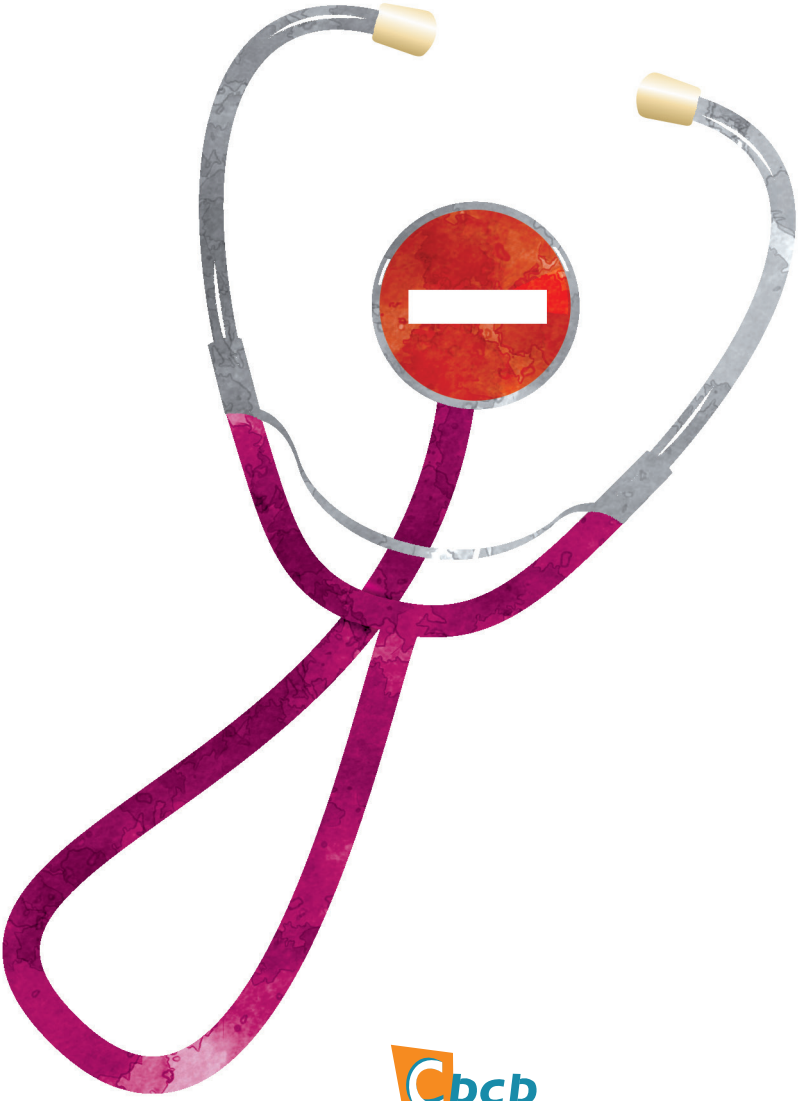
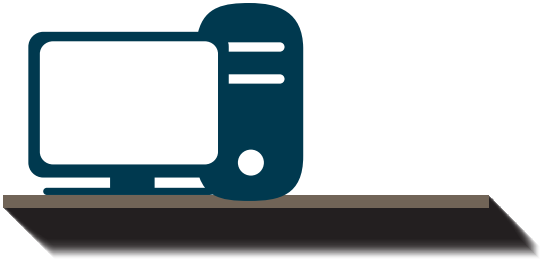
Collection “ **Au Quotidien** ”

Le numéro Inami

« En rupture de stock »



Cpcp



INFOS

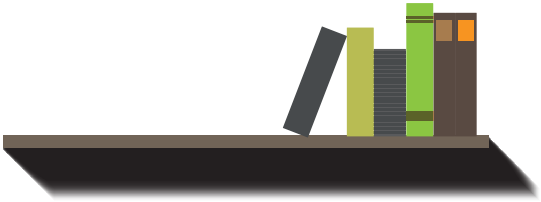
Toutes nos publications sont disponibles gratuitement :

- En téléchargement, depuis l'adresse internet de notre ASBL :

  www.cpcp.be/etudes-et-prospectives

- En version papier, vous pouvez les consulter dans notre Centre d'Archives et de Documentation situé :

  Rue des Deux Églises, 45 - 1000 Bruxelles
  T : **02/238 01 69 -** M : **archives@cpcp.be**



INTRODUCTION

« Sept ans d'études pour rien ! », nombreux sont les étudiants francophones en médecine et en dentisterie qui sont descendus dans les rues à l'automne 2014 à la suite de l'annonce cataclysmique des doyens selon laquelle plus de 50 % des diplômés en médecine et en dentisterie pourraient ne pas recevoir le fameux numéro Inami nécessaire pour exercer leur future profession. Cette épée de Damoclès a suscité l'émoi chez les étudiants. Après deux mois de mobilisation, de pétitions et d'actions diverses, un accord surviendra. Les numéros Inami seront finalement délivrés aux étudiants à l'issue de leur formation. Fin de l'histoire ? Pas si vite. Si le soufflé est retombé après les agitations médiatisées, le problème subsiste bel et bien. Quelles en sont les origines, les nœuds et les réponses possibles ? C'est ce que nous tenterons d'expliciter dans cette publication.

Après avoir défini les mots clés de ce dossier, nous analyserons les causes profondes de cette problématique qui met en lumière plusieurs paradoxes : on limite les numéros Inami alors que, simultanément, l'on déplore une pénurie de médecins. Sans oublier l'impact des règles de libre circulation qui privilégie les médecins ressortissants de l'Union européenne au détriment des étudiants nationaux.

Nous examinerons ensuite les positions et les intérêts des acteurs concernés ainsi que les diverses solutions avancées. Il paraît aujourd'hui indispensable de mettre en place un cadastre dynamique sur l'activité des médecins en Belgique afin d'en déduire les besoins réels. Ce cadastre vient d'être publié, il constituera la clé de voûte d'une politique future cohérente en matière de santé publique.

I. NUMÉRO INAQUOI ?

1. Définition

Afin de bien comprendre cette crise que traverse le monde médical, il faut appréhender le cœur du problème : le numéro Inami. Ce numéro est délivré individuellement à chaque médecin par l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité (INAMI[1]). Il s'agit d'une structure sous la tutelle du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. L'INAMI accorde un numéro qui permet aux patients de se faire rembourser par la sécurité sociale leurs consultations et prescriptions de médicaments. Sans celui-ci, le risque est donc grand qu'aucun patient ne veuille consulter un médecin ne disposant pas de numéro Inami. Dans ce dernier cas de figure, un médecin peut toujours se tourner vers la médecine légale, la médecine du travail, la médecine scolaire, l'expertise médicale, la recherche ou encore travailler à l'étranger.

2. Lexique

Étant donné la complexité de certains concepts, il paraît nécessaire de les définir au préalable.

Le cadastre *: L'administration de la ministre de la Santé a réalisé un cadastre des médecins nécessaires jusqu'en 2037. Ce cadastre permet de connaître l'activité réelle des médecins et d'adapter les quotas en fonction de l'évolution démographique, de la répartition géographique des professionnels ou encore de leur nationalité.*

• • •

[1] « L'INAMI est une institution publique fédérale de sécurité sociale qui est placée sous la tutelle du ministre des Affaires sociales. L'INAMI gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités (SSI). » INAMI, http://www.inami.fgov.be/, consulté le 14 avril 2015.

• • •

Le contingentement *: Souvent appelé le numerus clausus, ce contingentement a été mis en place en 1997. Il s'agit d'une limitation (de l'accès) à la formation des futurs médecins en fonction du nombre de numéros Inami disponibles. Cela vaut pour chaque rentrée académique.*

Le lissage *: Cette technique offre une certaine flexibilité aux doyens des universités qui peuvent gérer leur « stock » de numéros Inami afin de compenser les éventuels déficits et ainsi offrir un numéro Inami aux diplômés surnuméraires. Il existe deux types de lissages : positif et négatif. On parle de lissage positif lorsque la future programmation intègre le surplus d'étudiants en augmentant les quotas prévus afin de résorber l'afflux d'étudiants. On parle de lissage négatif lorsque la future programmation se fait au détriment des futurs étudiants ; les doyens sont alors contraints de diplômer moins d'étudiants à l'avenir.*

Commission de Planification *: est un organe qui examine les besoins de l'offre médicale en tenant compte de l'évolution des besoins de soins, de l'évolution démographique et sociologique de la profession (pour les médecins, les dentistes mais également les kinésithérapeutes, les infirmiers ou encore les logopèdes).*[2]

3. Origines de la crise

Dans les années 1980 et 1990, le nombre de médecins grimpe significativement. En raison de cette augmentation, le gouvernement fédéral redoute une explosion des dépenses publiques liées au remboursement des consultations et prescriptions. Le gouvernement fédéral souhaite diminuer l'offre de soins de santé en limitant le nombre de médecins possédant un numéro Inami et ainsi réduire les dépenses publiques. C'est dans cette optique qu'en 1997 le gouvernement met sur pied deux mesures.[3]

[2] Service Public Fédéral santé publique, www.http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Planningcommission/Rapports_Annuels/index.htm#.VT9UAyHtmko, consulté le 13 avril 2015.

[3] Arrêtés royaux du 29 août 1997.

Premièrement, une Commission de Planification est créée. Sa mission est d'examiner les besoins en matière d'offre médicale (entre autres, pour les médecins et les dentistes) et de rendre un avis au SPF Santé publique quant à l'évolution de cette offre.[4]

Deuxièmement, un contingentement du nombre de médecins et de dentistes est mis en place. Concrètement, le gouvernent fédéral définit chaque année des quotas qui limitent l'obtention de numéro Inami des étudiants en médecine. Désormais les futurs médecins ne sont plus assurés d'avoir ce sésame. Cette limitation imposée par le niveau fédéral est gérée par les Communautés qui en sont responsables d'un point de vue organisationnel.

Cette gestion ne sera cependant pas abordée de la même manière au Nord et au Sud du pays. Du côté francophone, un concours à la fin du premier cycle (c'est-à-dire en 3è année) est d'abord organisé mais il sera vite décrié par les étudiants. Ce numerus clausus sera supprimé cinq ans plus tard. En 2005, une nouvelle mesure de régulation voit le jour[5] : un concours à la fin de la première année. Cette mesure ne fait pas l'unanimité car elle pose un problème majeur : que fait-on des fameux « reçus-collés », à savoir ces étudiants qui, à l'issue de ce concours, réussissent mais ne sont pas classés en ordre utile pour pouvoir accéder à la seconde année ? Face à ces failles, en 2008 un moratoire[6] vient suspendre ce concours jusqu'en 2012. L'idée d'un concours en fin d'année est définitivement abandonnée. C'est également en 2012 que le nouveau décret met en place un test non déterminant mais imposé aux étudiants. Cette décision tient davantage du diagnostic sur le niveau des étudiants que d'une mesure de régulation. Ce décret met simultanément en place des mesures de réorientation ou d'étalement si nécessaire à l'issue de la première année. Enfin, ce décret ramène les deux premiers cycles des études de médecine à six ans et non plus sept ans. Cela aura pour conséquence qu'en 2018 ce seront deux promotions qui sortiront des études de médecine (ce qui représente environ 2.200 diplômés lauréats au lieu d'une promotion d'environ 1.000 diplômés en 2017).

---

4 Service Public Fédéral santé publique, www.http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Planningcommission/18054748_FR?ie2Term=tandartsen?&fodnlang=fr#.VTi-hiHtmko, consulté le 13 avril 2015.

5 Décret du 1er juillet 2005.

6 Un moratoire est ici une suspension provisoire qui permet d'analyser l'utilité et la pertinence de la mesure.

L'origine de ce dossier réside dans l'enquête menée dans les années 1990 par le gouvernement fédéral. Selon certains acteurs du secteur comme l'Absym, il y avait à l'époque trop de médecins ce qui, d'une part, empêchait le développement d'une « médecine de qualité », et d'autre part engendrait une « surconsommation médicale » de la population et par là-même (l'offre trop abondante augmentant la demande) une augmentation des dépenses publiques. Le contingentement a donc été mis en place afin de garantir la qualité des soins mais aussi de faire des économies budgétaires.

Force est cependant de constater que l'argumentaire qui sous-tend la pratique du contingentement soulève un certain nombre de remarques.

À l'instar de la Fédération des Maisons médicales, il faut tout d'abord poser la question du lien entre pléthore de médecins et surconsommation médicale. Ce postulat est en effet sujet à débat :

> « Car si d'un côté la pléthore induit un risque de multiplier les interventions inutiles, d'un autre, l'abondance et la proximité des généralistes a aussi pour effet de ralentir le recours aux spécialistes et aux hôpitaux.»[7]

Il faut ensuite poser la question des intérêts particuliers des syndicats de médecins qui ont milité en faveur du contingentement. Comme le souligne judicieusement Elias Boutaher d'Action Inami, le contingentement a induit une pénurie de l'offre, laquelle a engendré à son tour une explosion de « la valeur marchande des médecins » :

> « Vu qu'il y a moins de médecins, les hôpitaux se battent pour les attirer dans leurs institutions. On comprend aisément quelles institutions pâtissent le plus de cette mesure : les plus fragiles financièrement ! C'est-à-dire les hôpitaux publics, et les petits hôpitaux de première ligne. Ceux-ci, n'arrivant plus à s'aligner sur les contrats proposés par de grosses structures privées et ayant du mal à recruter pour cette raison, n'ont souvent pas beaucoup d'autre choix que de recruter des médecins, moins chers, ailleurs dans l'Union Européenne. Au détriment aussi des pays desquels ces médecins émigrent. Les seuls à qui cette pénurie peut, dans une certaine mesure, profiter […] c'est le

[7] « Faut-il supprimer le numerus clausus ? », *Maison médicale.org*, http://www.maisonmedicale.org/Faut-il-supprimer-le-numerus.html, consulté le 12 juin 2014.

portefeuille de certains médecins. Voilà pourquoi l'Absym, un syndicat représentant les spécialistes, continue à faire du lobbying en faveur d'un contingentement. »[8]

Ces questions amènent à se demander où le gouvernement met réellement ses priorités. S'agit-il réellement d'un débat sur la qualité de l'offre de santé ou plutôt d'un choix politique résultant d'arbitrages budgétaires ?

4. Et aujourd'hui ?

Malgré ces mesures, de plus en plus d'étudiants s'inscrivent chaque année dans les facultés de médecine. À tel point que le manque de places dans les auditoires universitaires menace déjà la qualité de la formation. Alors qu'en 2000 on compte 935 inscrits en première année de médecine, dix ans plus tard on en dénombre 3.300. Cette augmentation rapide rend également plus complexe l'accès aux stages pratiques. De sorte qu'aujourd'hui même si le futur médecin obtient un numéro Inami, il n'est pas certain d'obtenir une place lors de son assistanat. En effet une fois les étudiants diplômés, ils entament une formation de troisième cycle afin de se spécialiser (médecine générale ou spécialité). Durant ce cycle, ils sont amenés à suivre des stages médicaux. « Malheureusement, l'ouverture de places de stages représente un coût pour les services de stage. (…) Les places de stage sont donc limitées. »[9]

« Alors qu'en 2000 on compte 935 inscrits en première année de médecine, dix ans plus tard on en dénombre 3.300. »

[8] E. Boutaher, « Numéro Inami : mais que se passe-t-il à Wolu ? », *CarpeStudentem.org,* 4 novembre 2014 ; http://carpestudentem.org/articles/numero-inami-mais-que-ce-passe-t-il-a-wollu-14737.html, consulté le 14 avril 2015. Le CarpeStudentem est un kot-à-projet de la ville de Louvain-la-Neuve.

[9] C. Koch, « Les études de médecine : quels problèmes, quelles solutions ? », *Jeunescdh.be*, « ABC de l'Actu », 8 octobre 2014 ; http://www.jeunescdh.be/articles/303, consulté le 12 mars 2015.

À l'heure actuelle, le nombre de diplômés augmente jusqu'à dépasser le quota de numéros Inami fixé par le gouvernement. Pour palier à ce déficit de numéros Inami, la solution a été de puiser dans les numéros Inami des années suivantes afin de permettre aux futurs diplômés d'exercer, c'est ce qu'on appelle le lissage.[10] Les facultés de médecine ont pu ainsi délivrer des numéros Inami aux diplômés « excédentaires ». Il faut cependant se demander si cette politique est tenable à long terme dans la mesure où elle ne fait que reporter le problème sur les générations futures. C'est d'autant plus vrai que les numéros disponibles prévus jusqu'en 2017 sont d'ores et déjà épuisés. Entre 2014 et 2020, on estime en effet à près de 7.000 le nombre de diplômés des facultés de médecine pour seulement 2.830 numéros Inami.[11]

> *« À l'heure actuelle, le nombre de diplômés augmente jusqu'à dépasser le quota de numéros Inami fixé par le gouvernement. »*

Face à cette situation alarmante, les trois doyens des facultés de médecine des universités francophones (ULg, ULB et UCL) déclarent en octobre 2014 dans une lettre ouverte que près de 50 % des étudiants en médecine et 60 % des étudiants en dentisterie (soit près de 300 étudiants) ne recevraient pas de numéros Inami en juin 2015. Cette annonce fait alors l'effet d'une bombe et engendre un mouvement de contestation chez les étudiants et leurs parents (manifestations, grèves des stagiaires, pétitions mettant ainsi une pression sur les gouvernements). Afin de répondre à leur revendication et surtout de calmer les tensions, une solution à court terme est trouvée. Les attestations seront finalement délivrées aux diplômés de la promotion 2014-2015 à l'issue de leur formation. En contrepartie la ministre de la Santé, Maggie De Block (Open-Vld), souhaite une diminution significative du nombre d'étudiants à partir de la rentrée académique 2015-2016. Dès septembre 2015, un filtre sera mis en place. Un décret allant dans ce sens a été déposé par le ministre de l'Enseignement supérieur, Jean-Claude Marcourt, proposant un concours en fin de première année. Ce projet a été validé par le gouvernement de la

[10] « Pourquoi il y a une pénurie de numéros Inami », *Le Soir,* 30 octobre 2014 ; http://www.lesoir.be/693799/article/actualite/enseignement/2014-10-30/pourquoi-il-y-une-penurie-numeros-inami/, consulté le 15 mars 2015.

[11] I. Moinnet, *Numéros Inami : Isabelle Moinnet s'inquiète de l'avenir des futurs diplômés en médecine et en dentisterie*, Communiqué de presse, Namur : Groupe cdH au Parlement de la FWB, 15 octobre 2014.

Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) et a été voté au parlement de la FWB.[12] Dans le même temps, le SPF Santé publique a travaillé à l'élaboration d'un cadastre dynamique et évolutif des médecins jusqu'en 2037 qui permettra de repenser le système de contingentement actuel. Ce cadastre est aujourd'hui publié. Il tient compte de tous les facteurs influençant la démographie médicale (l'âge, la région et le degré d'occupation des médecins).

5. Paradoxes

On parle de limiter l'accès à la profession mais paradoxalement, une pénurie de médecins se fait sentir. Alors qu'en 2006 déjà 88 communes belges faisaient face à cette carence, on en dénombre aujourd'hui près de 300 au Nord comme au Sud du pays. Il s'agit principalement de zones rurales (dans les trois quarts des cas) et de certains quartiers urbains. Pour pallier à cette désertification des zones rurales, les médecins qui acceptent de s'installer dans ces communes reçoivent une prime d'encouragement.[13] Selon l'association de médecins Domus Medica « cela montre que le besoin est important »[14]. Une explication à cette insuffisance en constante augmentation tient à l'âge des généralistes. Plus de 40 % d'entre eux ont plus de 55 ans. Ce vieillissement des praticiens partant à la retraite ne s'améliorera pas dans les années à venir.

> *« Pour pallier à cette désertification des zones rurales, les médecins qui acceptent de s'installer dans ces communes reçoivent une prime d'encouragement. »*

De même, le cadastre confirme les prévisions de la Commission de Planification. Le risque de pénurie dans certaines spécialités (gériatrie, pé-

[12] E. Burgraff, « Il y aura bien un filtre en médecine », *Le Soir*, 8 juillet 2015 ; http://www.lesoir.be/931296/article/actualite/belgique/2015-07-08/il-y-aura-bien-un-filtre-en-medecine/, consulté le 9 juillet 2015.

[13] Il s'agit de la prime Impulseo de 20.000 euros adressée aux médecins qui s'installent dans des zones délimitées en fonction du nombre faible de généralistes par habitants.

[14] « Deux fois plus de médecins en zone de pénurie », *Le Vif*, 16 avril 2015 ; http://www.levif.be/actualite/belgique/deux-fois-plus-de-medecins-en-zones-de-penurie/article-normal-389521.html, consulté le 20 avril 2015.

diatrie, urgences) se vérifie et en menace de nouvelles (en rhumatologie et en médecine interne générale). Selon Le Journal du Médecin, « l'évolution globale de l'activité temps plein diminue, démontrant la place davantage accordée à la vie privée mais aussi le vieillissement prononcé de la force de travail »[15]. En effet, il y a en moyenne 30,3 jours d'attente avant d'avoir un rendez-vous chez un spécialiste, sans compter les longues heures d'attente aux urgences. Pourtant, tous ne s'accordent pas sur cette insuffisance de médecins. Certains nuancent, comme Jan De Maeseneer, professeur de l'Université de Gand et membre de la Commission de Planification, qui affirme qu'il n'y a pas de pénurie de médecins. « Alors qu'en Europe, c'est un médecin généraliste temps plein pour 1.500 / 2.000 personnes. La Belgique a approximativement un médecin pour 1.200 habitants »[16]. La Belgique se situerait donc légèrement sous ce seuil européen. C'est pourtant une réalité bien différente que met en avant une étude publiée par l'INAMI en février 2013. Selon elle, le nombre de médecins généralistes a longtemps été surévalué. En effet, il faut faire la distinction entre les 8.000 généralistes actifs c'est-à-dire ceux qui exercent à temps plein, et les 14.000 médecins inactifs qui monopolisent en pure perte un numéro Inami sans exercer. Les raisons qui expliquent cette évolution sont la féminisation de la profession et probablement la tendance des nouvelles générations de médecins à accorder davantage d'importance à leur vie privée en travaillant moins.

« Il y a en moyenne 30,3 jours d'attente avant d'avoir un rendez-vous chez un spécialiste, sans compter les longues heures d'attente aux urgences. »

[15] « Le cadastre des médecins renforce le climat d'appréhension », *Le Journal du Médecin*, 12 mai 2015 ; http://www.lejournaldumedecin.com/le-cadastre-des-medecins-renforce-le-climat-dapprehension/, consulté le 19 mai 2015.

[16] *Pénurie de médecins, ou de numéros Inami ? Un système à réformer, Bruxelles* : RTBF, « Mise au Point », 2 novembre 2014 ; http://www.rtbf.be/video/detail_mise-au-point?id=1967920, émission consultée en ligne le 14 avril 2015.

À la lecture de ces chiffres et de ce qui ressort de la première version du cadastre, certaines prévisions peuvent déjà être tirées. Selon la cellule Planification du SPF Santé, cette pénurie de médecins généralistes se confirme : « À partir de 2032, même sans tenir compte de l'évolution démographique, on arrivera à moins de six généralistes pour 10.000 habitants »[17].

> *« Il est absurde, dans un pays de l'Union européenne comme la Belgique, de sélectionner les étudiants formés avec l'argent du contribuable belge alors même que ceux qui n'ont pas été formés avec notre argent peuvent venir s'y installer librement ! »*

Par ailleurs, se limiter au contingentement belge, c'est oublier que nous sommes dans un contexte européen, un contexte plus large engendré par la libre circulation des personnes. En effet, n'importe quel médecin étranger issu de l'Union européenne peut recevoir un numéro Inami sans être soumis au contingentement local ou à une quelconque limitation.[18] Cela engendre une concurrence pour les médecins belges. Une situation paradoxale que dénonce Action Inami : « Il est absurde, dans un pays de l'Union européenne comme la Belgique, de sélectionner les étudiants formés avec l'argent du contribuable belge alors même que ceux qui n'ont pas été formés avec notre argent peuvent venir s'y installer librement ! »[19]. La Députée fédérale et médecin Catherine Fonck (CdH) dénonce elle aussi ce système incohérent : « Un médecin européen non-belge qui arrive en Belgique sans avoir eu d'activité thérapeutique pendant plusieurs années reçoit, lui, automatiquement un numéro Inami au nom de la libre circulation des travailleurs. De la même manière, un médecin belge qui déciderait de re-

[17] « Numéros Inami : l'actuel cadastre des médecins valide la pénurie de généralistes », *L'Avenir*, 13 novembre 2014 ; http://www.lavenir.net/cnt/dmf20141113_00558101, consulté le 14 avril 2015.

[18] Selon la « directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles », *Journal officiel*, L255, 30 septembre 2005, p 22.

[19] Action Inami mis en place en 2013 regroupe des étudiants en médecine de l'UCL, dans le but d'informer et de sensibiliser les futurs médecins sur la problématique des numéros Inami.

travailler après une période de non-activité médicale pourrait travailler automatiquement s'il choisit d'exercer dans un autre pays européen mais devrait refaire son stage s'il décide de travailler en Belgique. »[20]

II. PARTAGE DES COMPÉTENCES AU NORD ET AU SUD

> *« Même si la Communauté flamande connaîtra également quelques difficultés dans la délivrance de numéros Inami, le problème reste majoritairement francophone. »*

Avant d'exposer quels sont les acteurs principaux et leur positionnement dans ce dossier, il est nécessaire de comprendre que c'est bien le Fédéral qui gère la planification médicale à travers la délivrance des numéros Inami, mais que ce sont les Communautés qui doivent gérer l'accès au diplôme des étudiants en médecine afin de ne pas dépasser ces quotas. Pourtant des centaines d'étudiants surnuméraires vont être diplômés d'ici la fin 2020. Alors que la Communauté flamande a instauré en 1997 un examen d'entrée, la Fédération Wallonie-Bruxelles ne prévoit actuellement ni examen d'entrée ni concours en fin de cycle. C'est donc sans surprise que la Communauté flamande ne dépassera les quotas fixés pour 2020 que d'environ 300 numéros alors que la FWB sera excédentaire de près de 1.500 unités. Même si la Communauté flamande connaîtra également quelques difficultés dans la délivrance de numéros Inami, le problème reste majoritairement francophone. Comme le souligne l'Absym, cette situation cause un sentiment d'injustice dans le Nord du pays : « Cette arrivée massive de médecins va être mal perçue en Flandre. Ils ont été loyaux aux impératifs de sélections, la Fédération Wallonie-Bruxelles, pas »[21]. Les étudiants surnuméraires sont plus nombreux dans la FWB mais la problématique concerne l'ensemble des étudiants du pays et une réponse fédérale doit être adressée aux Communautés.

---

[20] « Catherine Fonck à la rescousse des médecins généralistes », *cdH-Parlementfédéral.be*, 2 mai 2012 ; http://www.cdh-parlementfederal.be/?p=3545, consulté le 16 juin 2015.

[21] R. Lemey, cité par D. Scoubeau,« Docteur Lemey :'C'est un jeu un peu criminel d'accueillir autant d'étudiants' », *Le Vif*, 15 novembre 2013 ; http://www.levif.be/actualite/belgique/docteur-lemey-c-est-un-jeu-un-peu-criminel-d-accueillir-autant-d-etudiants/article-normal-50571.html, consulté le 20 avril 2015.

Il y a une différence de perspective dans la gestion de ce dossier au Nord et au Sud du pays ainsi que des divergences de points de vue. Alors que la Flandre ne considère pas qu'il y ait de pénurie de médecins, la FWB craint une insuffisance de l'offre médicale. De plus, selon Thierry Zeller, chef de cabinet adjoint de la Vice-Présidente de la FWB, Joëlle Milquet, il y a une explication culturelle : « Historiquement, en Fédération Wallonie-Bruxelles, la question de l'examen d'entrée a toujours été un sujet relativement tabou essentiellement parce que notre enseignement obligatoire est profondément inégalitaire tandis qu'au Nord du pays cela ne suscite pas de difficulté majeure au sein des acteurs concernés. »[22]

III. LES SOLUTIONS SUR LA TABLE

En dépit de ces divergences, presque tous s'accordent sur le fait qu'il est nécessaire de trouver une solution sur le long terme pour ces futurs médecins, il en va de la qualité de nos soins de santé. Plusieurs mesures sont envisageables pour contrer ce problème d'étudiants surnuméraires.

Solutions avancées	Pour	Contre
Suppression du contingentement	• Fédération des étudiants francophones (FEF)	• Conseil flamand des étudiants en médecine (VGSO)
Examen d'entrée	• Maggie de Block • Absym • Doyens	• Comité interuniversitaire des étudiants en médecine (CIUM) • Conseil de la Jeunesse • Fédération des étudiants francophones (FEF) • Action Inami
Concours en fin de première année	• Ministre de l'Enseignement supérieur Jean-Claude Marcourt.**	• Fédération des étudiants (FEF, le BEM, l'AGL et l'AGE)

*** : Même si à la base il se montrait en défaveur d'une limitation à l'accès des études*

[22] Th. Zeller, entretien avec l'auteure, Bruxelles, 5 juin 2015.

6. Libre accès aux études

Même si cette solution avancée paraît peu réalisable en l'état, les défenseurs de cette alternative avancent l'argument selon lequel il faut par dessus tout garantir l'accès à la formation en laissant le libre choix des études. Mais les inconvénients sont multiples. Le premier obstacle demeure l'insuffisance des numéros Inami.

7. Suppression du contingentement

Cette alternative défendue notamment par la FEF est basée sur le postulat selon lequel il n'y a pas de lien de causalité entre la suppression des quotas et l'augmentation des dépenses publiques. Selon cette logique, le nombre de médecins pourrait ainsi être libéré de toute contrainte sans que cela affecte le budget alloué aux remboursements de soins de santé. Mais les Flamands sont farouchement opposés à la levée de ce contingentement, comme ils l'ont fait comprendre à travers une pétition.[23] Le Conseil flamand des étudiants en médecine (VGSO) plaide lui aussi pour le maintien des quotas.

8. Concours d'entrée

Dans ce cas, l'accès à la première année est conditionné à la réussite d'un examen. Seuls les étudiants classés en ordre utile accèderaient aux études de médecine. C'est la solution adoptée par la Communauté flamande. La ministre fédérale de la Santé, Maggie De Block, le monde médical généraliste ainsi que les doyens des facultés sont favorables à cet examen d'entrée. Cette alternative permettrait, selon eux, de limiter le nombre d'étudiants en respectant les quotas imposés. Le ministre de l'Enseignement supérieur de la FWB, Jean-Claude Marcourt, suivi largement par les associations étudiantes, s'y oppose farouchement. Cela irait à l'encontre du libre accès à l'université et accentuerait les inégalités liées à l'enseignement secondaire. Le Comité interuniversitaire

[23] Cf. http://www.pro-contingentering.be/

des étudiants en médecine (CIUM), le Conseil de la Jeunesse, la Fédération des étudiants francophones (FEF) ou encore Action Inami dénoncent unanimement cet examen d'entrée, perçu comme un obstacle à la démocratisation de l'enseignement. De plus, se pose la problématique des étudiants étrangers (notamment français) qui sont nombreux à venir étudier la médecine en FWB.

9. Gestion des numéros Inami « dormants »

Enfin, une dernière mesure envisagée propose de remettre « sur le marché » l'ensemble des numéros Inami des médecins pensionnés ou reconvertis dans une autre profession. Cette idée n'est que peu appréciée par le monde médical. En effet, rares sont les médecins inactifs prêts à se séparer de leur numéro Inami.[24]

10. Concours en fin de première année

Il semblerait que cette solution soit la moins mauvaise, c'est du moins l'avis du ministre de l'Enseignement supérieur de la FWB, Jean-Claude Marcourt. Après avoir rencontré les doyens des universités et les représentants des étudiants début 2015, le parlement de la FWB vient de voter ce décret proposant l'organisation d'un concours. Il serait mis en œuvre dès la rentrée académique 2015. Ce concours laissera un nombre bien défini d'étudiants poursuivre leurs études avec la certitude de recevoir un numéro Inami. Il s'agirait d'un concours portant sur des matières dites médicales et non des matières dites de sciences pures comme la physique ou la chimie.[25] En ce qui concerne les « reçus-collés », aucune solution ne semble venir adoucir leur sort.

[24] « Les études de médecine : quels problèmes, quelles solutions ? », *op. cit.*

[25] « Études de médecine : un « filtre » dès l'année académique prochaine », *Le Vif*, 29 janvier 2015 ; http://www.levif.be/actualite/belgique/etudes-de-medecine-un-filtre-des-l-annee-academique-prochaine/article-normal-363935.html, consulté le 20 avril 2015.

CONCLUSION

Tous s'accordent sur le fait qu'il est indispensable qu'une planification de l'offre médicale soit établie afin de garantir des soins de santé de qualité accessibles à tous. La diffusion du cadastre « dynamique », constitue la pierre angulaire des débats à venir. Il permettra d'avoir une vision éclairée et fiable sur les besoins de la population et de faire un état des lieux.

À l'heure actuelle, ce cadastre est en cours d'analyse afin de proposer une hypothétique révision des quotas de numéros Inami. Cette étape risque de prendre du temps. « D'où le maintien pour l'heure des quotas Inami pour les étudiants de la rentrée académique 2015. »[26]

Dans l'attente d'une analyse plus fine de ce cadastre, on peut se demander s'il faut maintenir à l'avenir ce contingentement malgré la pénurie. Et si un futur filtre s'avère nécessaire, il conviendra alors de se mettre d'accord sur la formule. Actuellement, l'examen en fin de première année serait la solution avancée pour organiser la délivrance des numéros Inami. Cette issue ne satisfait pas encore tout le monde notamment les étudiants qui dénoncent la situation des « reçus-collés ». Les différentes mesures avancées ne doivent pas être exclusives. La sortie de crise ne viendra-t-elle d'ailleurs pas d'une combinaison de plusieurs d'entre-elles ?

Au-delà du problème de délivrance, le dossier Inami illustre les difficultés que rencontrent les entités fédérales et fédérées à s'entendre dans la gestion d'une problématique ainsi que les divergences de points de vue entre la Flandre et la FWB. Alors qu'au Nord du pays, on considère qu'il est primordial de maintenir un contingentement (limitant le nombre de médecins et donc selon leur raisonnement de dépenses publiques mais également un gage de qualité des soins de santé), au Sud, on remet en cause l'existence de ce contingentement.

[26] F. Remy, « Pénurie de médecins : nouveaux signaux d'alerte envoyés par le cadastre », *Le Vif,* 12 mai 2015 ; http://www.levif.be/actualite/belgique/penurie-de-medecins-nouveaux-signaux-d-alerte-envoyes-par-le-cadastre/article-normal-394639.html, consulté le 19 mai 2015.

POUR EN SAVOIR PLUS…

– « Avis concernant le numerus clausus », *Académie Royale de Médecine de Belgique*, séance du 24 mars 2007 » ;
http://www.armb.be/index.php?id=1475

– Boutaher E., « Numéro Inami : mais que se passe-t-il à Wolu ? », *CarpeStudentem.org*, 4 novembre 2014 ;
www.http://carpestudentem.org/articles/numero-inami-mais-que-ce-passe-t-il-a-wollu-14737.html

– « Faut-il supprimer le numérus clausus ?»,
http://www.maisonmedicale.org/Faut-il-supprimer-le-numerus.html

– Koch C., « Les études de médecine : quels problèmes, quelles solutions ? », *Jeunescdh.be*, « ABC de l'Actu », 8 octobre 2014 ;
http://www.jeunescdh.be/articles/303

– *Pénurie de médecins, ou de numéros Inami ? Un système à réformer*, Bruxelles : RTBF, « Mise au Point », 2 novembre 2014 ;
http://www.rtbf.be/video/detail_mise-au-point?id=1967920

Auteure : Eve Peeters

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde… n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

E.R. : Eric Poncin - Rue des Deux Églises 45 - 1000 Bruxelles

Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Rue des Deux Églises 45 - 1000 Bruxelles
T : 02/238 01 27
info@cpcp.be

© CPCP asbl - 2015