

# Trop de médecins en vue en 2020

**Le nombre de diplômés va fortement augmenter. Il y aura une pléthore de professionnels selon une étude de l'UCL.**

**A**près une décennie de pénurie, nous connaissons une inondation temporaire de médecins fraîchement promus, suivie par une raréfaction record de jeunes diplômés ! » Pour Denise Delière et Etienne De Clercq, du Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales

(UCL), la planification des diplômés en médecine ne fonctionne pas. Dans une nouvelle étude, ils expliquent que de 2018 à 2020, ce sont près de 1.330 médecins francophones qui vont « envahir » le marché par an. Un nombre exponentiel par rapport à 2015, où ils étaient 618 à être diplômés... De quoi résoudre les

problèmes actuels de pénurie mais aussi de créer de nouveaux soucis. Selon l'étude, un « certain nombre de nouveaux diplômés connaîtront des débuts difficiles ». Ce surplus de médecin risque aussi d'avoir des conséquences pour le futur. Les numéros Inami seront sans doute attribués au détriment des étu-

dants des années suivantes. « Cette nouvelle gymnastique conduira ensuite à ne plus pouvoir octroyer de visa Inami qu'à 169 médecins francophones par an pendant 10 ans », estime l'étude. De quoi créer une nouvelle pénurie... ■

## Après la pénurie, voici venir un déferlement de médecins

► Le Centre d'information sur les professions médicales (UCL) dénonce les incohérences de la planification.

► Après la pénurie du moment, on s'attend à une pléthore dans le secteur. Avant une nouvelle pénurie.

**B**onne nouvelle, la Belgique francophone va voir déferler sur le terrain des milliers de nouveaux médecins. Mauvaise nouvelle : il n'y aura peut-être pas de travail pour tout le monde. Et mauvaise nouvelle-bis : une nouvelle pénurie de médecins guette à moyen terme. C'est le principal enseignement d'une publication signée Denise Delière et Etienne De Clercq pour le Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales (UCL). Sous le titre « Dérèglements climatiques et... nombreux clausus en médecine », ses chercheurs jettent un regard novateur sur des montagnes de données. Ils résumèrent le propos en quelques métaphores : « Après une décennie de pénurie, nous connaissons une inondation temporaire de médecins fraîchement promus, suivie par une raréfaction record de jeunes diplômés ! » Pour estimer l'impact futur d'une politique de planification, il faut « pointer ses jumelles vers le passé pour dénombrer les médecins promus 40 ans auparavant et qui, grosso modo, seront en âge de retraite quand seront promus les futurs diplômés ». Explications.

**1 La pénurie ressentie en 2016.** Si la notion même de pénurie est contestée par une partie des observateurs – notamment par les syndicats médicaux –, elle est bel et bien ressentie sur le terrain, en raison notamment de la différence entre la force de travail statistiquement au travail et la force de travail réellement au travail. « J'observe, dit le professeur émérite Denise Delière, des avis de médecins prévenant de leur impossibilité de prendre de nouveaux patients, j'observe que cette tendance est très marquée dans les régions rurales, qu'il est extrêmement difficile d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue ou un dermatologue, que de nombreux médecins "étrangers" sont recrutés dans les hôpitaux... » Notons que,

mi-janvier, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé confirmait officiellement la pénurie, particulièrement chez les généralistes et dans certaines régions du pays. Une surprise ? Absolument pas. Quand, en 1997, le pouvoir fédéral a mis en place une politique de contingentement limitant l'accès aux numéros Inami (le sésame indispensable à chaque médecin désirant exercer dans le cadre du remboursement des soins de santé à ses patients), « ses décisions sont basées sur la perception du moment – on est alors en situation de pléthore médicale – mais il oublie d'évaluer les conséquences à venir ». A l'époque, « nos calculs annonçaient déjà la pénurie ressentie actuellement » mais ils avaient été accueillis froidement.

**2 L'inondation du marché d'ici 2020.** On l'a souvent écrit, la fixation de quotas de médecins aurait dû être suivie d'une politique de restriction de l'accès aux études. La Flandre a plus ou moins résolu l'affaire en imposant un examen d'entrée. De son côté, la Communauté française a, dit Denise Delière, « détricoté les louables efforts des facultés de médecine qui tentaient de contrôler les flux d'étudiants (...). Dès lors, le Conseil d'Etat donna raison à des étudiants désireux de poursuivre leurs études. Dès 2008, elles n'eurent d'autre choix que de laisser entrer tous les jeunes attirés par ces études. Il s'en suivit une croissance importante de nombre d'étudiants francophones en médecine. » Par ailleurs, en 2018, se croiseront à la sortie des facultés de médecine, les derniers étudiants qui ont suivi leur parcours en sept ans et les premiers promus du cycle en six ans. Conséquence : de 2018 à 2020, ce sont près de 7.350 médecins qui vont « envahir » le marché belge, dont 4.000 rien que pour les universités francophones. « C'est, selon le professeur Delière, 60 % de

plus que 40 ans auparavant, c'est-à-dire au plus fort de la pléthore qui a débuté à la fin des années des années 70. » A l'époque, les universités francophones sortaient 830 médecins par an. De 2018 à 2020, ce sera 1.330 par an... Précisons à ce stade qu'ils dépassent largement les quotas fixés par le Fédéral (il y a 3.200 surnuméraires) mais que de récents accords entre Fédéral (De Block) et Fédération Wallonie-Bruxelles (Marcourt) devraient leur permettre d'obtenir un numéro Inami. Ce qui ne veut pas encore dire du travail puisque « certaines pénuries seront résorbées, mais ensuite le marché requiert du temps pour absorber d'éventuels surplus. Ces jeunes surnuméraires réaliseront certes leur rêve, mais nombre d'entre eux connaîtront des débuts difficiles. »

**3 La sécheresse annoncée.** Si les médecins surnuméraires obtiendront sans doute un numéro Inami, c'est au détriment de leurs successeurs. Les accords entre francophones et gouvernement fédéral passent par un concours en fin de première année et par un « lissage négatif » (on déduit des quotas dévolus aux francophones dans les prochaines années, les numéros accordés aux surnuméraires). Et ça va faire mal ! « Cette nouvelle gymnastique conduira ensuite à ne plus pouvoir octroyer de visa Inami qu'à 169 médecins francophones par an pendant 10 ans. » Mais le plus grave est à venir : « l'impact d'une telle disette de jeunes médecins se fera sentir à contretemps, soit au plus fort des départs probables liés aux pics de médecins diplômés 40 ans plus tôt. De 2021 à 2027, seuls 22 % des médecins en passe de prendre leur retraite pourraient ainsi être remplacés par de nouveaux promus ! » ■

Eric BURGRAFF



## l'experte « Une planification mal ficelée »

Le professeur émérite Denise Delière, chercheur au Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales (Ecole de santé de l'UCL), est avec Etienne De Clercq auteur de cette publication sur les dérèglements du numerus clausus. Après les constats, elle propose des pistes de travail.

### Un regard sur 20 ans de planification ?

Curieusement les partis de droite instaurent une planification (d'ailleurs mal ficelée), alors que les partis de gauche prônent une liberté totale ! On n'en est pas à une bizarrerie près dans ce dossier ! A ce jeu entre niveaux de pouvoir, les étudiants et les futurs candidats sont perdants, les doyens des Facultés de médecine sont en difficulté et la disponibilité de médecins devient chaotique ! Bravo la « planification » !

### Comment mieux l'organiser ?

Il est temps d'introduire une planification rationnelle et non émotionnelle. A savoir un numerus clausus tenant compte de la pyramide des âges et pas seulement d'une volonté d'égaliser les densités médicales. On a constaté que, contrairement à la croyance des années 90, les Wallons, malgré une densité de médecins supérieure de plus de 20 %, pèsent en moyenne moins que les Flamands sur les dépenses en soins de santé. Quant à la Flandre, elle génère 554 futurs médecins surnuméraires, qui devront ensuite être compensés. Cette présence de surnuméraires néerlandophones prouve que, contrairement à la doxa en cours, le fameux examen d'entrée n'est pas efficace en soi ! En réalité, c'est la moindre attractivité des études médicales du côté flamand qui a donné à la Flandre un vernis de « vertu ». Pourquoi n'impose-t-on pas aussi un réel concours au Nord du pays ?

### Des solutions en vue pour éviter la « désertification » annoncée ?

Face au prochain afflux de surnuméraires, il y aurait moyen de desserrer un peu l'étau du numerus clausus, et de réduire d'autant l'impact du lissage négatif. D'ores et déjà certains remplacements de médecins inclus dans les quotas sont autorisés : en cas de décès, abandons, mandats de recherche et décisions ministérielles. D'autres jeunes médecins peuvent alors obtenir le précieux numéro Inami à leur place. Elargissons cette liste de remplacements autorisés !

### Des pistes ?

Les médecins issus des quotas mais domiciliés à l'étranger (par exemple depuis 2 ans) pourraient être remplacés. Cette solution de remplacement pourrait être étendue à l'ensemble des médecins contingentés par les règles du numerus clausus et qui sont devenus inactifs dans le système de santé belge. Les médecins disparus du « marché des soins » belge et ainsi remplacés garderaient un droit au retour en Belgique ; il suffirait de diminuer d'autant l'impact des remplacements ultérieurs. Sans « perte de numéro Inami », il s'agirait d'une simple mise de côté pouvant être provisoire.

### Mais il faut compter avec l'arrivée de médecins « étrangers »...

C'est la pénurie qui crée un aspirateur de ces médecins et, si elle se tarit, l'immigration s'amoindrira automatiquement. Une planification peut-être plus rationnelle consisterait à adapter les futurs quotas en tenant compte, pour chaque Communauté, du nombre de médecins diplômés 40 ans plus tôt. ■

Propos recueillis par  
E.B.

## LEXIQUE

### 4.000 jeunes médecins

#### Le contingentement

L'accès à la profession est soumis depuis 1997 à un contingentement : on limite le nombre de médecins autorisés à exercer dans le pays. Il repose sur la volonté de contrôler les dépenses de santé.

#### Les quotas de numéros Inami

Pour contourner la force de travail, il faut contrôler l'entrée dans la profession. L'Etat fédéral y parvient en limitant la distribution de numéros Inami aux jeunes diplômés. Ce numéro leur permet de postuler pour une formation complémentaire en médecine générale ou spécialisée et permet la prise en charge des soins par l'Inami.

#### Les surnuméraires

Les communautés doivent organiser les études pour que le nombre de diplômés corresponde à celui des numéros Inami disponibles. La Fédération Wallonie-Bruxelles a testé divers filtres avant d'ouvrir les portes puis d'imposer un concours en fin de première, en juin prochain. Cette politique francophone de la porte ouverte induit la pléthore annoncée pour 2018-2020 : près de 4.000 jeunes médecins vont débouler sur le marché.

E.B.