



ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Établissement public fondé en 1841
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi

Recommandations de l'Académie royale de Médecine de Belgique pour garantir une formation des médecins et des dentistes répondant aux besoins de la population dans le contexte de la problématique posée par le *numerus clausus* pour l'accès à la formation en médecine générale, en médecine spécialisée, en dentisterie générale et en dentisterie spécialisée

Face à l'augmentation importante du nombre de diplômés médecins et dentistes au cours des prochaines années créant un problème pour l'accès aux formations complémentaires en médecine générale, médecine spécialisée, dentisterie générale et dentisterie spécialisée et pour la qualité de la formation considérant les moyens existants, l'Académie royale de Médecine de Belgique recommande aux Autorités compétentes :

- *de définir d'urgence les possibilités de formation (postes de stages) encore disponibles en Belgique dans les différentes disciplines et de prendre les mesures nécessaires pour pallier à un déficit quantitatif et/ou qualitatif de ces possibilités de formation vu l'augmentation du nombre de diplômés au cours des années prochaines et en particulier en 2018 en ce qui concerne les médecins,*
- *de donner aux Facultés de médecine et aux institutions participant à cette formation les moyens financiers adéquats pour garantir la qualité de la formation des médecins et des dentistes,*
- *d'octroyer l'attestation d'accès à une formation complémentaire en médecine générale et en médecine spécialisée à tous les diplômés médecins qui jusqu'à 2018 souhaitent obtenir cette attestation d'accès, et ce dans l'ensemble du pays, et de prendre des dispositions semblables en faveur des diplômés dentistes jusqu'à 2020,*
- *de compléter d'urgence le cadastre des professions médicales et de dentisterie en Belgique, basé sur le contexte géographique de façon à faire apparaître au plus vite les disciplines et les zones géographiques où des besoins sont apparents, puis de réaliser une planification qui tienne compte des besoins en santé de la population et des moyens que l'Etat veut y consacrer,*
- *de prévoir pour l'avenir une régulation raisonnable du nombre de diplômés médecins et dentistes en Belgique ce qui notamment pourrait se concrétiser en FWB par l'instauration d'un examen d'entrée accompagné d'une année préparatoire facultative.*

L'Académie royale de Médecine de Belgique propose, dans les limites de ses compétences, de collaborer à la concrétisation de ces recommandations.

Recommandations de l'Académie royale de Médecine de Belgique pour garantir une formation des médecins et des dentistes répondant aux besoins de la population dans le contexte de la problématique posée par le numerus clausus pour l'accès à la formation en médecine générale, en médecine spécialisée, en dentisterie générale et en dentisterie spécialisée

Note explicative détaillée concernant les médecins

Introduction

L'Académie royale de Médecine de Belgique (ARMB) a donné, au cours des dernières années, plusieurs avis concernant la formation des médecins et des dentistes et leur accès à la profession (voir avis 2007 et 2010)

Le débat actuel sur un possible refus d'attribuer une attestation donnant droit à un numéro INAMI à une proportion importante des étudiants qui seront diplômés médecins à partir de 2015 soulève un grand nombre de questions et en particulier celle de la qualité de la formation de ces médecins.

Rétroactes et problèmes

A. Le contingentement

Le problème trouve son origine dans l'inadéquation entre les décisions prises par le Gouvernement fédéral depuis 1997 et des mesures trop fragiles ou l'absence de mesures décidées par le Gouvernement de la Communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles : FWB).

1° Au cours des années 90' et le début des années 2000', le nombre de médecins diplômés en Belgique était d'environ 1.000 par an, dont environ 50 % en FWB. Le Gouvernement fédéral a considéré que ceci conduisait à une pléthore de l'effectif médical en Belgique, en particulier en FWB.

2° En 1997, le Gouvernement fédéral a décidé de limiter le nombre de médecins (numerus clausus) en Belgique par un contingentement de l'accès à la formation des médecins généralistes et des médecins spécialistes sous forme du contrôle du nombre d'attestations autorisant les médecins diplômés à s'engager dans la troisième partie de leur formation à savoir la formation complémentaire en médecine générale ou en médecine spécialisée (ce que l'on appelle communément les quotas ou « numéros INAMI »). En pratique, les Facultés de médecine se voyaient confier l'organisation d'une sélection pour l'accès à la spécialisation lors de la dernière année des études de médecine. Cette sélection a été organisée pour la première fois en 2004

Suite aux études réalisées par la commission de planification de l'offre médicale qui ont montré que le contingentement décidé en 1997 contribue à créer une pénurie dans certaines disciplines médicales, les quotas ont été revus à la hausse et en

outre ont été définis des quotas minimaux dans certaines disciplines (à titre d'exemple, le nombre total d'attestations disponibles en FWB est passé de 280 pour l'année 2004, première année d'application du numerus clausus, à 492 en 2017 soit + 75 %). En outre un système de lissage a été prévu, permettant d'utiliser, en cas d'un nombre de diplômés supérieur au nombre d'attestations, des attestations prévues pour les années ultérieures mais ce pour autant qu'en 2018, le nombre cumulé d'attestations délivrées sur la période 2004-2018 soit celui prévu par les Arrêtés royaux (AR).

3° Les Communautés avaient été invitées à organiser des modalités visant à mettre en adéquation le nombre de diplômés (après 7 années d'études) et le nombre d'attestations, tout en sachant que certains médecins diplômés (que l'on peut estimer à 5 à 10% du total d'entre eux) ne s'engagent pas dans une carrière médicale « INAMI » et dès lors ne sollicitent pas une attestation d'accès à une formation en médecine générale ou en médecine spécialisée.

Dès 1997, la Vlaamse Gemeenschap a organisé un examen d'entrée qui n'a pas suscité d'opposition ; il s'est révélé partiellement efficace pour mettre en adéquation le nombre de diplômés et le nombre d'attestations à délivrer, car un dépassement cumulé est quand même constaté (voir le rapport 2012 de la commission de planification de l'offre médicale).

La Communauté française (FWB) a mis en place successivement deux dispositifs visant à réguler le nombre de diplômés ; les décrets organisant ces modalités se sont révélés fragiles et ont fait l'objet de recours au Conseil d'Etat ce qui a entraîné leur annulation. Depuis 2008, il n'y a plus en FWB aucune modalité de régulation du nombre de diplômés, ce qui a été suivi d'une augmentation importante du nombre d'étudiants inscrits en BAC1 Médecine. Le test d'orientation organisé depuis 2011 n'a pas d'effet significatif sur le nombre d'étudiants inscrits ce n'est d'ailleurs pas l'objectif que ce test poursuit. Cette absence de mécanisme efficace de régulation en FWB entraînera des dépassements très importants du nombre de diplômés chiffré à plusieurs centaines sur la période 2015 à 2018, cette dernière année étant en outre celle dite de la « double cohorte », à savoir l'addition des diplômés au terme d'un cursus en 7 ans commencé en 2011 et d'un cursus en 6 ans commencé en 2012 ; plus de 2.000 diplômés sont attendus en 2018 pour un quota d'attestations fixé à 984 ; le surplus cumulé (2004-2018) de diplômés en FWB par rapport au nombre d'attestations disponible est plus du double de celui attendu dans le Vlaamse Gemeenschap (voir le rapport 2012 de la commission de planification de l'offre médicale). Ces dépassements sont tels en FWB que si l'on applique à la lettre les AR sur le contingentement, seule une petite partie des médecins diplômés en 2018 recevra une attestation et aucune ne pourra être attribué aux diplômés médecins en 2019, dès lors que le lissage déjà évoqué aura épuisé toute la réserve d'attestations en dépit de l'augmentation des quotas décidées progressivement par le Gouvernement fédéral. Au cours de la dernière législature, la Ministre Onkelinx a proposé que soit supprimé le contingentement pour l'accès à la médecine générale et à quelques spécialités, comme la gériatrie, la psychiatrie infanto-juvénile, la médecine aiguë et la médecine d'urgence. Cette proposition a été rejetée par certains partis néerlandophones car considérée comme justifiée exclusivement par la nécessité de résoudre les dépassements de quotas observés en Communauté française.

On doit bien comprendre que le numerus clausus portait donc sur deux étapes : d'une part une limitation du nombre de médecins diplômés (compétence des Communautés), d'autre part l'accès à la nomenclature INAMI (compétence du Gouvernement fédéral) à la suite d'une formation complémentaire ;

actuellement seule la seconde étape est appliquée en FWB, alors que les deux étapes le sont encore en Vlaamse Gemeenschap.

4° Face à ces difficultés et analysant l'impasse apparente dans laquelle se trouvent les Facultés de médecine de la FWB, le Collège des Doyens de ces Facultés a fait part, dans des cartes blanches publiées dans la presse en octobre 2014, de sa décision de limiter à partir de 2015 le nombre d'attestations délivrées aux nouveaux diplômés et ce de façon à ce que à l'horizon 2018, le nombre cumulé d'attestations délivrées sur la période 2004 – 2018 soit conforme aux AR successifs définissant le contingentement.

Cette prise de position a engendré un vif débat dans les media, le public, le milieu politique, les universités et le milieu médical, de nombreux intervenants considérant qu'il n'est pas acceptable que des médecins diplômés après 7 années d'études ne soient pas autorisés à pratiquer la médecine en Belgique dans le cadre de l'INAMI, ainsi « victimes » d'une situation créée par l'absence de mesures efficaces prises par les Gouvernements successifs de la FWB.

Ce débat comporte évidemment un volet communautaire car les milieux politiques, académiques et médicaux néerlandophones rappellent que la Vlaamse Gemeenschap, en instaurant un examen d'entrée dès 1997, a pour sa part mis en place une régulation relativement efficace du nombre de diplômés. La Vlaamse Gemeenschap reproche à la Fédération Wallonie-Bruxelles l'admission sans limite aux études de médecine, alors qu'en Flandre des candidats potentiellement compétents et méritoires en ont été empêchés, ce qui selon elle est discriminatoire.

Pour résoudre cette situation difficile, sont sur la table diverses propositions dont:

- la délivrance d'attestations à tous les diplômés médecins qui les sollicitent d'ici 2018 dans les deux Communautés, y compris ceux qui ont débuté leurs études médicales en 2014 et qui termineront en 2021,
- l'établissement d'un cadastre précis des professions médicales permettant d'identifier des disciplines en pénurie ou en pléthore et ce dans les différentes sous-régions du pays, permettant une adaptation des quotas du contingentement,
- l'organisation d'un examen d'entrée dans les Facultés de médecine de la FWB, éventuellement à l'issue d'une année « propédeutique » des sciences de la santé (avant le BAC1 Médecine) de façon à assurer une régulation raisonnable du nombre de diplômés médecins en FWB,
- un lissage éventuel a posteriori des dépassements de quotas cumulés de la période 2004-2018 sur les 10 ou 15 années qui suivent,
- une suppression du contingentement.

De telles mesures exigent à l'évidence une concertation entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et des décisions à prendre par ces différents niveaux de pouvoir.

De manière concrète, pour optimiser la sélection des futurs médecins, une année d'enseignement sur les sciences de la santé de base, avec possibilité d'obtenir un crédit de réorientation vers toutes les disciplines traitant des sciences de la vie ainsi que la pharmacie peut être envisagée. Il y aurait un contrôle de connaissances, assimilé à un examen d'entrée, au bout de cette année. La probabilité d'échec durant les études en sera diminuée. Les étudiants qui ne s'inscriraient pas à une telle année préparatoire devraient présenter un examen d'entrée. Cette proposition modifierait le

programme du BAC1 en médecine et dentisterie, avec suppression du quadrimestre consacré aux sciences fondamentales, et avec possibilité d'organiser, en fin des Masters, un quadrimestre de stages cliniques.

L'Académie Royale de Médecine attire l'attention sur la problématique du cadastre. On peut établir un inventaire des effectifs médicaux en Belgique, discipline par discipline, zone géographique par zone géographique en y introduisant un certain nombre de paramètres comme l'âge des praticiens, le genre, le niveau d'activité médicale, etc. Ceci pourra faire apparaître des besoins actuels et futurs non rencontrés d'un point de vue purement quantitatif. Etablir un cadastre n'est un vrai outil de planification que si sont définis par ailleurs les besoins en soins de santé de la population-cible, à savoir la population belge. Un tel exercice n'est pas évident et demandera du temps, mais il est indispensable. Les différents niveaux de pouvoir de l'Etat (fédéral, régions communautés, provinces, pouvoirs locaux) doivent alors décider des moyens à mobiliser pour répondre à ces besoins. Ceci peut entraîner un remodelage de l'organisation de certains pans des soins de santé, par exemple les hôpitaux, ce qui n'est pas sans influence sur les effectifs médicaux dont le pays a besoin.

B. La qualité de la formation.

Ceci, en raison même de ses missions, est la préoccupation majeure de l'Académie royale de Médecine de Belgique dans la problématique discutée actuellement. L'Académie avait déjà attiré l'attention des autorités sur cette question lors du passage de 7 ans 6 ans de la durée des études médicales.

Mais dès à présent, l'augmentation très importante du nombre d'étudiants en médecine et des diplômés médecins qui entreprennent une formation complémentaire en médecine générale et en médecine spécialisée pose le problème de la qualité de la formation.

Ainsi, si en 2004, 294 médecins en FWB ont commencé une formation complémentaire, en 2014, ce sont 560 médecins qui sont dans ce cas, soit une augmentation de 90 %. En 2017, on attend environ 875 diplômés et en 2018, du fait de la double cohorte, 1.900 diplômés.

Il est évident que les Facultés de médecine n'ont pas pu offrir la même qualité de formation pendant 7 ans aux diplômés de 2014 comparés à ceux de 2004 ; la difficulté est plus grande encore pour les futurs diplômés des années 2017 et 2018 ; il suffit de penser à la partie pratique de la formation (travaux pratiques, stages hospitaliers) pour comprendre ces évidences. Les Facultés de médecine ne disposent ni des moyens humains, ni des outils pédagogiques ni de la capacité d'accueil des services de stage pour assurer une formation de qualité à tous les étudiants que ce soit en BAC ou en MASTER.

Le problème est plus grave en ce qui concerne les formations complémentaires en médecine générale et en médecine spécialisée : en 2004, 294 postes de stages suffisaient pour répondre à la demande ; en 2017, il faudra trouver près de 3x plus de postes de stages qu'en 2004 et 6x plus en 2018 du fait de la double cohorte. Ceci pose un problème financier, car la loi impose heureusement que chaque médecin en formation complémentaire reçoive une rémunération équitable, mais surtout un problème de qualité. Il convient ici de rappeler que les postes de stages sont limités en nombre en raison des critères qualitatifs et quantitatifs imposés à juste titre par le SPF Santé publique qui dépend du Gouvernement fédéral : le médecin en formation complémentaire doit avoir accès à une activité médicale qualitativement et quantitativement suffisante et bénéficier d'un encadrement et

d'une supervision compétents et assidus. Il est évident que dès 2015, on fera face à une situation très difficile qui deviendra quasi inextricable avec l'arrivée en 2018 de la double cohorte de diplômés

L'Académie a le devoir d'attirer l'attention des responsables sur ce problème qu'elle considère comme majeur et qui à terme, mettant en péril la qualité de la formation des prestataires, met aussi en péril la qualité de la médecine en Belgique.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes travaille actuellement à cette problématique dans le contexte de la double cohorte de 2018. Des solutions permettant de répondre partiellement à la problématique ont été envisagées comme des stages à l'étranger et des stages de recherche médicale, ce qui pose aussi un problème de financement. La question du financement des postes de formation en dehors des hôpitaux universitaires est également évoquée.