

Refuser les médecins étrangers ne résoudrait pas le problème belge

MÉDECINE Pour Catherine Fonck (CDH), la situation reste incompréhensible

- Le numerus clausus sur les médecins belges a-t-il encore du sens alors qu'on importe chaque année des centaines de médecins étrangers ?
- La question mérite une réponse nuancée.

Quatre cent quatorze numéros Inami accordés, en 2016, à des médecins formés dans un autre pays de l'Union européenne... Au moment où la loi visant à limiter strictement le nombre de numéros qui seront, à l'avenir, accordés aux étudiants belges entre en discussion au Parlement, l'information a fait l'effet d'une petite bombe.

Au CDH, Catherine Fonck ne décolère pas : « *Il est incompréhensible de constater que les médecins étrangers européens obtiennent sans aucune restriction un numéro Inami alors même qu'une limite est fixée pour les médecins et dentistes belges.* » On ne peut, estime-t-elle, accepter de limiter drastiquement les uns et ouvrir grand la porte aux autres : « *Si le gouvernement considère que le contingentement est nécessaire pour les Belges et qu'il a des arguments pour justifier une atteinte au libre choix de sa profession (qui est pourtant dans la logique du droit constitutionnel belge), alors les mêmes arguments valent pour justifier une atteinte à la libre circulation des médecins étrangers européens.* » Et d'appeler « le gouvernement à mettre un terme à cette situation discriminatoire pour les Belges alors même que des pénuries existent dans certaines régions et certaines spécialités. »

Les données sont d'autant plus interpellantes que la pénurie existe dans certaines régions ou spécialités. En la matière pourtant, l'analyse des spécialistes de la planification médicale – qui ne parlent pas nécessairement à visage découvert – amène des nuances. On résume.

On ne peut accepter de limiter drastiquement les uns et ouvrir grand la porte aux autres

Contrairement aux idées reçues, l'arrivée de médecins étrangers ne creuserait pas la pénurie. Au contraire, elle permettrait au minimum de l'atténuer. Depuis 2001 en effet, 2.483 médecins étrangers européens sont venus grossir les rangs de leurs confrères, dont les deux tiers en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par ailleurs, suffirait-il d'ouvrir un peu plus les vannes aux étudiants belges en restreignant d'autant l'accès au territoire pour les médecins étrangers européens ? En d'autres termes, former davantage de médecins belges découragera-t-il automatiquement les vocations extraterritoriales ? Pas si sûr. D'abord parce que certaines communautés font volontiers appel à un médecin issu de leur propre communauté (les Espagnols ou les Italiens de Belgique – pour ne prendre que ces exemples – fréquenteraient plus volontiers un généraliste qui parle leur langue).

Ensuite parce que les médecins étrangers ne remplissent pas nécessairement les poches de pénurie qui se créent en région rurale. Au contraire, selon des sources concordantes dans la profession, une part non négligeable d'entre eux occuperait prioritairement les spécialités hospitalières que les Belges délaissent : urgences, soins intensifs, gériatrie et, dans une moindre mesure, pédiatrie... « *Il y a là une question de convenance personnelle et une question d'argent,* nous dit un observateur du secteur. *Dans ces services, les médecins roumains (juste pour l'exemple) y sont plus que correctement rémunérés par rapport aux conditions qu'ils obtiendraient dans leur propre pays. D'un autre côté, les Belges privilégient désormais des spécialités où les gardes sont moins nombreuses et où les actes – éventuellement gratifiés d'un supplément d'honoraires – sont plus rémunérateurs.* » Un débat sur la rémunération des professionnels

dans ces spécialités a d'ailleurs lieu, en ce moment, dans les instances de concertation de l'Inami.

On n'échappera pourtant pas à un vrai débat sur les conséquences de l'ouverture des fron-

tières médicales en regard des vocations de médecins belges brisées par milliers ces trois dernières années en Communauté française. ■

ERIC BURGRAFF

UNE PISTE

Connaitre la langue?

La ministre de la Santé Maggie De Block (VLD) envisage de durcir les conditions d'installation en Belgique sur base du critère de la langue. « *L'une des pistes envisagées est d'adapter la loi dite "Socle" : en ajoutant une disposition portant sur le fait de devoir prouver la connaissance d'une des langues nationales au moment de la demande de visa* », indique son cabinet. Cette obligation ne passerait toutefois ni par une phase de test, ni par un examen.

Sur la question de la libre circulation des médecins en Europe, un dialogue politique a été organisé en mai 2017 en collaboration avec le SPF Santé publique. Il sera suivi, le 17 novembre, d'une conférence intitulée « *Regulating health professions in a European perspective* ». « *Après ces réflexions, nous pourrions, en nous basant sur l'expérience des pays européens confrontés à des problématiques similaires, envisager la solution la plus probante pour réguler la mobilité des professionnels de santé en Belgique.* »

E.B.

L'EXPERT

« C'est du protectionnisme »

Jacques Brotchi (MR) est député régional et sénateur. Ancien chef de service en neurochirurgie à l'hôpital Erasme (ULB), il défend la position de la majorité fédérale dans ce dossier. **Pourrait-on restreindre l'arrivée de médecins étrangers européens ?** Ce n'est pas si simple ! Une directive européenne relative

à la reconnaissance des qualifications professionnelles s'impose à tous les pays. La règle est simple : tout médecin diplômé dans un pays européen peut faire reconnaître son diplôme et exercer sa profession en Belgique, éventuellement après avoir effectué un stage de spécialisation. Ce flux de médecins existe en dehors du contingentement, il vient donc alimenter la force de travail belge. A contrario, cela fonctionne aussi dans l'autre sens : plus de 9.000 médecins diplômés en Belgique sont domiciliés à l'étranger. On peut estimer qu'ils y exercent souvent leur profession, parfois dans des spécialités plus rémunératrices qu'ici. On peut réfléchir, ouvrir le débat sur le flux de médecins étrangers, mais il faut savoir que c'est aussi accepter égale-

ment un débat sur la libre circulation de nos médecins. **N'empêche, 414 « étrangers » c'est beaucoup face aux Belges privé d'accès à la profession...**

Les calculs prennent en compte les demandes, pas nécessairement les octrois réels. Les places de stages par exemple ne sont pas extensibles, elles le seront d'autant moins en 2018 quand sortiront les deux cohortes de médecins (NDLR : les derniers formés en 7 ans et les premiers formés en 6 ans). Je rappelle que la question des places de stage implique celle de la qualité de la formation : la médecine s'apprend au lit du malade. Pour garder la qualité qui est la nôtre, il est normal de limiter le nombre de candidats spécialistes. **La situation est pourtant qualifiée de discriminatoire.** La remarque est mal placée, elle s'apparente à du protectionnisme, à la limite du populisme. La réalité c'est que nous avons des médecins étrangers qui acceptent d'occuper des postes que des médecins belges n'ont pas envie d'occuper pour des raisons, légitimes, de qualité de vie. **Et peut-être pour des questions d'argent ?** S'agissant des spécialités en pénurie, la question du salaire

joue certainement. Raison pour laquelle il existe une réflexion pour rendre, par exemple, la gériatrie et la médecine d'urgence plus attractives. Quand nous sommes face à des médecins

qui ont envie d'une vie de famille, et face à une population qui n'a pas envie d'être abandonnée, on peut parfois être heureux d'avoir des praticiens étrangers qui acceptent de prester des gardes.

E.B.

Roumanie Le système de santé s'époumone

BUCAREST

DE NOTRE CORRESPONDANTE

Ce jeudi, les membres de la fonction publique hospitalière manifestent à Bucarest, contre une loi qui risque de diminuer les salaires de près de 190.000 personnes. Une colère de plus dans un système déjà très malade et délaissé par ses agents qui migrent vers l'Ouest.

Piquets de grève devant les ministères de la Santé et du Travail, tentatives de négociations : depuis trois semaines, les 190.000 médecins, infirmiers et autres acteurs du secteur de santé publique se mobilisent pour que le gouvernement revoie sa nouvelle loi sur les salaires. A partir du 1^{er} janvier 2018, les employés devraient payer eux-mêmes les cotisations patronales, un changement qui pourrait provoquer une baisse d'au moins 22 % des salaires.

« Le salaire de base d'un médecin expérimenté passerait de 1.200 à 900 euros brut, déplore Gabriel Pedrica, vice-président du syndicat Solidarité sanitaire. Pour d'autres qui gagnent à peine 400 euros par mois, les conséquences seront très lourdes. » Les syndicats ont déjà

prévenu. Si la manifestation nationale du 19 octobre ne débouche sur aucun volte-face politique, ils initieront une grève générale.

Cette révolte n'est que la partie visible d'une hémorragie qui frappe de plein fouet le système de santé roumain. « Quand on demande aux médecins ce qui les exaspère le plus, le problème des salaires n'arrive qu'en troisième position. L'impossibilité de développement professionnel et les faibles dotations matérielles des unités sont les premières réponses », développe Gabriel Petrica, dont le syndicat a mis en place un centre de recherche sociale.

En conséquence, le personnel de santé fuit la Roumanie. Selon l'Institut national démocratique, 43.500 médecins, dentistes, infirmiers, pharmaciens et sage-femmes ont rejoint l'Europe de l'Ouest, depuis 2007, où ils peuvent recevoir des salaires dix fois supérieurs qu'à ceux de leur pays. Quelques 600 médecins roumains exercent actuellement en Belgique, troisième pays de provenance des médecins étrangers après la France et les Pays-Bas.

Une situation non sans polémique pour Catherine Fonck, la cheffe de groupe CDH à la Chambre des députés, qui vient de dénoncer l'octroi de 414 numéros Inami à des médecins étrangers européens alors qu'une limite est dictée pour les praticiens belges (lire ci-dessus).

En Roumanie, plus d'un quart des postes de médecins hospitaliers sont vacants

Si cet exode permet à certains pays de panser leurs déserts médicaux, il laisse beaucoup de traces en Roumanie, où plus d'un quart des postes de médecins hospitaliers sont vacants. « Les médecins et leurs auxiliaires sont épuisés car ils doivent travailler plus, enchaîner les gardes, pour combler le manque de personnel », regrette Elena Blajan, infirmière à Vaslui, dans le Nord-Est du pays. Dans cette ville de 55.000 habitants, quelques 100 infirmières partent chaque année.

« Plus de 600 communes de plus de 1.500 habitants n'ont même plus de médecins généra-

listes », signale Vasile Barbu, président de l'Association pour la protection des patients. Des chiffres inquiétants qui placent la Roumanie, avec ses 2,2 médecins pour 1.000 habitants, bien loin de la moyenne européenne de 3,4.

Outre ces départs incessants, le système souffre d'une inégale répartition du personnel. « Sur les 50.000 médecins présents, 15.000 exercent à Bucarest et 20.000 autres dans les sept-huit plus grandes villes du pays où se trouvent des centres universitaires », détaille Gheorghe Borcean, président de l'Ordre des médecins. Soit deux-tiers des médecins couvrent les besoins d'un tiers de la population.

Devant tous ces symptômes, l'État roumain, qui consacre seulement 4% du PIB à la santé, doit réagir. « Même les autorités locales peuvent s'impliquer pour retenir les médecins et les aider à établir des maisons médicales, par exemple, déclare le président du Conseil de l'ordre. Je ne suis pas en mesure de juger, mais je constate que la santé n'est pas une priorité. » ■

ALINE FONTAINE