

Verrouiller l'installation des médecins

SANTÉ Un ancien doyen de l'ULB propose de n'ouvrir qu'un nombre fermé de postes

INFOGRAPHIE | LE SOIR 10.08.2016

- **Le deal** : former autant de médecins que possible, en limitant l'offre à la demande.
- **A fixer en fonction des besoins réels.**

D'un jour à l'autre, le Conseil d'Etat devrait annuler les délibérations du jury de médecine à Liège, après l'avoir fait à Namur. Même si la confusion règne sur la portée exacte de la décision, il est hautement probable que l'ensemble des étudiants qui auront réussi les examens de 1^{re} médecine pourront être inscrits en deuxième, sans être arrêtés par le concours. Or, l'efficacité du filtre par le ministre francophone Marcourt était la condition sine qua non que la ministre fédérale De Block avait imposée pour délivrer des numéros Inami, indispensables pour exercer la médecine dans le système de la sécu. Dans ce contexte, le professeur Elie Cogan, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'ULB mais aussi membre de la Commission de planification de l'offre médicale, lance un projet qui a l'ambition de satisfaire tous les belligérants. Sa méthode, qu'il dévoile en exclusivité au *Soir*, tient en trois points.

1 Un concours d'entrée. On n'y coupe pas et cela devrait faire hurler certaines associations étudiantes : un concours d'entrée serait instauré. Mais le nombre d'étudiants admis ne dépendrait pas, comme aujourd'hui, d'une évaluation des besoins à la fin de leur formation, soit... douze ans plus tard, mais des capacités de formation des universités. « *Taille des amphes, nombre de maîtres de stage, nombre d'assistants, tout cela a une limite. Il n'y a plus de course à l'inscription, de concurrence entre unifs. Cette évaluation des capacités de formation de nos universités permettra de définir un nombre d'étudiants aptes à entamer les études de médecine dans une des cinq universités de la Fédération Wallonie-Bruxelles.* » Les étudiants retenus pourront, dans l'ordre de leur réussite,

choisir l'université de leur choix au prorata des places disponibles.

2 Une année propédeutique. L'idée de Cogan est de gommer autant que possible les inégalités de formation en préparant les élèves à cette épreuve au cours de la dernière année du secondaire, avec des préparations associant enseignants du secondaire et assistants des universités. Ensuite, le rhétoricien pourra tenter sa chance directement ou passer par une année « Sciences de la santé », une innovation regroupant les études de pharmacie, sciences biomédicales, sciences de la motricité, préparation en médecine et dentisterie. La réussite de cette année permettrait aux étudiants de poursuivre des études dans ces spécialités ou de représenter le concours d'entrée

en médecine. Point d'année perdue donc, puisque « *les étudiants classés au concours auront l'opportunité de poursuivre les études de médecine en ne perdant pas les acquis de leur première année car bénéficiant des crédits réussis. Cette solution permet de sélectionner des étudiants aptes aux études et possédant les bases souhaitées en sciences fondamentales et les qualités humaines tellement nécessaires à cette profession, mais aussi de recentrer encore plus la première année de médecine sur les sciences médicales en pouvant faire l'impasse sur les sciences de base (mathématiques, physique, chimie, biologie). Elle permet aussi d'améliorer la qualité des études secondaires à l'instar ce qui s'est vérifié dans le nord du pays depuis vingt ans.* » Cerise sur le gâteau, elle sauve les deux facultés de Mons et de Namur qui craignaient qu'un concours d'entrée ne tue leurs filières. Et elle évite à un nombre important de familles de devoir supporter les coûts d'une année d'études perdue, ce qui est le cas actuellement, puisque trois quarts des étudiants de première échouent. « *Cela modifierait drastiquement l'ambiance actuellement détestable d'une année de sélection telle que les étudiants l'ont vécue*

durant cette année académique dont l'esprit même est totalement contraire aux valeurs d'un médecin, car privilégiant la concurrence, le calcul et la stratégie. »

3 Une loi d'installation. C'est le cœur du système. Après neuf (pour un généraliste) ou douze ans (pour les autres spécialistes), les médecins ne pourraient pas pratiquer d'emblée, mais devraient postuler dans une place ouverte, qu'il s'agisse d'un poste dans un hôpital ou d'un poste de généraliste. Ouvrir un poste dépendrait du cadastre des besoins à l'instant « T ». « *C'est comme cela que les notaires et les pharmaciens fonctionnent depuis des lustres* », assène Cogan. Le système permettrait de combler

les trous, notamment dans les 123 communes wallonnes qui manquent déjà de généralistes (voir infographie). Si une commune « a besoin » de dix médecins et que ce cadre est pourvu, il est hors de question d'être le onzième à s'installer. Et pas question de pleurnicher alors que des pénuries sont constatées ailleurs. Et s'il y a trop de diplômés qui ne trouvent pas de postes ouverts, n'est-ce pas là gaspiller non pas une, mais douze années ?

« *Le monde est vaste. Des dizaines de médecins belges exercent déjà à l'étranger et des dizaines d'étrangers chez nous. Nous ne vivons pas sur une île.* »

Le système a l'avantage de couper l'herbe sous le pied de la Flandre, puisqu'il instaure un contingentement de fait qui est censé limiter les dépenses de la sécu. Et il ne fait pas davantage de casse parmi les candidats médecins que le système actuel. Encore faut-il que la Flandre accepte un verrou à l'installation valable dans... douze ans. ■

FREDERIC SOUMOIS

EXPERTISE

« Je suis contre le verrouillage du marché »

Le professeur

Alain De Wever est professeur émérite de santé publique à l'ULB. Pensez-vous que poser un verrou à l'installation

des médecins soit la bonne manière de conclure un accord entre nord et sud du pays ?

Je pense qu'il faut laisser faire le marché de la santé et

ne pas encadrer le nombre de généralistes ou de spécialistes qui doivent être dispo-

