

c'est vous qui le dites

Quotas Inami : renouer le dialogue et dépasser nos clivages

Ne pas faire de ce dossier un argument électoral communautaire, tel est le souhait.

Chacun reprend ses arguments massues et fait dire aux chiffres ce qu'il veut. 1.140 étudiants pour 510 places : pour certains, c'est une bonne évaluation, pour d'autres, c'est risquer un surplus d'étudiants en fin de cursus. L'ombre communautaire plane également sur ce dossier : il se dit que la Flandre organise un examen d'entrée depuis 1997 et obéit aux consignes fédérales, la fédération Wallonie-Bruxelles n'en finit pas de n'en faire qu'à sa tête...

Chacun se renvoie la responsabilité, le dossier s'enfoncé dans l'immobilisme. Mais qui trinque à la fin ?

Organiser un filtre aux études de médecine qui soit en même temps intelligent, qualitatif, basé sur des données dynamiques et adaptables, qui n'organise pas de pénurie dans une partie du pays : mission impossible ?

Filtre, parce que le métier de médecin reste attractif, ouvrir en grand les vannes verrait un afflux de jeunes s'inscrire en première année (aux derniers examens d'entrée : 10.000 inscrits). Les accueillir, les former serait impraticable tant en termes de coût que de qualité. Sans compter leur arrivée après sur un marché du travail qui risquerait alors de saturer.

Intelligent, parce que tester l'empathie de jeunes de 18 ans par des QCM, c'est probablement facile à corriger mais peu productif en termes de prédictivité.

Qualitatif, parce qu'un médecin c'est avant tout un être humain, qui fait ce métier par vocation, qui aura à développer toutes ses capacités de communication et d'empathie, en plus des savoirs techniques. Qualitatif aussi parce que c'est devenu un fil rouge de la profession, qu'il faut avoir en tête dès le début : qualité des soins, de vie des médecins, de prise en charge des patients.

Données dynamiques et adaptables, parce que le paysage médical est mouvant et en pleine évolution. On l'a déjà dit mille fois : féminisation, temps partiels, etc. Mais aussi, réorientation de carrière (de plus en plus nombreuses), développement de l'IA qui prendra peut-être la place de certaines sous-spécialités (radiologie). Le cadastre doit pouvoir s'adapter à ces phénomènes et rectifier le tir, à la hausse ou à la baisse, et ce sans délai. En effet, former un médecin prend au moins neuf ans, il faut donc pouvoir anticiper.

Ne pas organiser de pénurie parce qu'il s'agit d'avoir le nombre juste de médecins et à leur juste place. Augmenter la formation de médecins généralistes mais qu'ils s'installent tous dans le centre des grandes villes n'aidera en aucune manière les zones en pénurie. Il y a là aussi un effort à fournir, pour soutenir l'installation dans ces zones, en promouvant les pratiques de groupe (fournir une aide logistique, un secrétariat, etc.) dont sont demandeurs les jeunes médecins qui sortent.

Bref, il y a des idées qui non seulement amélioreraient les études mais également, ensuite, la pratique. Cela demande juste que l'on dépasse nos clivages et que l'on se mette autour de la table. Qu'attend-on ?

DR CAROLINE DEPUYDT

PSYCHIATRE, ADMINISTRATRICE ABSYM BRUXELLES.