

Le numerus clausus : un non-sens

La médecine rentre dans une révolution digitale. Le nombre de médecins belges sera insuffisant pour répondre à une demande “boostée” par la mondialisation des accès aux médecins spécialistes les plus compétents via la télémédecine et la m-santé.

Y aura-t-il vraiment pléthore de médecins après 2015 ou une pénurie importante rendant la Belgique incapable de répondre à une demande “boostée” par la mondialisation des accès aux médecins spécialistes les plus compétents via la télémédecine et la m-santé (technologie mobile) ?

Le numerus clausus, un concept protectionniste

Le Docteur André Wynen, lorsqu'il était président du Syndicat des médecins (ABSYM), a défendu avec vigueur la limitation du nombre de médecins pour deux motifs : le risque de pléthore dans un environnement non encore digitalisé et l'assurance d'un bon niveau de vie pour les médecins. Il citait l'exemple de la Norvège, où le petit nombre de médecins leur permettait d'obtenir tout ce qu'ils voulaient.

La digitalisation actuelle de la médecine va bouleverser son organisation

Nous vivons actuellement une véritable révolution technologique. Les “ordinateurs portables” comprennent, entre autres, des capteurs de signaux (pouls, tension artérielle, électrocardiogramme, échographie...) sous forme d'électrodes, de montres digitales ou de lunettes spéciales reliées à des téléphones portables. Ces instruments sont considérés comme le domaine le plus vaste du développement industriel de l'informatique au cours des cinq prochaines années. Le revenu de ce marché est évalué à près de 50 milliards de dollars (US) par an, avec la garantie de vente de nouveaux

modèles de téléphones portables à adapter aux besoins engendrés par ces nouvelles technologies.

Ces capteurs et ces émetteurs de signaux physiologiques et d'images (utilisant wi-fi, Bluetooth, des enregistrements vidéo) vont transformer le suivi médical des patients avec une technologie sans fil. Ils devront tenir compte de facteurs d'épargne d'énergie.

La télémédecine ou médecine à distance associée à cette capacité nouvelle d'envoyer des informations (données, images et sons) dans le monde entier permettra d'obtenir des avis médicaux et des traitements chirurgicaux à distance, là où des patients en auront besoin.

Le risque le plus important, en cas de blocage du nombre de médecins en Belgique dans les dix prochaines années, est de ne plus être compétitif et de perdre ce “marché” de milliards de citoyens de pays émergents. Ils ont acquis les moyens de racheter nos entreprises, mais sont dans l'incapacité de former des médecins spécialistes sur place à bref délai.

Les besoins d'accès à des médecins experts compétents est énorme pour interpréter des images (coupes anatomiques, résonance magnétique...), poser des diagnostics corrects, proposer des traitements adéquats, aider des médecins de famille par des dialogues audiovisuels à procéder dans des territoires isolés à pratiquer des interventions orthopédiques, obstétricales ou neurologiques, à procéder à des tests psychologiques, sans compter le suivi

des malades chroniques et le suivi du patient à l'aide de bases de données de populations.

La mondialisation et l'universalité de la télémédecine

La télémédecine a débuté par des expériences ponctuelles pilotes, comme le traitement thrombolytique décidé à distance à Mont-Godinne dans les trois heures après un accident vasculaire cérébral d'un malade hospitalisé ailleurs (après obtention de résultats de labo et d'IRM), ou par des opérations digestives à distance à Toronto.

Son développement prend des dimensions mondiales et universelles (couverture de pratiquement tous les champs des soins de santé : téléconsultation, télédiagnostic, téléradiologie, télépathologie, téléchirurgie, télémotoring, télénursing, téléprescription, télécardiologie, téléneurologie, télépsychiatrie, téléodontologie, téléophtalmologie, téléadaptation....)

Plusieurs enquêtes ont montré que la médecine belge était de qualité. De nombreux spécialistes ont refusé jusqu'à présent d'ajouter des centaines de demandes d'avis ou de traitement venant des pays émergents, en raison de la restriction du nombre de médecins. Bref, le *numerus clausus* devait devenir un *numerus maximus* pour pouvoir suivre l'évolution incontour-

nable des nouvelles technologies.

De nouvelles questions éthiques et juridiques

Quelles sont les responsabilités de chacun en télémédecine ? *Le médecin à proximité* du patient est responsable de ses soins, y compris du choix de l'expert à distance. *Le médecin à distance* est responsable de son diagnostic et de ses interventions (en collaboration avec le médecin local; il cautérise de Bruxelles une lésion du tube digestif à l'aide d'un laparoscope introduit par le médecin local à Fukushima, par exemple, sous contrôle audiovisuel). Il ne pourra toutefois agir que dans les limites de l'information transmise. Les fabricants de robots, émetteurs ou capteurs d'informations seront tenus responsables du fonctionnement approprié de leur matériel.

Qui financera ces applications de télématique ? Jusqu'à présent, les prix sont fixés arbitrairement par conventions entre parties. Il va de soi que ces médecins sont rémunérés "hors Inami". Une réflexion s'impose pour l'avenir. Des critères de qualité des soins devraient être établis à l'échelle internationale ainsi que des mesures d'équité d'accès aux soins à distance.

Le médecin belge cautérise de Bruxelles une lésion du tube digestif à l'aide d'un laparoscope introduit par le médecin local à Fukushima...