

## carte blanche

**Elie Cogan** Professeur à l'ULB, chef du service de Médecine interne à l'Hôpital Erasme

## Le numerus clausus : une mascarade menant à la pénurie

**La répartition des quotas Inami à hauteur de 60/40 entre le nord et le sud du pays ne résiste pas à l'analyse de la Commission de planification. Un lissage correct devrait l'établir à 56,5/43,5.**

Sous la pression des syndicats médicaux et des mutuelles, un numerus clausus est instauré pour les étudiants entamant leurs études de médecine en 1997. Un quota fédéral est instauré dès 2004 qui prévoit seulement 700 numéros Inami permettant aux étudiants le droit d'entamer une spécialisation après l'obtention de leur diplôme de base. Ce quota sera encore réduit en 2005 et 2006 respectivement à 650 et 600 avant de réaugmenter progressivement. La répartition entre les Communautés est fixée arbitrairement à 60 pourcent pour la Communauté flamande et 40 pourcent pour la Communauté française. A l'époque, il n'existait aucun cadastre médical sérieux et en particulier ni l'âge des praticiens, ni la féminisation, ni l'activité réelle des médecins n'étaient pris en compte. Les mutuelles justifiaient la nécessité d'un numerus clausus par les coûts de santé, martelant des contre-vérités en particulier la relation fautive entre nombre de médecins et coûts de santé (1) et les syndicats médicaux parlaient de pléthore médicale en avançant des chiffres de plus de 40.000 médecins actifs alors que les médecins contribuant à la force médicale dispensatrice de soins ne représentaient en réalité que 25.000 praticiens (1).

Dans une carte blanche au *Soir*, le professeur Jean-Jacques Rombouts, président du collège des Doyens de l'époque, tirait la sonnette d'alarme d'une pénurie médicale en aggravation et rappelait la nécessité de diplômer au moins 1.000 médecins par an afin de maintenir la force de travail médicale pour le pays (2). En réalité, à l'équilibre, pour éviter pléthore et pénurie, le chiffre de 1.000 nouveaux médecins par 10.000.000 habitants est communément retenu dans des pays au système de soins équivalent au nôtre (2). Notre pays compte actuellement 11.500.000 habitants et une planification

équilibrée devrait donc prévoir 1.150 nouveaux médecins annuellement.

### Des quotas mal répartis

La moyenne des quotas annuels imposés par les arrêtés royaux de 2004 à 2021 est de 980 : il n'est donc pas étonnant que notre pays souffre d'une pénurie médicale qui se vérifie en particulier dans le sud du pays. En témoignent les délais d'attente pour plusieurs spécialités, les difficultés grandissantes pour les médecins généralistes du sud du pays à trouver des confrères pour leur succéder, l'arrivée massive de praticiens venant de l'espace économique européen...et les recommandations successives de la Commission de planification médicale d'augmenter les quotas, la proposition actuelle étant de passer de 1.230 à 1.320 pour 2022.

Par ailleurs, il s'avère que la répartition des quotas selon une clé 60/40 en faveur de la communauté flamande ne résiste pas à l'analyse récente de la commission de planification.

L'analyse fine spécialité par spécialité en tenant compte d'un nombre important de variables met à mal la dogmatique proportion 60/40 et révèle que la juste proportion de nouveaux numéros Inami entre les diplômés du Nord et du Sud est de 56,5/43,5.

### Une source d'irritation profonde

L'absence d'examen d'entrée en médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles contrairement à ce qui a été instauré en Communauté flamande dès 1997 a conduit à un dépassement substantiel du nombre de diplômés francophones plus important que dans le nord du pays relatif aux quotas ministériels respectifs successifs. Les chiffres précis font encore l'objet de calculs ; ils devraient se situer à un peu moins de 500 du côté du Nord et probablement de l'ordre de 1.500 du côté francophone, confirmant qu'un examen d'entrée, s'il limite les dépassements, ne permet pas de rencontrer précisément un quota fixé à l'issue des études.

L'importance du dépassement des quotas fédéraux francophones constitue pour les

responsables flamands une source d'irritation profonde qu'il s'agisse des responsables politiques, syndicaux ou universitaires de tous bords. L'émotion, si elle est compréhensible dans une certaine mesure, conduit à vouloir faire payer aux générations futures d'étudiants francophones la perte de chance

subie par les étudiants du Nord de n'avoir pu entreprendre des études de médecine dans le passé. Il est donc question de remettre les pendules à l'heure en soustrayant des quotas futurs les excès apparents cumulés de numéros Inami délivrés aux diplômés francophones depuis 2004. On parle de lissage négatif.

La réalité est tout autre. La vérité des chiffres indique que les quotas fédéraux auraient en réalité dû se situer depuis le début à 1.150 correspondant à 1.000 nouveaux médecins pour 10.000.000 habitants comme souligné plus haut et la répartition nord/sud aurait dû être 56,5/43,5 selon l'analyse scientifique de la Commission de planification. En recalculant sur cette base les quotas du Nord et du Sud entre 2004 et 2021, il s'avère que les numéros Inami auraient dû être plus importants que prévu par les diffé-

rents AR, la différence cumulée se chiffrant à 1.313 dans le Nord et 2.164 au Sud.

Il s'agira donc dans le calcul des quotas futurs de prévoir non pas un lissage négatif mais un lissage positif au bénéfice tant du Sud que du Nord ceci afin de garantir une force de travail suffisante permettant de ne pas voir s'aggraver la pénurie médicale et de permettre aux étudiants belges du Nord comme du Sud de contribuer à la planification des soins de santé dans le pays sans devoir faire appel à des médecins européens moins bien formés. ■

1. D. Roberfroid, S. Stordeur, C. Camberlin, C. Van de Voorde, F. Vrijens et C. Léonard, *L'offre de médecins en Belgique. Situation actuelle et défis*, Centre fédéral des soins de santé. 2008.

2. J.J. Rombouts, *Le numerus clausus en médecine est-il éthiquement acceptable?* dans *Le Soir* (7 juillet 2006).