

Médecine : il faut tuer le numerus

La Soie
18/12/07

Le numerus clausus instauré il y a dix ans pour limiter le nombre de nouveaux médecins, afin de réduire la surconsommation médicale et empêcher qu'un médecin « perde la main » par manque de pratique, est un échec.

Non seulement il ne prouve pas son efficacité contre les abus éventuels, mais il entraîne aujourd'hui des situations de pénurie grave. Gardes de nuit et de week-end non assurées, généralistes engagés par les hôpitaux faute de spécialistes, recours abusifs aux

urgences se multiplient. Plus grave, des patients ne se soignent plus faute d'offre médicale.

Il y a 50 % de médecins en plus dans le Brabant que dans le Hainaut. Et l'âge moyen de nos médecins, quadras et quinquas, nous annonce un terrible creux de la vague. Conclusion d'experts réunis au parlement lundi : il faut tuer le numerus clausus. Mais l'accord est très loin d'être aussi net sur la fin de tout contingentement de l'offre médicale.

► **P.6 LE DOSSIER**

Médecine / Des délais de plusieurs mois avant un rendez-vous

Requiem pour un contingent

EN FLANDRE COMME EN WALLONIE, le numerus clausus montre son inefficacité. Mais par quoi le remplacer ?

Toc, toc, c'est le médecin. Vous avez besoin de soins aujourd'hui ? » Ceci est une fiction. Si, comme le laitier, le médecin belge passait tous les jours à domicile pour offrir ses services, il n'y a pas de doute que la consommation médicale serait plus élevée qu'aujourd'hui. C'est sur ce sentiment global que le législateur fédéral a décidé en 1996 d'imposer un quota de numéros Inami pour permettre aux diplômés médecins d'exercer leur métier.

Pour éviter « qu'une situation de surabondance présente le danger de mener à des prestations gonflées et inutiles ». Une commission d'experts a donc dû plancher sur le chiffre magique de nouveaux médecins à admettre, afin qu'il ne permette pas cette dérive, mais n'entraîne pas non plus de pénurie.

Dix ans plus tard, à entendre la brochette d'experts venus faire son autopsie, des deux côtés de la frontière linguistique et des mondes universitaires et médicaux, ce système a montré ses limites - rien ne prouve qu'il lutte contre les abus. Et il met notre système sanitaire en échec grave.

Nombreux signes d'alerte

Grave car les conséquences sur le terrain sont lourdes : « Délais de plusieurs mois en médecine universitaire, plaintes de patients dont le médecin n'a pas pris le temps d'expliquer, plaintes des médecins menacés d'épuisement total, multiplication des actes techniques plutôt que des temps d'écoute si mal reconnus par le paiement à l'acte, les signaux d'alerte sont nombreux », explique Anne Gillet, vice-présidente du Groupement belge des omnipraticiens, qui a participé lundi à une réunion d'experts au parlement fédéral, à l'invitation de la députée Ecolo Muriel Gerkens et des fédérations d'étudiants francophones et flamands, unis dans leurs critiques face au système actuel.

En cause, une pénurie qui, bien loin de la pléthore que le numerus clausus entendait éviter,

s'installe à de nombreux endroits du territoire. En milieu rural mais aussi dans les quartiers pauvres des villes, pour assurer les gardes de nuit et de week-end, pour remplacer les médecins en vacances, l'haleine fétide de la pénurie ne peut plus se cacher.

Avec des dégâts visibles : de plus en plus de patients se retrou-

vent aux urgences, faute de médecin traitant. Des patients atteints de maladie chronique ne voient plus de médecin. Des mères qui auraient accès à une surveillance régulière de leur grossesse ne consultent pas : « Selon les recommandations des bonnes pratiques en santé publique, on peut clairement suspecter une sous-

consommation de soins médicaux pour certaines maladies », assène Denise Deliege, experte UCL en planification médicale. Qui avertit : « Vu le profil des âges des médecins, on peut s'attendre à une baisse du nombre de médecins francophones dès 2009 pour atteindre, en 2039, 60 % de l'offre de 2004. En Flandre, la di-

minution devrait se marquer après 2015 ». Une situation paradoxale quand on sait que 700 étudiants francophones et 600 en Flandre sont actuellement aux études en ignorant s'ils obtiendront un numéro Inami, au risque d'avoir fait sept années d'études très difficiles... pour rien. La plupart des intervenants ont demandé qu'au moins la situation de ces étudiants soit régularisée sur base des signaux de pénurie qui, désormais, s'allument partout. ■

FREDERIC SOUMOS



PARADOXE : ON MANQUE DE PLUS EN PLUS de jeunes médecins, mais on dissuade d'entamer ces études. © ROGER MILUTIN.

Un examen d'entrée ou la pleine liberté ?

Le professeur Alain De Wever (ULB), dont une étude dès 2005 avait révélé que seuls 6 % des médecins « peu actifs » éprouvaient des difficultés à trouver des patients, l'a répété hier : impossible d'imaginer aucune mesure de contingentement sur base d'une vision aussi biaisée de la véritable force de travail disponible. Un médecin peut en effet garder son numéro Inami jus-

qu'à la mort, d'autres se partagent entre plusieurs « métiers » de la médecine ou se sont expatriés ponctuellement. La Commission de planification a manifestement sous-estimé certains aspects de la médecine moderne, comme la volonté des médecins de récupérer (un peu) de vie privée ou de diminuer leur pratique après un certain âge. De Wever avait aussi repéré un certain nom-

bre de praticiens repris par l'Inami mais pourtant... décédés.

Mais si on arrivait à mieux évaluer les besoins réels, par quoi remplacer le numerus actuel ? Par la voix de Daniel Van Steenberghe, la Flandre a vanté lundi l'efficacité de son examen d'entrée, qui « atteint un haut taux de prédiction de la réussite finale et qui permet à chacun de se préparer au mieux ». Une solution

que tant les étudiants francophones que flamands rejettent, vu le biais social qu'il induit : selon eux, plus de 70 % des lauréats à cet examen ont un parent dans une profession médicale. Choisir une telle solution alors que les écoles secondaires préparent les étudiants de manière « fort diverse » aux études supérieures ne serait donc pas nécessairement une solution équitable. ■

Fr. 50