

la carte blanche

Prof. Elie Cogan Chef du service de médecine interne de l'hôpital Erasme, membre de la Commission de planification de l'offre médicale, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'ULB

Numerus clausus : quelle solution après tant d'incohérence ?

Contrairement aux affirmations de Jean-Claude Marcourt, ministre de l'Enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles, la majorité des étudiants en médecine sont favorables à un examen d'entrée. Pour que l'offre médicale soit adéquatement planifiée, il est également impératif de procéder à une évaluation des besoins médicaux région par région et d'établir un cadastre des médecins actifs dans chacune des spécialités.

En 1997, sous la pression des syndicats médicaux et des mutuelles, dans un contexte de revendications communautaires flamandes visant à équilibrer le nombre de médecins entre le nord et le sud du pays, le pouvoir fédéral instaurait un numerus clausus unique en Europe : une limitation de l'accès à la spécialisation empêchant bon nombre de diplômés d'obtenir un numéro

Inami pour poursuivre leurs études ! C'est ce qui attend 50 % de nos futurs diplômés en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Comment en est-on arrivé là ? Dès 1997, les universités organisaient des filtres précoces devant permettre de diplômer un nombre d'étudiants proche des quotas fédéraux. La Flandre instaurait un examen d'entrée et la Communauté française un filtre à l'issue de la 3^e année.

En 2003, sous la pression des associations d'étudiants, Françoise Dupuis, ministre de l'Enseignement supérieur, fait voter un décret supprimant le filtre. Et de fanfaronner : « *Je mets fin au numerus clausus !* » La ministre ne faisait que prendre les étudiants en otage, dès lors qu'en dépit de ses efforts, les quotas fédéraux n'allaient pas être modifiés par le ministre fédéral de la Santé, Franck Vandenbroucke. Ce dernier avait mis en garde Françoise Dupuis que son décret

risquait de porter atteinte à l'unité de la Sécurité sociale.

En 2005, les universités obtiennent de la Communauté française un décret réinstaurant un filtre à l'issue de la première année ; mais 3 ans plus tard, un arrêt du Conseil d'Etat le rend caduc et dès 2008, tous les étudiants ayant réussi leur première année seront donc autorisés à poursuivre. La saga des reços-collés prenait fin ! Depuis, on assiste à une hausse constante des cohortes d'étudiants qui vont « consommer » les attestations donnant accès à un numéro Inami dont le décompte total est prévu par la loi en 2018.

Pour ne pas laisser pour compte tous les étudiants diplômés en 2018, les doyens francophones décident donc de répartir les attestations restant disponibles en sorte que dès 2015, seulement 50 % des étudiants diplômés dans le sud disposeront du sésame ; en Flandre, aucune décision n'est prise et le couperet tombera sur 500 étudiants flamands en 2018, car si un examen d'entrée limite le nombre de diplômés, il n'assure pas une adéquation parfaite au numerus clausus.

Planification nécessaire

Une planification de l'offre médicale est cependant nécessaire. Une pléthore médicale nuit à la qualité de la pratique en diminuant la compétence médicale tandis que la pénurie retarde les interventions médicales et conduit à une médecine à deux vitesses favorisant les nantis.

En médecine générale une pénurie est déjà actuellement présente et en voie d'aggravation compte tenu de l'âge des médecins actifs, en particulier dans le sud du pays.

La solution cohérente passe par l'évaluation des besoins médicaux région par région et l'éta-

blissement d'un cadastre des médecins actifs dans chacune des spécialités. Actuellement, le principe d'un numerus clausus à la sortie des études est condamné par quasi tous les acteurs, hormis ceux qui, comme le ministre Marcourt, sont prisonniers de dogmes et inspirés par la démagogie, ou d'autres, qui sont poussés par des intérêts corporatistes. Le numerus clausus doit donc être supprimé. Par quoi le remplacer ?

Le doyen Yvon Englert (ULB) estime inévitable de remplacer le numerus clausus à la sortie par un examen d'entrée identique au sud et au nord ; le Pr Jan De Maeseneer, vice-doyen de la Faculté de médecine de Gand, propose un « numerus fixus » à l'entrée revenant à instaurer un concours d'entrée en médecine. Le nombre de visas délivrés serait basé sur les cadastres actualisés des médecins actifs et les besoins en médecins dans les différentes spécialités. Il faudra aussi prendre en compte les abandons en cours d'études, l'activité clinique réelle des futurs médecins dont bon nombre ne souhaitent plus pratiquer à temps plein, l'abandon professionnel dans les 5 ans évalué à 20-30 % dans des pays voisins.

Il faudra également tenir compte de la qualité de la formation et répartir les étudiants sélectionnés en fonction des possibilités de formation des structures universitaires.

En attendant, les conclusions d'une carte blanche que les doyens francophones avaient cosignée il y a dix ans restent tristement d'actualité et soulignent la dimension européenne du problème : l'importation non contrôlée de médecins européens moins bien formés tout en excluant ceux que nous formons dans la tradition d'une médecine reconnue parmi les meilleures du monde. ■