurer l'ensemble de ses connaissances dans un domaine particulier : ils ne peuvent qu'en mesurer un échantillon relativement limité. Il en résulte que les résultats d'examens doivent toujours être interprétés et utilisés avec prudence.

Un autre point important a déjà été évoqué brièvement : c'est le fait que les agents de santé doivent acquérir au cours de leur formation des connaissances, des techniques et des comportements qui ne sont pas ceux qu'on leur a enseignés à l'école. L'examen de fin de scolarité ne saurait donc préjuger de l'aptitude à assimiler l'ensemble des connaissances nécessaires pour faire un bon agent de santé. Cependant, il reflète dans une grande mesure la qualité de l'établissement, et pas seulement celle de l'élève !

Pour ces motifs, les résultats d'examens ne doivent être interprétés que comme un reflet du travail scolaire du candidat, qui aura pu être régulièrement bon, régulièrement moyen, régulièrement médiocre, ou bien encore irrégulier. En outre, si on dispose d'informations sur une assez longue période de temps, des tendances générales (progrès, par exemple) pourront être dégagées.

En revanche, il est peu probable que les résultats d'examens permettront de prévoir qui sera premier, deuxième, troisième, etc., au cours du stage de formation d'agent de santé. Si les examens ne sont pas suffisamment précis pour fournir un classement véritable, ils ont leur intérêt dans la mesure où ils permettent de dégager de grandes catégories - sujets très prometteurs, raisonnablement prometteurs, peu prometteurs - quant aux perspectives de succès. En bref, les résultats d'examens permettent de déceler les candidats qui, du point de vue de leur aptitude à la formation, pourraient constituer un "risque".

Cela est important, car nous ne voudrions pas donner l'impression que les candidats doivent être sélectionnés pour la seule raison qu'ils ont obtenu de bons résultats, voire les meilleurs résultats, aux examens. En fait, nous estimons que les résultats d'examens doivent servir à vérifier que les candidats ont un niveau d'instruction suffisant pour leur permettre de suivre la partie didactique du programme de formation.

Les examens scolaires ne sont pas destinés à prédire la prestation future du candidat en tant qu'agent de santé, mais à mesurer le travail scolaire. Ils ne sauraient donc fournir qu'une indication générale sur son aptitude à la formation.

Tests normalisés destinés à mesurer le niveau d'études

Ces tests normalisés peuvent être de deux sortes :

- ceux qui sont spécialement conçus pour prédire le comportement de l'intéressé lors de la formation aux professions de la santé (c'est le cas du MCAT),
- ceux qui sont destinés à mesurer le niveau atteint dans tel ou tel domaine : vocabulaire, compréhension de la langue écrite, arithmétique, etc.

Tests finalisés. Ces tests reviennent cher à mettre au point et rares sont les pays qui peuvent s'en offrir le luxe. En outre, on a constaté qu'ils ne permettaient guère de prédire les résultats au-delà des toutes premières années de l'enseignement médical.¹ Il en résulte que seuls les pays qui souhaitent se doter d'un ambitieux programme de sélection pourront s'y intéresser et que cette question déborde par conséquent le cadre du présent guide.

Tests normalisés dans des disciplines particulières. Ces tests se sont parfois révélés utiles.⁹ C'est ainsi que les candidats admis à suivre une formation peuvent ne pas avoir une maîtrise suffisante de la langue d'instruction, ce qui peut occasionner un "déchet" important au cours de la première année du cours. Dans ces situations, on peut soumettre les candidats à une épreuve de vocabulaire normalisée, l'admission étant subordonnée à l'obtention d'un minimum de points.

Mais il faut, ici aussi, faire preuve de prudence. Les tests normalisés ne sont pas destinés à découvrir les bons agents de santé, mais à identifier ceux qui pourraient éprouver des difficultés à l'égard de tel ou tel aspect didactique du cours. Ils ne représentent qu'une autre façon de dépister les sujets pouvant présenter un "risque" sur le plan pédagogique, et les responsables de la sélection ne tiendront pas compte des différences de résultats au-delà du minimum de points exigé.

Les responsables de la sélection qui souhaiteraient mettre au point des tests de ce genre s'adresseront aux spécialistes des techniques pédagogiques.

Tests d'intelligence

La mise au point et l'utilisation des tests d'intelligence ont fait l'objet de nombreuses publications techniques de la part de psychologues appartenant à différents pays et relevant de différentes cultures. Naturellement, comme ils sont censés mesurer l'aptitude intellectuelle plutôt que les résultats universitaires présents ou passés, les tests d'intelligence séduisent beaucoup les responsables de la sélection. En pratique, toutefois, on a constaté qu'ils n'ajoutaient guère à la prévision lorsqu'on les associait aux critères des résultats scolaires ou universitaires.¹⁰ Il conviendra en tout cas de se garder de toute exagération en ce qui concerne la contribution que les tests d'intelligence peuvent apporter à la prédiction de la future prestation de l'agent de santé. Il faut se rappeler en effet que les résultats des tests d'intelligence sont principalement destinés à identifier les sujets qui auront de la facilité pour passer les examens; or, ce n'est là qu'un aspect de la prestation de l'agent de santé.

Néanmoins, comme les épreuves normalisées destinées à mesurer les résultats scolaires, en fixant un niveau d'admission minimum, les résultats des tests d'intelligence peuvent contribuer à diminuer les taux d'échec dans les disciplines inscrites au programme au début du cours de formation. Ils ne devront pas être substitués aux critères destinés à mesurer l'expérience et les qualités personnelles extra-scolaires, car ils servent à évaluer des aptitudes entièrement différentes.

Là encore, on devra consulter des experts de l'utilisation des tests d'intelligence. Cependant, nous n'en recommandons pas particulièrement l'emploi pour la sélection des stagiaires en soins de santé.

Entretiens

Les entretiens, qui constituent une technique de sélection des plus importantes, varient considérablement quant au nombre des personnes qui y participent, quant à leur degré d'organisation et quant aux qualités qui font l'objet de l'évaluation. Pour qu'un entretien permette

de dégager des renseignements utiles, il faut le préparer soigneusement pour veiller à ce que tous les interrogateurs soient parfaitement au fait de ses objectifs; en outre, ils doivent être convenablement préparés à leur tâche.

Au stade de la préparation, il est important de fixer l'axe des décisions relevant de la sélection, et donc de se mettre d'accord sur les caractéristiques et les qualités que l'entretien doit permettre d'évaluer. Enfin, il faut savoir si l'entretien doit servir à classer les candidats ou à indiquer simplement ceux qui sont inaptes.

Exemple : sélection d'infirmières communautaires

Supposons qu'au cours de ce stade préparatoire vous ayez décidé que les décisions de sélection devront mettre l'accent sur :

- la "vocation" d'agent de santé;
- le souci de coopérer avec les autres;
- l'aptitude à expliquer des notions simples à autrui.

Supposons également que, plutôt qu'à choisir les meilleurs candidats, l'entretien doit servir à dépister les candidats inaptes. Au cours de l'étape suivante, vous réunissez les personnes qui doivent collaborer à l'interview : vous expliquez quelles sont les caractéristiques à évaluer au cours de l'entretien et vous arrêtez les moyens d'identifier les candidats douteux ou carrément inaptes.

Il importe qu'au cours de la réunion vous mettiez en relief les points suivants :

- Il convient de se mettre d'accord sur le type d'information qui permettra de se faire une opinion, les questions étant alors formulées en conséquence. En d'autres termes, il doit y avoir convergence des questions en vue de recueillir des éléments d'information concernant les caractéristiques à évaluer.
- Les questions doivent permettre aux candidats de fournir des exemples concrets de leurs aptitudes et de leurs intérêts, et de démontrer ainsi qu'ils possèdent les caractéristiques à évaluer. On ne se contentera pas de déclarations aussi vagues que : "Je me suis toujours intéressé à l'action sanitaire" ou bien "Je veux aider les autres". Ce qu'il faut, c'est poser aux candidats des questions qui leur permettent de décrire une expérience vécue témoignant de leur intérêt pour l'action de santé ou l'aide sociale.
- Les interrogateurs qui décident que tel candidat ne peut pas être retenu doivent motiver leur décision. Il importe que les interrogateurs communiquent les éléments à partir desquels ils sont parvenus à leurs conclusions.
- Les interrogateurs doivent être bien conscients que le but de l'entretien est d'obtenir des informations auprès du candidat, et de répondre à toutes les questions qu'il peut avoir envie de poser. Malheureusement, certains interrogateurs intimident les candidats par leurs airs d'importance. Si l'entretien ne permet pas d'obtenir de renseignements utiles, c'est la faute de l'interrogateur, pas celle du candidat.

On trouvera à la figure 3 un spécimen d'entretien type tel qu'on pourrait en concevoir au cours d'une de ces réunions de planification. Notez la précision des questions : elles demandent aux candidats des renseignements sur leur expérience passée qui soient susceptibles de renseigner sur les caractéristiques à évaluer. Là aussi, si l'interrogateur estime que le candidat est douteux, il doit exposer les raisons qui l'ont amené à cette conclusion.

FIG. 3. ENTRETIEN TYPE

Nom du candidat _____

Nom de l'interrogateur _____

VOCATION A DEVENIR AGENT DE SANTE

NOTES DE L'INTERROGATEUR

1. Etes-vous déjà allé dans un hôpital ou un centre de santé ?
2. Que fait l'agent de santé ?
3. Quelle serait, selon vous, la différence entre un bon agent de santé et un agent de santé médiocre ?
4. Lesquels, parmi vos centres d'intérêt et vos aptitudes, feraient de vous, à votre avis, un bon agent de santé ?
5. Pourriez-vous décrire une situation, tirée de votre expérience vécue, où vous avez manifesté ces aptitudes ou ces intérêts ?

Eprouvez-vous quelque doute quant à la vocation d'agent de santé du candidat ?
Oui Non
Si oui, pourquoi ?

SOUCI DE COOPERER AVEC LES AUTRES

6. Décrivez quelque chose que vous ayez fait ou réalisé entièrement seul.
7. Décrivez quelque chose que vous ayez fait ou réalisé et qui supposait une collaboration avec d'autres.
8. Laquelle de ces situations vous a le plus intéressé ? Pourquoi ?

Estimez-vous que le candidat sera disposé à coopérer avec les autres ?
Oui Non
Sinon, pourquoi ?

APTITUDE A EXPLIQUER DES NOTIONS SIMPLES A AUTRUI

9. L'interrogateur dit aux candidats :
"Supposez que je sois un villageois.
Pouvez-vous m'expliquer :
- pourquoi il faut que je mange des légumes, ou
- pourquoi l'allaitement au sein est préférable à l'emploi du biberon, ou
- pourquoi il faut se laver les mains après être allé à la selle ou après avoir uriné ?"

Après avoir entendu l'explication qu'il a fournie, estimez-vous que le candidat sera capable d'exposer des notions simples à autrui ?
Oui Non
Si non, pourquoi ?

Sans pour autant prétendre que cet entretien type conviendra dans toutes les situations, on peut y voir les avantages suivants :

- il suppose un accord sur les caractéristiques à évaluer au cours de l'entretien;
- il permet de recueillir des renseignements auprès du candidat sous la forme d'exemples concrets de son comportement, susceptibles de mettre en évidence ces caractéristiques;
- il exige des interrogateurs qu'ils motivent leur opinion.

Le dernier stade préparatoire de l'entretien consiste à préparer les interrogateurs eux-mêmes, de façon à assurer une certaine cohérence dans les jugements qu'ils porteront sur le candidat. Cette cohérence des avis est importante, car la sélection ou le refus des candidats ne doit pas dépendre des opinions de tel ou tel interrogateur, pas plus qu'elle ne doit être laissée au hasard. On trouvera à la fin du présent chapitre un exemple de la façon dont cette formation peut être assurée avec l'Etude de cas N° 5 (Australie). On verra aussi que les personnes qui participent à l'entretien peuvent être des membres de l'établissement où sera donnée la formation, des représentants des associations professionnelles, ou des membres de la collectivité.

Observations

On a vu à la fin du précédent chapitre, avec l'Etude de cas N° 4 (Thaïlande), un exemple de la façon dont les candidats peuvent être mis en observation pendant une certaine période de temps dans un système de soins de santé (mais on peut créer d'autres occasions d'observer les candidats). Le scénario ci-après est encore un autre exemple de ce que l'on pourrait faire.

Huit élèves d'un établissement secondaire ont demandé à suivre la formation d'assistants sanitaires. Une représentante de l'école où sont formés les assistants sanitaires se rend dans l'établissement et s'entend avec le proviseur pour passer l'après-midi avec les candidats. La représentante de l'école de formation se présente aux candidats : elle leur explique qu'au cours de l'après-midi ils auront à participer à un certain nombre de discussions qui serviront à recueillir des renseignements complémentaires sur leurs qualités personnelles.

Les élèves sont d'abord priés de se présenter individuellement et d'indiquer pourquoi, selon eux, ils estiment qu'ils feront de bons assistants sanitaires. Au cours de ces rapides présentations, la représentante de l'établissement relève les noms des élèves qui ont réfléchi sur leurs aptitudes et qui ont des idées précises sur les raisons pour lesquelles ils estiment qu'ils feront de bons assistants sanitaires. Elle relève également les noms des élèves qui, à l'inverse, ne semblent pas avoir d'idées très précises sur ce qu'implique le travail d'agent de santé et qui ne semblent pas avoir réfléchi à leur carrière.

La représentante de l'établissement demande ensuite aux élèves d'imaginer qu'ils sont des assistants de santé associés à un programme sanitaire de village destiné à encourager la collectivité à appuyer l'action d'un agent de santé de village bénévole. Il se trouve que dans un certain village, le conseil municipal, qui s'y était opposé jusque-là, a finalement accepté d'organiser une réunion de village au cours de laquelle les assistants sanitaires auront l'occasion d'expliquer pourquoi il est important pour le village d'avoir un agent de santé : ils peuvent expliquer ce que ferait cet agent et les avantages qui en résulteraient pour la commune.

Les élèves qui se destinent à la profession d'assistant sanitaire sont alors priés d'expliquer comment ils prépareraient la réunion.

Au cours de la discussion, la représentante de l'établissement prend des notes sur le débat qui s'instaure entre les élèves et retient les noms de ceux qui sont prêts à tenir compte du point de vue d'autrui et de ceux qui veulent agir à leur guise, sans s'occuper de l'opinion des autres. Elle prend note également des idées des élèves sur la vie des villageois et leurs priorités.

Enfin, elle demande aux élèves de classer leurs condisciples selon les deux critères suivants : a) s'ils souhaiteraient aller en vacances avec eux, et b) si, selon eux, ils feraient de bons assistants sanitaires.

En revoyant ces classements en fin d'après-midi, elle constate que trois étudiants sont régulièrement classés en bas de liste par leurs condisciples du point de vue de leur aptitude à la profession d'assistant sanitaire. Elle constate également qu'elle s'était interrogée sur les capacités de ces élèves au cours des deux premiers exercices. Compte tenu des observations de l'après-midi, estimant que ces trois élèves n'ont guère de chances de faire de bons assistants sanitaires, elle décide qu'il faut les refuser.

Il se révèle par la suite que l'un des élèves concernés obtient d'excellents résultats lors de l'examen national de fin d'études, ce qui n'empêche qu'il n'est toujours pas admis à l'Ecole de Formation des Assistants sanitaires.

Cet exemple montre comment on peut utiliser l'observation pour dépister les candidats constituant un risque. En relativement peu de temps (deux heures environ), huit candidats ont pu être évalués, soit, en fait, quinze minutes par candidat. Mais comme les candidats étaient observés en groupe, on a pu recueillir une importante quantité de renseignements.

Avec un peu d'imagination, cette technique d'observation peut se révéler précieuse lorsqu'on veut obtenir des renseignements pour faciliter la sélection. Naturellement, ce genre d'exercice variera en fonction du type d'agent de santé à recruter. Néanmoins, nous espérons que cet exemple pourra donner une idée de ce qu'on peut faire.

Recommandations et références

Il est toujours difficile de juger de la valeur des références et des certificats. En effet, leurs auteurs ont tendance à insister sur les qualités des candidats et à minimiser, voire à passer sous silence, leurs points faibles.

Une des façons de pallier cet inconvénient est de poser des questions précises. Par exemple, au lieu de demander à l'intéressé une opinion générale sur la valeur du candidat, on peut lui poser - s'il s'agit, par exemple, du directeur de l'établissement - les questions suivantes :

Monsieur le Directeur,

L'élève X a demandé à être admis à l'école de formation des assistants sanitaires. Les principales qualités personnelles recherchées par l'établissement sont les suivantes :

- vocation d'assistant sanitaire
- souci de coopérer avec autrui
- aptitude à expliquer des notions simples à autrui.

Veuillez indiquer comment, du point de vue de ces qualités personnelles, vous classeriez l'élève X par rapport à ses camarades de promotion.

1) Vocation d'assistant sanitaire

--	--	--

Très marquée, s'inté- resse depuis longtemps à cette profession	Moyenne, semble inté- ressé, encore qu'il ait manifesté de l'intérêt pour d'autres disciplines	Douteuse, s'est présenté parce qu'il ne voyait pas d'autre carrière possible pour lui
---	--	---

Veillez évoquer un événement ou une situation qui motive votre classement

.....

.....

.....

2) Souci de coopérer avec les autres

--	--	--

Très élevé, s'est toujours montré soucieux de tra- vailler avec ses camarades	Moyen, se range généralement à l'avis de la majo- rité mais ne se dérange pas pour aider les autres	Faible, a tendance à rester sur son quant-à-soi
---	--	---

Veillez évoquer un événement ou une situation qui motive votre classement

.....

.....

.....

3) Aptitude à expliquer des notions simples à autrui

--	--	--

Très élevée, a l'art de communiquer ses idées de façon simple et directe	Moyenne, sait parfois s'expliquer assez bien, mais s'embrouille aussi à d'autres moments	Faible, éprouve de la difficulté à communiquer ses idées
---	--	---

Veillez évoquer un événement ou une situation qui motive votre classement

.....

.....

.....

Veillez avoir l'obligeance de nous communiquer le plus tôt possible votre réponse qui, bien entendu, restera confidentielle.

Veillez agréer, etc.

Ce type de référence présente un certain nombre d'avantages. Tout d'abord, il exige que le signataire compare le candidat avec ses camarades de classe. Deuxièmement, il demande des renseignements sur des qualités personnelles précises. Troisièmement, il sollicite des exemples concrets permettant de mettre ces qualités en évidence. Avec ce genre de référence, on a davantage de chances d'obtenir des informations qui aideront les sélectionneurs à faire le tri des candidats.

Résumé

Dans le présent chapitre, nous avons fait un certain nombre de suggestions en vue d'améliorer l'emploi des différentes méthodes de sélection. Nous avons montré que :

- Les résultats d'examen doivent servir à répartir les candidats en grandes catégories plutôt qu'à les classer, et à déceler ceux qui risquent d'être inaptes aux études.
- Si les tests normalisés de niveau d'instruction et d'intelligence peuvent contribuer à diminuer les taux d'échec au début de la formation, leurs résultats ne doivent pas être surestimés dans la sélection et doivent être interprétés en fonction des antécédents de l'élève.
- Pour que les entretiens soient efficaces, une préparation rigoureuse est nécessaire afin qu'on puisse se mettre d'accord sur les qualités à évaluer. En outre, les interrogateurs devront recevoir une formation afin que leurs jugements soient cohérents entre eux.
- On peut créer des situations au cours desquelles l'observation peut fournir de précieuses informations sur les qualités personnelles des candidats.
- On peut solliciter des recommandations à la condition qu'elles soient très précises et qu'elles portent sur les qualités importantes que l'on attend d'un agent de santé.

ETUDE DE CAS N° 5 : AUSTRALIE

Comment former les interrogateurs ?

Le Collège Cumberland des Sciences de la Santé de Sydney est le principal établissement chargé de la formation du personnel de santé non médecin dans l'Etat des Nouvelles-Galles du Sud. Le Collège groupe plusieurs établissements, dont chacun a beaucoup de latitude en matière de sélection.

L'Ecole d'Ergothérapie souhaitait encourager l'admission au cours d'étudiants venus d'horizons divers pour veiller à ce que ses diplômés soient représentatifs de la population. En raison de cette politique, deux filières d'admission ont été mises au point. Les élèves qui terminent leur scolarité sont admis au cours en fonction de leurs résultats scolaires, mais 25 % des places sont réservées à des élèves d'âge plus mûr - plus de 25 ans par exemple - qui ne possèdent pas nécessairement le niveau d'instruction de la fin des études secondaires. La sélection des étudiants d'âge mûr privilégie les renseignements obtenus au cours d'un entretien.

Les qualités à évaluer lors de l'entretien ont fait l'objet d'un accord entre le personnel enseignant de l'établissement et un groupe représentatif d'ergothérapeutes : au préalable, on avait identifié les caractéristiques jugées nécessaires pour bien suivre le programme de formation et exercer efficacement le métier d'ergothérapeute.

Les caractéristiques à évaluer sont les suivantes :

- l'aptitude à communiquer avec les autres
- la confiance en soi
- l'aptitude à faire face aux situations conflictuelles
- la vocation d'ergothérapeute.

Les équipes chargées des entretiens comprennent :

- un membre du personnel enseignant de l'Ecole d'Ergothérapie
- un membre d'une autre école du Collège
- un ergothérapeute praticien.

Avant les entretiens, on projette sur un écran vidéo un certain nombre d'entretiens simulés, les membres des jurys étant alors priés de se prononcer en fonction des caractéristiques à évaluer. Au début, on enregistre des écarts très importants : les interrogateurs sont priés d'exposer les motifs pour lesquels ils ont énoncé tel ou tel avis. Grâce à cet exercice, la discussion permet de mieux comprendre ce que l'on entend par les différentes caractéristiques et le genre d'informations qu'utilisent les interrogateurs pour se faire une opinion. Ce n'est que lorsque les interrogateurs émettent des avis suffisamment concordants qu'ils sont autorisés à siéger. Ce programme de formation garantit une certaine cohérence dans les jugements des interrogateurs. Les recherches qui ont été entreprises montrent que ces jugements concordent avec la prestation ultérieure des étudiants tant au Collège que, par la suite, dans leur activité d'ergothérapeute.

Ce que l'on veut obtenir avec cette méthode c'est que les interrogateurs sachent quelles sont les conditions de la sélection : ils auront ainsi d'autant plus de chance de porter sur les candidats des jugements similaires.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

School of Occupational Therapy
Cumberland College of Health Sciences
Sydney, N. S. W.
Australie

5. CONTROLE DU SYSTEME DE SELECTION

La mise en place d'un système de sélection ne doit pas être considérée comme un mécanisme occasionnel ou de circonstance, mais comme une activité permanente, supposant un contrôle ininterrompu, et cela pour deux raisons :

- Premièrement, le milieu dans lequel s'inscrit la sélection n'est pas statique. Les priorités évoluent, tant sur le plan politique qu'au sein du système de santé; il en résulte que les objectifs de la sélection peuvent changer eux aussi avec le temps. En outre, des situations telles que la pléthore ou la pénurie de candidats à la formation sont susceptibles d'évoluer en fonction d'orientations décidées en dehors du secteur de la santé. Les ambitions et les intérêts des candidats évolueront eux aussi, de même que leur "profil".
- Deuxièmement, les méthodes de sélection utilisées doivent être continuellement revues pour veiller à ce qu'elles remplissent leur rôle et étudier les moyens de les améliorer. Tout système, qu'il s'agisse d'un système de soins de santé global, d'un système national de sélection ou d'un système de formation en institution, doit se doter de mécanismes de rétro-information. Les renseignements ainsi obtenus montreront s'il y a écart ou désaccord entre les intentions et les résultats obtenus.

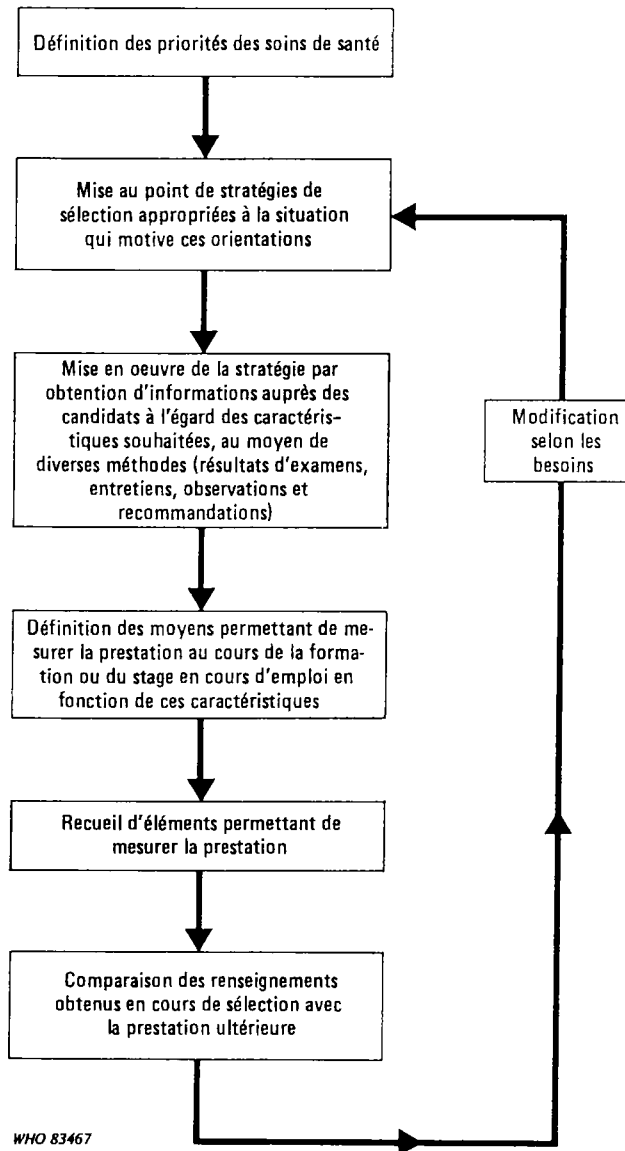
Pour pouvoir contrôler le système de sélection, il faut tout d'abord qu'il y ait plein accord sur la base même de la sélection, par exemple l'obtention d'informations sur certaines qualités personnelles. C'est pour cela que les méthodes de sélection doivent être adaptées aux stratégies de la sélection et à la politique sanitaire. La seconde condition est que l'on se mette d'accord sur le type d'information qui montrera que l'objectif est atteint, la question de savoir par exemple si les sélectionnés témoignent d'une certaine aptitude à coopérer avec leurs camarades au cours de la formation.

Il va de soi que pour pouvoir se prononcer, il faut recueillir des informations appropriées. On ne peut pas vérifier que les élèves témoignent d'une aptitude à coopérer les uns avec les autres si l'on se contente de mesurer leurs connaissances en anatomie ou en physiologie, par exemple.

Si, une fois qu'on a recueilli et évalué cette information, il se révèle que le système ne recrute pas d'individualités présentant les caractéristiques souhaitées, il convient de renouveler ou de modifier les modalités de la sélection.

Le fonctionnement de ce système de rétro-information, destiné à contrôler la sélection, est reproduit à la figure 4.

FIG. 4. SYSTEME DE RETRO-INFORMATION EN VUE DE LA SELECTION



Une remarque très importante s'impose ici : la sélection ne saurait suppléer les déficiences éventuelles d'un programme d'étude. Si elle peut appuyer l'objectif que se propose le programme d'étude, elle ne saurait remédier à une formation mal conçue. Si la sélection fait appel aux informations sur les qualités personnelles, il faut que ces qualités continuent à être développées et évaluées au cours de la formation. Il n'est pas rationnel de sélectionner les candidats en fonction de leur aptitude à coopérer avec les autres si, pendant les trois années d'études, on ne tient plus compte que des aspects didactiques de la formation. Si tel est le cas, c'est la signification même du cours de formation qu'il faut mettre en cause.

On trouvera à la fin du présent chapitre, avec l'Etude de cas N° 6 (Mozambique), un exemple de contrôle du système de sélection.

Résumé

Pour vérifier le bon fonctionnement d'un système de sélection, il importe de :

- préciser quelles sont les caractéristiques des candidats qui sont retenues pour procéder à la sélection;
- définir des critères de mesure de la prestation au cours de la formation (ou, par la suite, en cours d'emploi) qui traduisent ces caractéristiques;
- vérifier si les programmes de formation permettent de confirmer et d'évaluer ces caractéristiques;
- comparer les informations recueillies en cours de sélection avec la prestation ultérieure;
- modifier et affiner les méthodes de sélection.

ETUDE DE CAS N° 6 : MOZAMBIQUE

Qui doit se charger de contrôler le système de sélection ?

Au Mozambique, le Ministère de la Santé a centralisé la formation de l'ensemble des agents de santé non médecins. La sélection des candidats à la formation incombe à un Service de la Sélection au sein du Ministère. Ce Service de la Sélection a mis au point diverses mesures destinées à faciliter la recherche des informations sur le niveau d'instruction des candidats, les motifs qui leur font rechercher les professions de la santé, et l'avis de leurs enseignants sur leur aptitude à recevoir une formation. De ce fait, la sélection repose sur une note totale intégrant divers renseignements recueillis au sujet des candidats.

Toutefois, le Ministère de la Santé a admis que le système de sélection doit faire l'objet d'un contrôle permanent. En conséquence, les membres du Service de la Sélection sont chargés de contrôler la sélection. Pour cela, ils doivent rester en contact avec les instructeurs pour recueillir auprès d'eux des éléments permettant de mesurer les prestations des intéressés au sein de l'Institut de Formation. Parmi ces éléments, on peut citer le taux d'échecs aux examens, la proportion "déchet" imputable à des erreurs d'orientation, ainsi que l'évaluation des qualités personnelles par les soins du personnel enseignant.

Une comparaison des informations utilisées au cours de la sélection et des renseignements communiqués par l'établissement de formation permet de recueillir des informations, de procéder à la pondération des notes de sélection et de revoir l'ensemble des stratégies de sélection.

Même si tous les pays ne souhaiteront pas nécessairement créer un service de la sélection au sein du Ministère de la Santé, il est utile de charger une ou plusieurs individualités de contrôler le système de sélection. En effet, pour la plupart de ceux qui participent à la sélection, le contrôle ne représente qu'une responsabilité parmi bien d'autres. Il en résulte qu'il leur est facile de critiquer les procédures de sélection, mais qu'ils n'ont pas le temps de contribuer à les améliorer.

L'exemple du Mozambique montre tout l'intérêt qu'il y a à disposer d'un mécanisme aux termes duquel les systèmes de sélection ne sont pas seulement soumis à la critique, mais également contrôlés et améliorés.

Pour plus de renseignements, s'adresser directement à :

Service de la Sélection
Ministère de la Santé
Maputo
Mozambique

CONCLUSIONS

La sélection du personnel de santé représente un facteur important pour la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 que s'est fixé l'OMS, et cela pour les raisons suivantes :

- elle constitue la première étape de la formation des agents de santé
- elle contribue à la mise en oeuvre de la politique sanitaire
- elle contribue à la qualité de la distribution des soins de santé.

L'amélioration de la sélection suppose :

- que les objectifs des soins de santé soient bien précisés et acceptés
- que le profil souhaitable des agents de santé soit bien défini
- que les systèmes existants de sélection et de formation soient passés au crible en vue d'en identifier les lacunes
- que l'on explore de nouvelles méthodes de sélection, notamment celles qui privilégient les qualités personnelles extra-scolaires
- que le processus de sélection et de formation soit continuellement revu en fonction des orientations et des priorités des services de santé.

Nous espérons que cet ouvrage a jeté quelque lumière sur le rôle de la sélection, qu'il a pu apporter une aide concrète à ceux qui ont à faire face à des problèmes de sélection et qu'il a pu contribuer pour sa modeste part au développement de personnels de santé efficaces. Nous serions heureux de recevoir vos observations et de savoir si vous souhaitez que nous complétions les informations et les conseils contenus dans la présente brochure.

REFERENCES

1. Gough, H. C. (1979) How to select medical students. Medical teacher, 1, 17-20
2. Linke, R. D. et al. (1979) Student selection in the Flinders curriculum. Medical journal of Australia (special supplement), 2, N° 1, 3-5
3. Rhoads, J. M. et al. (1974) Motivation, medical school admissions and student performance. Journal of medical education, 49, 1119-1127
4. Erdmann, J. B. et al. (1971) The medical college admission test: past, present and future. Journal of medical education, 46, 937-946
5. Sterk, V. V. & Prywes, M. (1970) Evolution of selection methods for admission to medical school; critical evaluation of a semi-structured interview. Israel journal of medical science, 6, 126-131
6. Murden, R. et al. (1978) Academic and personal predictors of clinical success in medical school. Journal of medical education, 53, 711-719
7. Huxham, G. J. et al. (1980) Achievement factors and personality in a cohort of medical students. Medical education, 14, 97-104
8. Boyd, M. A. (1980) Interpretation and use of the dental admission and aptitude tests. Journal of dental education, 44, 275-278
9. Weinstein, E. L. (1980) Characteristics of the successful nursing student. Journal of nursing education, 19, 53-59
10. Hobfall, S. E. & Benor, D. E. (1981) Prediction of students' clinical performance. Medical education, 15, 231-236

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX LECTEURS DU PRESENT GUIDE *

Afin de pouvoir suivre et améliorer nos publications concernant le développement des personnels de santé, nous vous serions très reconnaissants de nous faire part de vos impressions sur la présente brochure

	Très utile	Assez utile	Pas utile
- La sélection et la politique des soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la politique à l'action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les voies de la sélection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Comment mieux utiliser les méthodes de sélection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Contrôle du système de sélection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Etudes de cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● Avez-vous lu cette publication parce que vous vous intéressez généralement à ces questions ou bien parce que des problèmes précis de sélection se posent à vous ?

● Participez-vous personnellement à la sélection d'étudiants ? Oui Non

● Etes-vous personnellement chargé de déterminer la politique de sélection ? Oui Non

● Envisagez-vous de modifier tel ou tel aspect de la sélection après avoir lu la présente publication ? Oui Non

Si oui, dans quel sens ? Pour quels étudiants ?

* Veuillez photocopier le présent questionnaire, le remplir et le renvoyer à :

Planification et Méthodologie de l'Education
Division du Développement des Personnels de Santé
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse

Merci.