

la carte blanche

D^r Deschietere Gérald, D^r Brauner Jonathan, D^r Goubella Ahmed, D^r Berg Nicolas, D^r Colard Martin Membres du syndicat de médecins spécialistes, le MoDeS ou le Monde Des Spécialistes.

Le numerus clausus, un pseudo-remède ?

La politique des quotas ayant été un échec, c'est en valorisant la profession de médecin généraliste et en remettant ce dernier en première ligne dans la gestion des soins du patient que l'on va attirer des jeunes dans ce domaine. Eviter la pénurie peut aussi s'envisager par une mutualisation des ressources, en particulier entre hôpitaux géographiquement proches.

Voilà 17 ans que se rumine sans cesse la problématique des quotas de numéros Inami et du système de sélection durant les études pour les atteindre. De nombreux protagonistes favorables au numerus clausus lui attribuent un mérite qui ne rend compte in fine que de leurs propres intérêts, dissimulés au grand public, et qui pourrait nuire à la qualité du système de santé mis en place en Belgique.

Rétroacte : la Belgique avait la réputation d'une densité médicale parmi les plus importantes d'Europe, particulièrement dans ce que l'on appelait alors la communauté française. «*La demande induite par l'offre*», un mécanisme économique pourtant fortement controversé dans la littérature scientifique, soutenant l'idée que le médecin prescrit par intérêt financier des analyses inutiles, a été pris pour vérité établie menant à l'instauration de quotas de médecins francophones et néerlandophones pouvant exercer dans le cadre des remboursements Inami. Aujourd'hui, les rapports de l'Inami montrent que le patient, qu'il soit flamand ou wallon, coûte à peu près la même chose, alors qu'il y aurait toujours une densité médicale plus forte du côté francophone. A ce propos, les Pays-Bas, qui comptent la densité médicale la plus faible d'Europe dans un

système complètement organisé, voient un coût pour le patient plus élevé qu'en Belgique (données OCDE).

L'idée de planifier est donc arrivée sur la table. Oui, mais planifier sur quelle base ? Un modèle mathématique de planification a été réalisé, mais les paramètres étaient inconnus. Le premier, l'offre médicale réelle, comptabilisée en équivalent temps plein – ETP – n'existait pas. Il a fallu attendre le cadastre de la médecine générale dix ans après l'instauration du numerus clausus pour montrer un nombre de généralistes réellement actifs divisé par deux. D'où l'étonnement de certains qu'on soit passé du jour au lendemain de la pléthore à la pénurie. Le cadastre de la médecine spécialisée demeure une inconnue après 17 ans. Qui plus est, les mouvements migratoires des médecins restent obscurs. Enfin, sans entrer dans des détails techniques, connaît-on vraiment les besoins en soins de santé ? A ce propos, certaines études tendent à montrer que si on suit les recommandations des experts en matière de maladie chronique, on aurait tendance à sous-consommer. Mais il ne s'agit que d'une parcelle d'un problème plus complexe, à l'image des besoins en soins (consultations...) reportés par les patients pour cause de manque d'argent.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Des

appels, tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée, demandant d'urgence de la main-d'œuvre, sont souvent relayés. En cas de déficit médical, un recrutement en Europe est préconisé, régulièrement via des chasseurs de têtes. Tant la pléthore que la pénurie sont difficilement objectivables, mais comment se fait-il qu'il faille attendre 17 ans pour voir ce dossier évoluer ? De nombreux intervenants y voient une solution miracle à de nombreux problèmes que nous allons passer en revue.

Valoriser la profession

D'ores et déjà, précisons que l'ajustement ne se fait et ne se pense qu'au détriment de l'étudiant, maillon faible d'une organisation très peu contraignante des soins de santé.

Pour commencer, le numerus clausus était censé favoriser le choix de la médecine générale, en imposant des quotas à l'issue des études. Trop de médecins mais pas assez de généralistes... Il va de soi que c'est d'abord en valorisant la profession que l'on va attirer des jeunes dans ce domaine, la politique des quotas ayant été un échec. La pénurie de généralistes concerne toute l'Europe, c'est en remettant ce dernier au centre de la première ligne, pivot dans la gestion des soins du patient (curatif et préventif), et en lui permettant une carrière flexible pourvue d'activités de recherche

que cette spécialité, la médecine générale, revalorisée et modernisée, deviendra un choix électif pour les étudiants.

Ensuite, le numerus clausus est censé maintenir l'activité médicale à un niveau de qualité suffisante. En effet, la qualité évoquée tant dans certaines études que dans des discours se mesure parfois à la seule logique comptable : assez ou pas assez d'actes. La qualité de la prestation ne se mesurerait que dans sa reproductibilité. Pour cela il faut mesurer l'activité des médecins en ETP, ce qui semble une mesure complexe. En effet, on comptabilise l'activité en « contact-patient ». Si une consultation de 5 min est 1 contact patient, une opération chirurgicale de 8 heures l'est également. Dans ces deux cas extrêmes, il semble difficile de mesurer cette activité. Dans ce raisonnement, il n'est pas inutile de rappeler que le temps de travail des médecins en formation est aujourd'hui réglementé probablement parce que

la qualité du travail du médecin n'est pas toujours statistiquement corrélée avec sa quantité de travail...

Un autre problème évoqué est, selon le rapport du KCE et repris par le gouvernement, la nécessité de fermeture de lits hospitaliers, estimé à 10.000. Or peu de personnalités politiques ont incité clairement à l'organisation en bassins de

soins afin de mutualiser davantage les ressources, entre autres en termes de main-d'œuvre médicale, y compris pour des hôpitaux à 500 mètres l'un de l'autre (il faut ainsi se rappeler la levée de boucliers lorsque Rudy Demotte avait, en tant que ministre de la Santé, incité à la rationalisation des soins lourds en cardiologie). La pénurie pourrait faciliter des rapprochements, « au hasard » des intérêts particuliers, plutôt que la mise en œuvre d'une réflexion politique. Le portefeuille des médecins est évidemment au cœur de ces débats, la disparité entre les salaires atteint en Belgique des proportions inavouables. Rétablir un quota d'équité entre spécialités permettrait de travailler la question de l'attractivité évoquée précédemment et nous semble une priorité au moins aussi intense que celle du nombre de médecins. Nous souhaitons interpeller le politique sur cet autre enjeu qu'est la valeur du travail du médecin.

Médecins « hors quotas »

Enfin, un dernier élément nuance le paradigme de la planification, outre la loi sur le temps de travail, celui de la liberté de circulation des diplômés. En effet, bon nombre de médecins européens sont recrutés pour assurer la continuité des soins dans les hôpitaux, parce que le nombre de diplômés belges est insuffisant par

rapport au nombre de médecins requis pour assurer celle-ci. Ces médecins sont « hors quotas », générant une concurrence déloyale envers les diplômés de Belgique. Ainsi des étudiants, francophones ou néerlandophones, ayant raté leur examen d'entrée en Belgique, pourraient étudier dans un autre pays, en Roumanie par exemple, et revenir pratiquer en Belgique. Cette voie parallèle ruinerait les dispositions belges et indique bien l'ineptie de la régulation sur la seule variable de l'accès aux études.

En conclusion, si l'on veut planifier, alors réalisons cette planification intelligemment et pas sur le seul compte des plus jeunes. Le numerus clausus fait couler beaucoup d'encre, vu la nécessité de faire diversion devant les nombreux enjeux de notre système de soin : l'attractivité, l'organisation des soins, la qualité de vie... Bien qu'opposés à l'idée d'un numerus, nous pourrions y souscrire si la régulation ne se fait pas uniquement au détriment des plus jeunes. Nous marquons ainsi pleinement notre soutien aux étudiants en fin de cursus pour l'obtention d'un numéro Inami. Si nous voulons que la qualité des soins aux patients se pérennise, osons aborder les vraies problématiques, et arrêtons de nous focaliser sur ce paravent. La santé de chacun est en jeu, mais elle n'en est pas un. ■