

LA VISION D'UN GÉNÉRALISTE

Les enjeux du numerus clausus

Dans notre pays, 3 jeunes généralistes sur 10 abandonnent leur pratique au cours des 5 premières années. Actuellement, 65% des médecins de famille ont plus de 45 ans. Le numerus clausus permettra-t-il de maintenir une première ligne de qualité?

PAR MARCO SCHEITGEN

Dans la problématique du numerus clausus, les syndicats mettent en avant une pléthore entraînant des difficultés importantes pour les jeunes praticiens et une diminution globale du pouvoir d'achat des médecins. Les responsables politiques, avec des nuances entre le Nord et le Sud, rappellent qu'une régulation est nécessaire, vu que les médecins sont indirectement rémunérés par l'État, et avancent l'hypothèse qu'un plus grand nombre de praticiens entraîne de facto des dépenses supplémentaires.

CHIFFRES ET CALCULS À MÉDITER

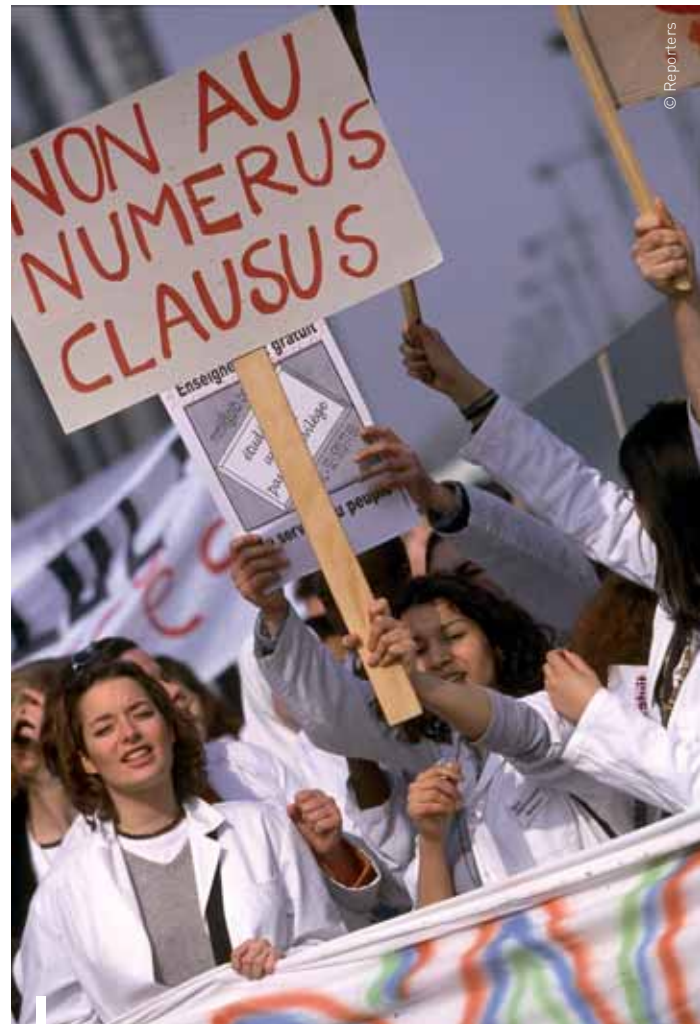
Si nous étudions l'évolution démographique de la population médicale belge, nous constatons qu'entre 1975 et 1995 celle-ci a plus que doublé, passant de 18.500 à 38.400, et qu'ensuite la progression s'est ralentie pour atteindre 46.000 en 2002. À en croire certaines études, la densité médicale en Belgique est l'une des plus fortes au monde, atteignant 3,9 médecins par 1.000 habitants, contre 2,1 au Royaume-Uni et 3,3 en France

et en Allemagne. Seules l'Italie (4,4) et la Grèce (4,5) semblent nous dépasser.

Face à ces chiffres, plusieurs points méritent réflexion. Tout d'abord, comment sont calculées ces densités dans les différents pays européens? Pour ne prendre que l'exemple de la Belgique, nous savons que les chiffres officiels font état de plus de 21.000 généralistes, alors que la réalité se situe au maximum entre 10 et 12.000. Une étude réalisée par l'École de Santé Publique de l'ULB montre clairement que les chiffres englobent des médecins n'ayant jamais pratiqué, d'autres ayant abandonné la profession ou d'autres encore résidant à l'étranger. Une étude néerlandaise

dophone confirme cette analyse puisque sur 37.749 spécialistes et généralistes répertoriés, 5.674 n'avaient effectué aucun acte médical en 2002!

Une autre question fondamentale est de savoir si l'augmentation



En Belgique, les chiffres officiels font état de plus de 21.000 généralistes, alors que la réalité se situe au maximum entre 10 et 12.000.

**// Nous manquerons très probablement de
médecins de famille dans les prochaines années //**

du nombre de médecins alourdit réellement le coût total des frais de santé. Davantage de médecins pourrait signifier davantage de prévention et une amélioration des critères de santé. Une étude anglaise montre, par exemple,

>>>

>>> que l'augmentation d'un généraliste par 10.000 habitants diminue de 5% la mortalité de la population.

RÉALISER UN CADASTRE DE LA PROFESSION

En tout état de cause, il serait primordial avant de prendre des mesures, dans un sens comme dans l'autre, de définir d'abord quel type de système de soins de santé nous souhaitons, d'évaluer ensuite les besoins réels tant en première ligne qu'à l'hôpital et, enfin, de réaliser un véritable cadastre permettant de mieux approcher la réalité du terrain. Les résultats d'une telle étude permettraient de mieux cerner les besoins réels d'une régulation.

Pour reprendre l'exemple de la médecine générale, on a calculé qu'en 2004 la patientèle moyenne se situait aux alentours de 650 (avec 4.200 contacts patients en moyenne par an).

compte des contacts directs (+/-15 à 20 minutes), indirects (traitement du dossier, des résultats, des contacts avec les autres agents de santé...) et des déplacements, ce qui représente dès lors 18 patients par jour et 4.300 contacts annuels. Cela signifie que nous ne devons en aucun cas diminuer la force de travail actuelle si nous souhaitons garder une telle qualité. Mais il faut ajouter à cette analyse les effets du vieillissement de la population, la féminisation de la profession médicale, la volonté des jeunes de travailler en groupe et avec des horaires moins astreignants et enfin le besoin exprimé par ceux-ci de diversifier leurs activités professionnelles. Il est bon de rappeler aussi que 3 généralistes sur 10 abandonnent la profession au cours des 5 premières années et que 65% des généralistes ont actuellement plus de 45 ans. Il est dès lors plus que probable que les 120 généralistes formés annuelle-

est de 7 minutes! Une autre donnée qui demande réflexion est la très mauvaise répartition géographique des médecins dans notre pays. Ainsi, tous médecins confondus, la densité est de 1 médecin pour 147 habitants à Bruxelles et dans le Brabant Wallon alors qu'elle n'est que de 1 pour 300 dans le Hainaut, 1 pour 320 dans le Luxembourg ou encore 1 pour 366 dans le Limbourg!

MILLE MÉDECINS PAR DIX MILLIONS D'HABITANTS

Aujourd'hui, les mesures de régulation imposent des sub-quotas de 57% de spécialistes et de 43% de généralistes. À l'Université Libre de Bruxelles, 20 à 25% des étudiants choisissent spontanément la médecine générale (ce chiffre est similaire à Liège mais significativement supérieur à l'Université Catholique de Louvain). Ces chiffres pourraient nous amener à proposer des sub-quotas plus souples (30 à 40% de généralistes par exemple). Mais ce serait sans doute alors aborder le problème à l'envers. L'analyse effectuée dans le présent article montre que nous manquerons très probablement de médecins de famille dans les prochaines années. La logique serait dès lors d'augmenter d'une part le quota général des médecins et de l'autre d'améliorer la sensibilisation à la médecine générale au cours des études.

Cette situation a par ailleurs des conséquences directes sur l'organisation des hôpitaux. Par exemple, un certain nombre de jeunes



Marco SCHETGEN

est maître de stage en médecine générale, chargé de cours en médecine générale à l'ULB et membre du collège d'enseignement du DES en médecine générale.

mafraco@hotmail.com

Une autre donnée qui demande réflexion est la très mauvaise répartition géographique des médecins dans notre pays

Essayons d'évaluer un chiffre idéal dans le cadre d'une médecine de première ligne de qualité. Si un médecin de famille preste 50 heures par semaine, dont 5 consacrées à la formation continue, à la gestion et à l'administration, il lui reste 9 heures par jour pour ses patients. Il est raisonnable d'estimer qu'il faut en moyenne une demi-heure par patient en tenant

ment dans la partie francophone du pays seront insuffisants pour maintenir une première ligne de qualité, à moins de considérer, comme en Angleterre ou en Allemagne, que celle-ci ne doit pas prendre en charge globalement le patient et jouer essentiellement un rôle de dispatching. En Allemagne, le temps moyen d'une consultation chez le généraliste

EEN HUISARTS BUIGT ZICH OVER DE NUMERUS CLAUSUS

In afwachting van een grondige studie van het kadaster en van de reële noden van onze gezondheidszorg, zou het een goede zaak zijn om een moratorium in te stellen waardoor alle studenten die hun geneeskundestudies voltooiën, een RIZIV-nummer krijgen. Verder zou het verstandig zijn om extra sensibiliseringsinspanningen te

- leveren om het huisartsenberoep te promoten, zowel binnen als buiten de universiteiten.
- Maatregelen voor een betere geografische spreiding en voldoende soepele quota zouden dan weer beter gemotiveerde artsen opleveren en dus een kwaliteitsgeneeskunde waarborgen op mensenmaat.

>>> engagés dans la filière «médecine générale» sont formés partiellement à l'hôpital au cours de leur DES et y retournent rapidement entre autres via le Brevet de Médecine Aiguë. Les hôpitaux sont d'ailleurs demandeurs car certains d'entre eux manquent de main-d'œuvre en particulier pour l'organisation des gardes.

Le contexte européen mérite également d'être souligné. Actuellement, le contingentement ne tient pas compte de la libre circulation dans 16 pays européens. Qu'advient-il par ailleurs des médecins issus des nouveaux Etats membres de la Communauté européenne? L'Association des Ecoles de Médecine en Europe estime qu'il faudrait actuellement former 1.000 nouveaux médecins par tranche de 10.000.000 d'habitants.

En Belgique, nous sommes à 700 (bientôt 830) contre 4.000 en Roumanie (22.000.000 d'habitants). Les médecins généralistes qui viendront d'autres pays européens ne devraient-ils pas suivre une formation spécifique afin d'assimiler les particularités de la prise en charge des patients dans notre première ligne? Une certaine prise de conscience des conséquences de l'actuelle régulation commence à poindre dans notre pays et dans certains pays avoisinants.



Il faudrait actuellement former 1.000 nouveaux médecins par tranche de 10.000.000 d'habitants.

Les Français ont tiré la sonnette d'alarme et la Commission de planification belge a proposé d'augmenter le quota à 1.025 pour l'année 2013.

Une dernière question est de savoir, en cas de régulation, quel est le meilleur moment pour sélectionner les futurs médecins? Les néerlandophones ont opté pour une sélection en début de premier bachelor, tandis que les francophones ont choisi un examen en fin de premier bachelor.

Quel que soit le système, il doit intégrer les inévitables abandons et devrait permettre à tout étudiant sélectionné d'obtenir un numéro d'INAMI à la fin des 7 années d'études.

UNE MÉDECINE HUMAINE DE QUALITÉ

En conclusion, en attendant une étude approfondie d'un cadastre et des besoins réels de notre système de soins de santé, il serait sage d'obtenir un moratoire permettant à tous les étudiants terminant leurs études de médecine de recevoir un numéro d'INAMI et d'accentuer les efforts intra- et extra-universitaires de sensibilisation à la médecine générale. Des mesures incitant à une meilleure répartition géographique et une certaine souplesse des quotas permettraient de former des médecins plus motivés, garants d'une médecine humaine de qualité. ○



Identificatie van patiënten, producten, voorraadbeheer, ... => PHI DATA, Automatische identificatie & print systemen

- Wenst u barcodes te printen op kleine/grote labels of patiëntenpolsbandjes ?
- Wenst u patiëntendossiers te identificeren met een barcode ?
- Wenst u de maaltijdopnames te automatiseren ?
- Wenst u de bevoorrading van de diensten automatisch op te volgen ?
- Wenst u het gebruikte materiaal bij operaties of toegediende medicatie automatisch te linken aan de facturatie ?
- Wenst u draadloos patiëntengegevens te consulteren ?
- Wenst u een beveiligd gegevensbeheer ?