



Denise Delière, professeure émérite à l'Université catholique de Louvain

## Avantagés, les étudiants en médecine francophones ?

L'auteur de la carte blanche répond point par point aux attaques du recteur de la KU Leuven sur la clé de répartition des numéros Inami, qui serait plus favorable aux francophones.

Quelle mouche a piqué le recteur de la KUL, M. Torfs, ancien chroniqueur du *Soir*, à l'époque plein d'humour et de clairvoyance, qui nous réjouissait chaque semaine par sa verve ? Son nouveau manteau rectoral l'a transformé en torpille brisant le calme communautaire, à un moment où la Belgique se concentrait enfin sur ses enjeux socio-économiques, tellement importants en cette période de crise.

Sans s'être jamais impliqué dans les travaux de planification de l'offre médicale en Belgique, voici que M. Torfs conteste un modèle mis au point pendant vingt ans de travaux et de discussions entre les acteurs qualifiés (voir *Le Soir* du 6 juillet). Il proclame que les étudiants néerlandophones seraient défavorisés par une clé de 44 % de diplômés pouvant obtenir un numéro Inami. Une telle position est fort contestable.

Tout d'abord, notons que les étudiants flamands n'ont jamais subi de numéros clausus à l'entrée des études. Certes, un examen d'entrée a été mis en place dès la fin des années 1990, nouveauté qui, depuis lors, pare la Communauté flamande d'une aura de « bon élève ». Mais en réalité, les jeunes néerlandophones désireux de devenir médecin et qui s'en montraient capables via cet examen n'étaient guère arrêtés dans leur projet, même si les quotas risquaient d'être dépassés.

Les étudiants francophones, par contre, ont subi un réel filtre, de 1997 à 2002 et de 2005 à 2008. Même en l'absence de filtre effectif, ils subissaient un frein analogue à celui de l'examen d'entrée des néerlandophones, mais un an plus tard :



Si tous les étudiants en médecine actuellement en cours d'études sont finalement admis à recevoir un numéro Inami, un « lissage négatif » sera imposé ultérieurement pour compenser les excès par rapport aux quotas passés. © MATTHIEU CAPOEN.

les examens de 1<sup>er</sup> bac, qui se transformaient souvent en véritable hécatombe.

Comment se fait-il alors que les étudiants en médecine francophones dépassent bien davantage les quotas prescrits que ceux du nord du pays ? Cela ne résulte pas d'une vertu particulière du système flamand ! Il s'agit plutôt d'un phénomène culturel qui, depuis des décennies, a entraîné davantage de vocations vers la médecine du côté francophone.

Ainsi, dans les années 1960, ils formaient 60 % des promotions de médecins, sans que nul y trouve à redire. On ne peut pas leur reprocher un tel projet de vie ! Cela leur a permis de bâtir un système de santé où le travail est partagé sur un plus grand nombre de médecins, avec,

comme avantages pour ceux-ci, moins d'heures de travail en moyenne et moins de stress et plus de facilité pour les femmes devenues plus nombreuses ainsi que, pour les patients, peu de files d'attente et des consultations vraisemblablement plus longues en moyenne.

**Dans les années 2020, ils seraient 381 jeunes médecins francophones et 801 néerlandophones**

Si tous les étudiants en médecine actuellement en cours d'études sont finalement admis à recevoir un numéro Inami, un « rattrapage » sera imposé ultérieurement pour compenser les excès par rapport aux quotas passés ; un « lissage négatif » amputera les futurs quotas offi-

ciels. Ce système désavantagera fortement les jeunes francophones entamant prochainement leurs études.

La clé de répartition communautaire proposée par la commission de planification sera à l'avenir de 44 % de médecins francophones. Selon M. Torfs, une telle clé est censée les favoriser. Mais la réalité sera bien inférieure ; les futurs diplômés, victimes du « lissage négatif », seront en fait réduits à un tiers seulement des futurs médecins autorisés à obtenir un numéro Inami ; c'est du moins ce que prévoit un scénario envisagé pour organiser le « rattrapage » des médecins excédentaires évoqués plus haut : dans les années 2020, ils seraient ainsi 381 jeunes médecins francophones contre 801 du côté néer-

landophone. Comme les candidats potentiels pourraient bien s'élever à 50 % de francophones comme par le passé, ce sont bien plutôt ces derniers qui seront désavantagés.

Ce drame humain pour des centaines de jeunes francophones se doublera d'un effet très nocif sur le système de santé francophone. Comme l'a montré le Centre d'information sur les professions médicales, les médecins qui atteindront l'âge de la retraite dans les années 2020 seront encore à plus de 50 % francophones ; ils seront issus en majorité des promotions abondantes des années 1980 ; celles-ci s'élevaient en moyenne à 724 diplômés en médecine francophones par an. Si à l'avenir 381 jeunes médecins francophones seront admis sur le marché, seuls

environ la moitié des médecins quittant la profession pourront être remplacés !

De gros orages s'annoncent donc dans le secteur francophone des soins médicaux, surtout si l'on remettait en cause la clé de 44 %. Y aurait-il une justification économique à une telle mise en cause ? Ce ne semble pas être le cas selon les résultats d'études de l'Inami (peu suspect de favoritisme francophone). Ces études ont clairement montré que les Wallons consomment à peine plus de soins que les néerlandophones (environ 1 %) et les Bruxellois beaucoup moins.

**Les Wallons consomment à peine plus de soins que les néerlandophones et les Bruxellois beaucoup moins**

Les Wallons consomment même moins en moyenne que les Flamands si l'on tient compte de divers facteurs pouvant justifier des différences (1) : l'âge, le genre, le régime d'assurance et le statut social. Par conséquent, l'idée de scinder la Sécurité sociale suite à une clé de répartition théorique de 44 % de médecins francophones (hors « lissage négatif ») nous paraît purement démagogique.

Il est dommage que, dans un dossier aussi techniquement compliqué et basé sur des travaux scientifiques, la ministre De Block se voie contrariée dans sa tentative de résoudre calmement un problème politiquement délicat, à cause d'une intrusion intempestive d'un responsable académique, lequel endosse ici un habit politique. ■

(1) Les aînés sont plus malades ; les femmes souffrent de problèmes liés aux menstruations, à la grossesse, à l'accouchement et à la ménopause ; les indépendants étaient jusqu'il y a peu moins bien couverts par l'assurance soins de santé et les assurés bénéficiant d'une intervention majorée coûtent davantage à la Sécu.