

Rdv ophtalmo : pourquoi tant d'attente ?

Il y a ceux qui n'auront pas leur numéro Inami, et ceux qui n'auront pas la spécialisation envisagée, ophtalmo ou dermato. Trop protégée.

• **Albert JALLET**

« Certains auront fait 7 ans d'étude, auront investi 7 ans de leur vie pour quoi ? Pour pas grand-chose pour ne pas dire pour rien. » Quentin (prénom d'emprunt) termine sa 7^e année d'étude en médecine.

Là, comme la plupart de ses condisciples, il est en stage. Entre ce dernier, son mémoire, ses examens, il n'a pas le temps de réfléchir mais il est frustré. « Et j'ai de la chance parce que j'ai réalisé de bonnes cotes tout au long de mon master. Je pourrai faire une spécialisation. Pas celle dont je rêvais, ophtalmo, mais un deuxième choix. »

D'autres de ses amis n'y arriveront pas. En cause les fameux quotas des numéros Inami. Que l'on a décidé d'appliquer plus rigoureusement. Ce qui était loin d'être le cas. Résultat, des étudiants ont

réussi sept années d'études pour ne pas pouvoir exercer l'art de la médecine !

Le flou total

« On nous a laissé avancer en sachant que tôt ou tard, on allait se retrouver dans le mur. On y est. Certains plus que d'autres parce qu'ils ont emprunté pour payer leurs études. »

Quentin est frustré. Dans les spécialisations, les postes sont limités. « Mais c'est le flou total. On ne sait pas le nombre exact de postes qui seront libérés. On ne sait pas qui sera candidat. On se base sur des rumeurs pour faire des choix. »

Pourquoi ? Parce que si Quentin

Certaines spécialisations resteront inaccessibles pour de bonnes et moins bonnes raisons.

choisit une spécialisation aussi fermée que l'ophtalmologie et que

des condisciples mieux cotés se portent candidats, ses chances d'être classé en ordre utile dans ce concours sont minces.

Alors ? « On choisit une spécialisation plus ouverte où on a plus de chances d'être bien classé. » Un jeu de dominos qui abouti à ce que des candidats spécialistes vont se retourner vers la médecine généraliste « parce que là, ils auront plus de chances de pouvoir exercer même s'ils n'en ont pas spécialement envie. Or, c'est une vocation. »

Quid de ces spécialisations « fermées » (lire ci-dessous) ? Elles sont à géométrie variable. Pourquoi ? On le lira par ailleurs. Avec aussi des explications très sensibles. Des professionnels dans le milieu ne s'en cachent pas : « Oui, une université peut ouvrir des places en fonction des étudiants qui seront candidats. » En d'autres mots, être la fille ou le fils peut encore faciliter les choses, malheureusement.

Oui, cette fournée de « futurs » médecins pourrait être une fournée frustrée si le politique ne prend pas le problème en mains. ■

Quelle pénurie ?

Pénurie d'ophtalmos ? Ce n'est pas du tout l'avis de l'Absym, syndicat des médecins. « Il faut parfois attendre des semaines ou des mois pour avoir une ordonnance pour une nouvelle monture de lunettes, mais ce n'est pas ça une pénurie ! J'ai toujours connu cela. Mais un traumatisme à l'œil sera traité dans la minute », souligne David Desmet, le porte-parole. ■ **J.-C.H.**

Spécialisations : pénurie organisée ?

C'est la question que l'on se pose ? Comment se fait-il que les délais pour obtenir un rendez-vous dans certaines spécialisations s'étendent sur autant de mois ? En ophtalmologie ou en dermatologie c'est parfois assez édifiant.

Alors pourquoi ne pas ouvrir un peu plus de postes dans ce secteur ? Certains évoquent une volonté de la spécialisation de ne pas trop s'ouvrir. Bref, d'organiser, un peu, la pénurie. Histoire de ne pas trop partager le gâteau. (Ce qui est contesté, lire ci-contre).

« Pour faire une spécialisation, il faut présenter un plan de stage et trouver un maître de stage. Certains se disent que c'est inutile d'en former

trop.. », explique un spécialiste. Ça peut déjà commencer là. Tout simplement.

Un autre avance : « Certaines spécialisations ont également cette caractéristique d'être fort "indépendante", de ne pas avoir besoin d'assistants au quotidien. Parce qu'il y a moins de besoins opératoires ou postopératoires comme passer à l'étage auprès des patients. » Un travail

que l'on pourrait qualifier d'un peu plus solitaire.

Dernier argument avancé : ce qui dissuade aussi ces spécialistes, c'est que les assistants coûtent plus cher qu'avant et qu'on a limité le nombre d'heures prestées. Résultat, il faut vous y prendre à temps pour prévoir votre rendez-vous. ■ **A.J.**

Les trois spécialités en panne

Gériatrie, pédiatrie hospitalière et urgentiste. Là, ça manque de bras. Mais, on ne les chasse pas. Explication. Pour les urgentistes, c'est un changement dans la législation qui l'explique : maintenant, pour être urgentiste, il faut la formation ad hoc. Ce

qui crée actuellement un appel d'air.

Pour la pédiatrie hospitalière, peut-on parler de protectionnisme ? Pas sûr, là, on évoque, entre autres, des horaires qui sont assez contraignants. Les mauvaises langues auront tôt fait d'expliquer que la profes-

sion s'est féminisée et que les professionnelles ont tôt fait de choisir de travailler en cabinet privé que dans le milieu hospitalier. La pénurie de pédopsychiatres de son côté est due aussi d'une part parce que tout le monde en veut « alors que ce n'est pas toujours nécessaire » et

d'autre part que « les universités n'en forment pas ».

Reste la gériatrie, le parent malheureusement pauvre et pourtant en plein boum. ■ **A.J.**

Une question de stages disponibles

Bon, la Commission centrale de planification fixe des quotas pour le nombre de spécialistes et de généralistes à diplômer chaque année. Mais c'est beaucoup plus flou pour déterminer le nombre d'étudiants acceptés dans chaque spécialité. Pour l'ophtalmo, par exemple, « c'est en moyenne 3 ou

4 à l'UCL, 1 ou 2 à Liège et 2 ou 3 à l'ULB. Mais l'an passé, il y en a eu 6 rien qu'à l'ULB, c'est énorme, du jamais vu », explique le docteur Jérôme Lechien, président du Conseil de la jeunesse et jeune médecin diplômé.

De fait, explique-t-il, les places disponibles pour les étudiants

qui souhaitent exercer telle ou telle spécialité dépendent fortement des places offertes pour les stages et des maîtres de stage. « Un nouveau chef de service qui arrive et entre dans les critères de maître de stage, ça peut faire augmenter les quotas. » Et quand le nombre de diplômés

dépasse les numéros Inami mis à disposition ? « Et bien on pioche dans les numéros Inami des années au-dessus, et ça ne gêne personne. » **J.-C.H.**

VITE DIT

Âgés Fin 2013, 42 419 médecins étaient en droit d'exercer en Belgique. Une augmentation de 1 % par rapport à 2012. Cette année-là, 8 429 médecins étaient âgés de plus de 65 ans, et 32 573 avaient une pratique attestée de leur profession. Parmi

eux : 1 016 chirurgiens ophtalmologistes, sur 1 197 qui sont en droit d'exercer.

Spécialisés La Belgique comptait, fin 2013, 26 459 spécialistes agréés (dont 8 774 en Wallonie) pour 15 072 généralistes (5 214 en Wallonie). 93,6 % de ces médecins sont belges. 61,4 % sont des hommes (62,5 % en Wallonie). En ophtalmo, par

contre, on a 696 médecins femmes pour 503 hommes. Et si on regarde les candidats à cette spécialité : sur 111 étudiants, il y avait 83 filles !

Réforme Depuis le 1^{er} juillet 2014, la Fédération Wallonie-Bruxelles, les Communautés flamande et germanophone octroient les agréments aux professionnels de santé. Mais durant une période

transitoire, le SPF Santé publique fédéral gère encore les dossiers. Le SPF continue cependant de délivrer les visas et de gérer les normes et l'agrément des lieux et maîtres de stage pour les médecins, dentistes et pharmaciens hospitaliers. Par contre, le suivi des stages est effectué par les Communautés.

Trop de spécialistes, trop peu de généralistes

Ce sont 250 futurs médecins, soit 50 % des diplômés attendus pour l'année académique 2014/2015, qui se verront refuser le numéro Inami, indispensable pour exercer leur profession, dénonçaient récemment le Cium, le comité des étudiants, et le Conseil de la jeunesse. Situation jugée « *inacceptable dans le contexte de pénurie médicale que nous connaissons* ».

En cause : le contingentement des médecins, organisé depuis 1997 et établi chaque année par une « Commission de planification », composée d'experts du monde médical. Nombre de changements de lois ont tenté de faire coller au mieux le nombre de candidats admis à la formation (et donc celui des diplômés) aux besoins de la société et au coût de la médecine.

En vain. L'excédent de médecins par rapport aux quotas n'a fait que croître, tant en Communauté française qu'en Flandre, même si celle-ci a mieux collé aux exigences, imposant un examen d'entrée qui n'existe pas au sud du pays (il y a forcément un relent communautaire dans ce dossier).

Exemple : en 2012, 462 étudiants ont été diplômés (150 à l'ULB, 90 à l'ULG et 220 à l'UCL) pour un total théorique de 356 numéros Inami. En 2004, 321 médecins étaient sortis diplômés des universités francophones, pour un quota de 297. Dix ans plus tard, ce sont 554 méde-

cins attendus, pour 410 places (803 pour 615 places en Flandre). Notez qu'on en attendait 635 dans les prévisions établies en 2007 ! Et qu'on table à présent sur 1 072 diplômés en 2017 pour un quota de seulement 492 (848 pour 738 en Flandre) !

Mais ces chiffres ne veulent pas encore dire grand-chose. Car si des maxima de médecins à diplômer sont fixés, avec une proportion théorique de 57 % de spécialistes et 43 % de généralistes qui n'est absolument pas respectée (sauf peut-être par l'UCL), la loi prévoit aussi des minima pour certaines fonctions en pénurie : généralistes, psychiatres pour enfants, médecine aiguë et d'urgence et gériatrie. Et ces minima ne sont pas rencontrés non plus.

Ainsi, entre 2004 et 2012, on constate un déficit de 96 médecins généralistes par rapport aux exigences alors que, vu l'afflux massif de spécialistes, le dépassement des maxima de diplômés atteint 329 médecins en Communauté française.

« Les mesures mises en place n'ont pas permis de réduire le déficit de médecins généralistes », estimait la Commission dans son rapport annuel 2012. Toutes les autres fonctions critiques sont aussi en négatif, sauf la médecine d'urgence où les minima ont été largement dépassés. Le problème reste sérieux en gériatrie, « où le déficit continue de s'accroître assez fortement ». ■ L.C.M.