

« Nous ne savons pas si nous pourrions exercer. Nous sommes les victimes des querelles politicardes. »
Quentin LAMELYN (CIUM)

30 % seulement des médecins du Hainaut ont moins de 50 ans.

20 ans de numerus clausus : qu'en pense le terrain ?

20 ans de quotas sur les numéros Inami

Depuis 20 ans, un numerus clausus limite le nombre de numéros Inami... et le nombre de médecins.

Les acteurs du terrain tirent la sonnette d'alarme.

● **Anne SANDRONT**

À l'occasion des 20 ans du numerus clausus, les acteurs de terrains dressaient hier un bilan.

Le mot qui revient le plus souvent, c'est « pléthore » : « À l'époque, le numerus clausus a été instauré parce qu'on disait qu'il y avait trop de médecins, et que ça favorisait une surconsommation des soins de santé. Mais c'était déjà faux à l'époque : les 21 000 généralistes de 1997 ne travaillaient pas tous à temps plein, et les études montrent que les dépenses en soin de santé ne sont pas corrélées avec le nombre de médecins sur le marché », explique Quentin

Lamelyn, du comité inter-universitaire des étudiants en médecine

(CIUM).

Zone sinistrée du Hainaut

Le Dr Pierre Drielsma (groupe-ment belge des omnipraticiens) a repris et analysé le cadastre de l'Aviq (Agence wallonne pour une vie de qualité). « Les auteurs du rapport estiment qu'un généraliste suffit pour 1 100 habitants. Nous pensons qu'il en faut un pour 1000 habitants, car les consultations sont plus longues qu'avant : les plaintes sont plus nombreuses, et les maladies chroniques s'accroissent. » Compter comme il y a 20 ans n'a selon lui pas de sens, à cause du vieillissement de la profession et sa féminisation.

Le Dr Drielsma relève les zones où il y a pénurie : « dans le Luxem-

bourg, la situation n'est pas si dramatique, même s'il y a de grandes variations d'une commune à l'autre. Par contre, dans le Hainaut, la situation est inquiétante : il y a 75 généralistes pour 100 000 habitants, alors qu'ailleurs, on tourne autour de 100 à 150 000. C'est d'autant plus grave qu'il s'agit de la province la plus pauvre, avec la plus faible espérance de vie. » Dans d'autres villes, comme Liège et Bruxelles, on constate que les numéros Inami ne sont que partiellement consacrés à la médecine générale : « de nombreux médecins travaillent aussi dans la revalidation, la nutrition, etc. »

Un même constat a été dressé par tous les acteurs du secteur. La balle est dans le camp du politique. ■

CE QU'ILS EN DISENT

LES ÉTUDIANTS (CIUM) Pas de quota sans pléthore

Quentin Lemelyn est président du comité inter-universitaire des étudiants en médecine (CIUM). Le numerus clausus n'a plus de raison d'être selon lui : « Il y a une déjà une sélection au début des études, sous la forme d'un examen d'entrée. »

Il souligne que 90 % des étudiants sont contre cet examen : « sauf s'il y avait pléthore de médecins... Mais ce n'est pas le cas. Il faudrait

instaurer un concours (NDLR qui sélectionne le nombre voulu de candidats) à l'entrée, en fonction des besoins... Mais alors, un concours en fin de 1^{re} qui évalue des capacités liées à la médecine, et pas seulement des sciences. »

Discrimination au niveau européen

Le président du CIUM souligne encore qu'au niveau européen, le nume-

rus clausus bloque de jeunes médecins, qui ont réussi leurs études mais peuvent se retrouver sans numéro INAMI, donc sans le droit d'exercer la médecine, alors qu'un médecin étranger, venu d'un autre pays d'Europe, a le droit d'exercer chez nous. Cela, grâce à la convention de Shengen, qui a installé la libre circulation des travailleurs.

Il souligne que la carence en médecins que le système entraîne est préjudiciable pour les patients, car la prise en charge tardive entraîne des surcoûts.

Quentin Lemelyn fait partie de la double cohorte : il a entamé ses études la dernière année où les études duraient 7 ans, et sera diplômé en même temps que la 1^{re} génération d'étudiants en

ans. Depuis 7 ans, il ne sait pas s'il y aura un numéro INAMI. Il devrait être fixé dans les jours à venir. ■ **A.S.**

LES MÉDECINS (GBO, MODES) Une meilleure planification

Le groupement belge des omnipraticiens (GBO) n'approuve pas le système actuel. « On peut éviter d'avoir des pléthores ou des pénuries, grâce à une bonne planification, dit le Dr Paul De Munck, président du GBO. « La médecine évolue plus vite qu'on le pense : la robotique est de plus en plus présente, on commence à parler de télé-médecine... Mais le problème, c'est que la planification se base souvent sur des

critères historiques, et à politique inchangée. Tout n'est pas prévisible : il faut un outil prédictif flexible, à long terme. »

MoDes : des alternatives

Représentant le MoDes (le Monde Des Spécialistes), Le Dr Zoé Pletschette précise : « La pénurie concerne aussi bien la médecine générale que la médecine spécialisée (gériatrie, urgentistes, pédopsychiatres...). Certaines branches,

comme l'ophtalmologie ou la pédiatrie sont en pénurie seulement en milieu hospitalier. »

La jeune femme prône une revalorisation de la médecine générale. Il y a des sous-quotas qui déterminent la répartition des numéros Inami entre les spécialistes et les généralistes. « La médecine générale a vu ses sous-quotas non respectés au sud comme au nord, puis le nord s'est ressaisi. La proportion de gé-

néralistes au sud s'est maintenue sous les 30 %, au lieu des 43 % prévus. »

Le MoDes exige d'établir scientifiquement les besoins en médecins et autres professionnels de santé sur base des pathologies, de leur prévalence. Et encourage le développement de solutions alternatives afin de combler la pénurie, comme des primes de compensations pour les zones pénuriques. ■ **A.S.**

LES PATIENTS (STENT) On ne pense pas au patient

Les patients étaient représentés par Lucio Scanu, administrateur de stent.care, réseau social d'entraide des malades chroniques. « Je suis malade depuis 1969, et j'ai vu la détérioration du système de santé. »

Il résume le sentiment des malades chroniques face au numerus clausus et la pénurie qu'il entraîne : « Dans le système actuel, être malade est devenu un job à

plein-temps, dit M. Scanu. La blague qui circule dans le milieu des malades chroniques, c'est que nous devons faire deux choses : prendre rendez-vous chez le médecin et apprendre le roumain ! »

La pénurie empêche parfois le malade de voir toujours le même médecin, de tisser une relation de confiance. « Et les médecins venus d'autres pays ne connaissent pas la situation. Je

dois leur expliquer que je vis à Mons, en zone paupérisée, et que ma maladie rend difficile une intégration professionnelle... Ce qui fait que je dois vivre avec 1 800 € par mois. »

En fréquentant régulièrement le corps médical, il a remarqué que leur travail a évolué vers de plus en plus de charges administratives : « Ils ont de plus en plus de papiers à remplir pour la mutuelle. On a le senti-

ment qu'il n'y a pas de confiance envers les praticiens, qu'ils doivent justifier tout constamment. Si vous allez aux urgences à Bruxelles un vendredi soir, regardez les médecins : ils sont tout bonnement épuisés. »

La revendication de stent.care, c'est qu'on se souvienne que la médecine s'occupe de personnes : « J'ai déjà siégé dans des réunions à l'Inami : on ne parle pas d'humains, mais de chiffres. » ■ **A.S.**