

« Pourquoi le ministre de la Santé ne débloque-t-il pas le numerus clausus pour les domaines en pénurie ? »

Dans le cadre de l'opération « pourquoi », les abonnés du « Soir » ont soumis plus de 1.000 questions à la rédaction. Découvrez notre réponse à la question posée par Jacques (Etterbeek).

Article réservé aux abonnés



BELGAIMAGE.



Chef du pôle Société

Par **[Eric Burgraff \(/121/dpi-authors/eric-burgraff\)](/121/dpi-authors/eric-burgraff)**

Publié le 5/10/2023 à 16:21 | Temps de lecture: 1 min



Rendions à César ou plutôt au ministre de la Santé Frank Vandenbroucke (Vooruit) ce qui lui appartient : il a bel et bien ouvert le jeu en termes de numerus clausus pour les médecins : de 505 francophones en 2027 on passe à 744 en 2028 et à 929 en 2029... soit une hausse de 85 % en deux ans.

De quoi parle-t-on au juste ? Du nombre de numéros Inami (pour faire simple disons que c'est l'accès à une spécialisation) attribués aux médecins francophones au terme de leur cycle d'étude de six ans. Cette année on a donc annoncé aux candidats médecins qu'ils seraient 929 à pouvoir poursuivre un master de spécialisation dans six ans, en 2029. Le même mécanisme vaut pour les dentistes au bout de leur cursus de cinq ans.

Pour dire vrai, on revient de loin, tant ce sujet empoisonne les relations entre francophones et néerlandophones depuis... plus d'un quart de siècle. C'est en 1996 – il y avait pléthore de soignants – que le gouvernement décide de contingenter l'offre médicale en fixant le nombre de médecins qui seront agréés par l'Inami au terme de leurs études. A l'époque – et cela fait toujours débat aujourd'hui – on

estime qu'en limitant l'offre on réduira les dépenses en soins de santé. Dans le même temps il est demandé aux Communautés, chargées de la formation, d'inventer un mécanisme pour que le nombre de diplômés corresponde au mieux aux quotas. La Flandre met très rapidement en place un examen d'entrée bientôt transformé en concours d'entrée tandis que la Fédération Wallonie-Bruxelles opte pour un filtre à l'issue de la troisième année. Le système s'avère particulièrement délétère pour les jeunes qui, bien qu'ayant réussi, se trouvent parfois arrêtés en plein vol. Le mécanisme est abandonné pour être remplacé quelques années plus tard par un premier filtre en fin de première. Il sera lui aussi abandonné sous la pression des premiers « reçus-collés ».

À lire aussi | [Concours d'entrée en médecine : beaucoup de candidats pour peu de places disponibles \(/527688/article/2023-07-26/concours-dentree-en-medecine-beaucoup-de-candidats-pour-peu-de-places\)](/527688/article/2023-07-26/concours-dentree-en-medecine-beaucoup-de-candidats-pour-peu-de-places)

« Rajeunissement de la médecine générale »

Alors que les francophones justifient leurs tergiversations par les pénuries sur le terrain, la Flandre restée loyale à la décision fédérale voit rouge... On se débrouille de ce côté de la frontière linguistique en allant puiser dans les réserves futures pour diplômer à tout va... En 2014, l'arrivée d'une coalition de centre droit change la donne. La ministre de la Santé Maggie De Block fait de la musculation : plus question de diplômer les surnuméraires francophones en l'absence d'un filtre efficace. On tente alors un concours de fin de première, puis un examen d'entrée... réputés peu efficaces. Epilogue au printemps avec ce grand accord entre le ministre de la Santé Frank Vandenbroucke et la ministre de l'Enseignement supérieur Valérie Glatigny (MR). En échange d'un vrai concours d'entrée, les francophones obtiennent la garantie de recevoir un numéro Inami pour tous les étudiants surnuméraires en cours de cursus, pour tous les lauréats du concours qui finiront leurs études et, *last but not least*, un relèvement considérable des quotas (au bénéfice de la Flandre également).

« Qu'on ne s'y trompe pas, derrière ces quotas il y a bien un problème politique », nous confie un expert du dossier. « La Flandre entretient une rancœur profonde face aux francophones, elle ne s'éteindra que lorsqu'elle sera convaincue que le concours à l'entrée des études fonctionne réellement », ce qui semble bel et bien le cas actuellement.

À lire aussi | [La prépa sciences pour donner une seconde chance aux élèves \(/536099/article/2023-09-08/la-prepa-sciences-pour-donner-une-seconde-](/536099/article/2023-09-08/la-prepa-sciences-pour-donner-une-seconde-chance-aux-élèves)

chance-aux-eleves)

Reste une question fondamentale : face à la pénurie, pourquoi ne pas mettre fin aux quotas ? Bien qu'ayant ouvert le jeu, Frank Vandembroucke reste persuadé du bien-fondé du mécanisme. « Une planification optimale de l'offre médicale doit garantir que des soins de qualité peuvent être fournis par des professionnels qualifiés dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. L'adéquation entre le nombre de médecins et les besoins de la population a un effet positif sur la qualité de la formation, sur la qualité de la profession médicale et sur la qualité des soins. C'est tout l'intérêt d'évoluer avec un numerus clausus réfléchi et respecté à travers les années. » Il poursuit : « Le modèle de calcul du comité de planification n'a pas suffisamment pris en compte la baisse du niveau d'activité des médecins et la mobilité internationale jusqu'en 2022. Enfin, les étudiants n'avaient aucune sécurité juridique, et se sont parfois retrouvés dans des situations où plus d'étudiants étaient admis que souhaité selon le quota fédéral établi. Nous avons remis de l'ordre dans la planification pour assurer une meilleure corrélation entre les besoins de soins et le nombre de médecins et dentistes pour l'avenir. Depuis deux ans, j'ai plaidé, avec succès, pour l'augmentation conséquente des quotas en médecine et en dentisterie. »

📖 À lire aussi | [Débat de rentrée : comment renforcer la médecine de proximité ?](https://www.lesoir.be/535887/article/2023-09-07/debat-de-rentree-comment-renforcer-la-medecine-de-proximite)
([/535887/article/2023-09-07/debat-de-rentree-comment-renforcer-la-medecine-de-proximite](https://www.lesoir.be/535887/article/2023-09-07/debat-de-rentree-comment-renforcer-la-medecine-de-proximite))

Reste que l'absolution accordée ces dernières années à de nombreux surnuméraires porte tout doucement ses fruits : « Les chiffres actuels montrent un rajeunissement de la médecine générale et ça, c'est positif », dit Dr Pierre Drielsma, membre des Commissions fédérale et communautaire de planification. « Les choses vont dans le bon sens, mais la Communauté française devra jouer le jeu : n'oublions pas que le fédéral recommande 50 % de généralistes désormais. Actuellement il y a pléthores de médecins dans certaines spécialités ce qui entraîne une surconsommation de soins. Aussi longtemps qu'on ne produira pas 50 % de généralistes on ne résoudra pas la pénurie. »

Cet article répond également à Etienne de Grez-Doiceau, Renaud de La Roche en Ardenne et Benjamin de Mouscron.

► [Retrouvez l'ensemble de nos réponses à vos questions sur lesoir.be/pourquoi](https://www.lesoir.be/371445/sections/pourquoi-posez-vos-questions)
(<https://www.lesoir.be/371445/sections/pourquoi-posez-vos-questions>)