

Un avenir funeste pour la médecine et les soins de santé

La Belgique, bien que ce nom en ait fait frissonner plus d'un, reste un pays à la pointe dans de nombreux domaines tels que l'enseignement supérieur et les soins de santé. L'enseignement supérieur représente bien plus qu'une richesse, il représente l'avenir de notre pays et forme en grande partie les futures têtes pensantes de celui-ci. Ce n'est sans doute pas quelque chose que contrediront publiquement nos politiciens. En effet, quand nous nous souvenons des paroles de Rudy Demotte (PS), il y a quelques années, affirmant que "l'avenir de la Wallonie est l'enseignement", nous ne pouvions que nous réjouir de telles promesses et prises de position d'avenir.

L'ESPOIR

Ces dernières années, nous avons constaté une augmentation générale de la fréquentation à l'Université. Certaines sections sont plus concernées que d'autres. En effet, certaines facultés d'architecture et les facultés de médecine ont connu une croissance très importante doublant leur effectif en quelques années. Alors que notre pays, gangrené par un numerus clausus, connaît une pénurie grandissante en effectif médical actif et une dégradation de l'accès aux soins, nous ne pouvions que nous réjouir d'une telle augmentation. En effet, il semblait qu'une lueur d'espoir nous ait permis de croire que notre pays ne sombrerait pas dans un système de soins à deux vitesses où les moins nantis seraient les premières victimes du manque d'effectif médical.

ALORS QUE LA BELGIQUE CONNAÎT UNE PÉNURIE DE MÉDECINS, LES ÉTUDIANTS ENTAMANT CES ÉTUDES VONT SUBIR UNE NOUVELLE SÉLECTION, ANTISOCIALE ET DANGEREUSE.

Jérôme Lechien

Coprésident du CIUM (Comité interuniversitaire des étudiants en médecine)

PÉNURIE DE MÉDECINS

Il est important de se rappeler que, dans notre pays, il existe une limitation à la profession médicale au terme des sept années de médecine. Ce numerus clausus fédéral, limitant le nombre de numéros INAMI, oblige les communautés à s'organiser afin qu'il n'y ait pas d'étudiants surnuméraires au terme du cursus. Il est également intéressant de rappeler que les

une activité médicale de base. Lorsqu'on condense les mi-temps afin d'obtenir des équivalents temps plein et des médecins non actifs, nous obtenons un chiffre qui fait peur : 8 000 équivalents temps plein et près de 11 000 médecins virtuellement inactifs. À l'heure actuelle, aucun chiffre n'est disponible pour les spécialistes mais nous savons déjà qu'il manque cruellement d'urgentistes, d'onco-

pénurie et triste réalité du terrain, de plus en plus d'étudiants entrent en faculté de médecine.

Cependant, alors qu'une augmentation des moyens financiers alloués aux universités et aux facultés de médecine par la Communauté française semble être triviale et logique, nous apprenions il y a quelques mois que le ministre planchait sur un nouveau moyen de sélection.

“ PS, CDH ET ÉCOLO ONT PIÉTINÉ LA DÉCLARATION OÙ ILS S'ENGAGEAIENT À NE PLUS INSTAURER DE SÉLECTION EN MÉDECINE.”

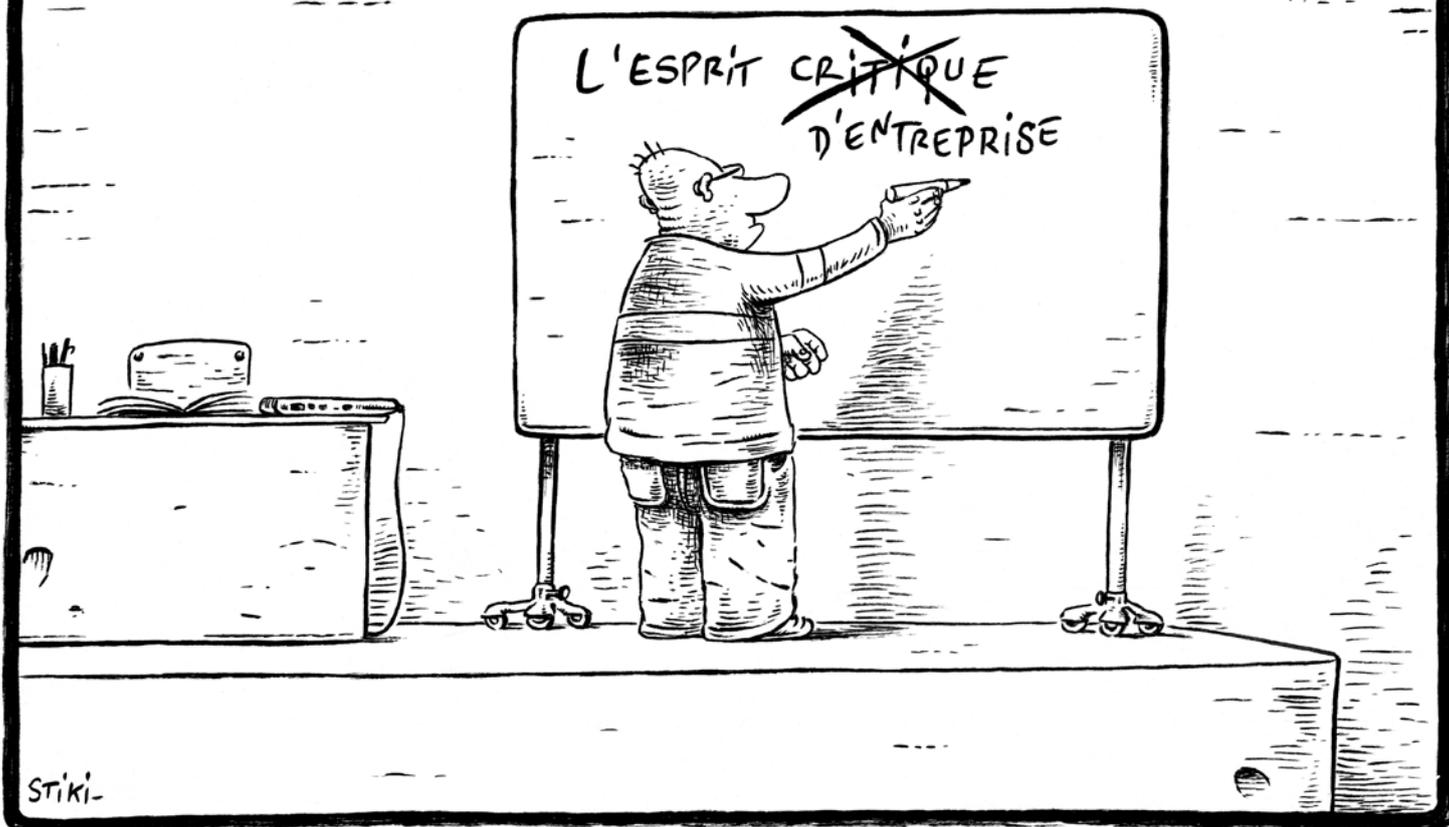
quotas de base ont été instaurés en 1997 et n'ont pas tenu compte de la féminisation de l'activité médicale et de l'âge. En effet, parmi les 42 000 médecins recensés et considérés comme actifs, nous retrouvons des médecins inactifs depuis plusieurs années, des médecins de plus de 90 ans ainsi qu'une grande partie de praticiens mi-temps. C'est seulement récemment que la première partie du cadastre de l'offre médicale a objectivé une partie de l'activité du corps médical. Les chiffres sont sans appel : sur les 21 000 médecins généralistes peuplant notre royaume, seuls 50 % ont encore

logues, de gériatres, de pédiatres hospitaliers et de pédopsychiatres. Enfin, grande instauratrice de ce contingentement fédéral car hantée par le risque de devoir payer pour les francophones, la Flandre fut reconnue par une étude de l'INAMI comme grande consommatrice de soins de santé. En effet, en termes de soins de santé, le Flamand consomme annuellement plus que le Wallon ou le Bruxellois. Autant dire que le dogme du Wallon obèse, diabétique et insuffisant rénal affalé dans son fauteuil, consommant l'argent du Flamand pour se soigner est très vite devenu obsolète. À côté de cette

SÉLECTION

La première idée, l'examen d'entrée, a très vite récolté une volée de bois vert de la part des associations étudiantes (CIUM, FEF et UNECoF) ainsi que de plusieurs députés. Ce projet fortement soutenu par les recteurs et les doyens n'a donc jamais vu le jour malgré les faveurs du ministre de l'Enseignement supérieur, ministre... socialiste. Dès lors, n'instaurant pas un système à la flamande, le cabinet était revenu à la case départ. Une case départ qui ne satisfaisait pas nos voisins du Nord réclamant sans cesse une sélection en Communauté française. Alors que plusieurs bruits de couloir parlaient d'un deal entre les communautés (échange entre une sélection à l'entrée en Communauté française et un adoucissement des quotas

UNIVERSITE



INAMI au niveau fédéral par les Flamands), notre pays n'en reste pas moins gangrené par une pénurie. Contraint d'agir sous la pression flamande, notre ministre socialiste a donc dû plancher sur un autre projet de sélection, projet décrit publiquement début 2012.

EXAMEN NON CONTRAIGNANT MAIS OBLIGATOIRE

Ce projet instaure un examen non contraignant mais obligatoire en début de première et une sélection subtile en janvier. L'étudiant n'ayant pas obtenu une moyenne de 8/20 au terme de sa première vraie session universitaire peut se voir contraint d'étaler sa première année sur deux ans, le contraignant à subir de nombreuses heures de cours de sciences fondamentales dont l'utilité pour la suite reste controversée. Toute la subtilité réside dans le fait que le ministre se lave les mains en prétendant que le jury n'est pas obligé de contraindre l'étalement. C'était sans savoir que les divers jurys ont décidé dernièrement de ne pas faire d'exception et de contraindre l'étalement à tous les étudiants

ayant une moyenne inférieure à 8/20. Cette contrainte pouvant outrepasser certains droits fondamentaux du décret de Bologne comme la possibilité d'étaler une session suite à un grave problème de santé ou personnel. Ce projet a été accepté et voté au Parlement par une majorité PS, cdH et Écolo piétinant et s'asseyant sur une déclaration de politique communautaire où ils s'engageaient à ne plus instaurer de sélection en médecine.

MAUVAISE EXCUSE

L'excuse officielle des académiques? Le passage de la médecine de 7 à 6 ans et le manque de financement chronique des facultés, renvoyant une partie de la responsabilité au gouvernement. En effet, il semblerait qu'une remise en question trop importante de l'utilité de nombreux cours en médecine semble difficile à accepter par de nombreux académiques. Certains parlent d'une utopie importance des sciences de base (et programmes aussi lourds qu'actuellement), d'autres n'hésitent pas à vanter les mérites d'une sélection

au début des études. C'est en effet bien connu, toutes les matières dispensées en physique ou en mathématiques sont capitales pour la suite... Passer des heures à calculer les mouvements planétaires et à mesurer des vitesses d'obus est fondamental pour sélectionner les futurs médecins. Bien que la manœuvre orchestrée par nos politiques semble subtile, elle n'en reste pas moins asociale et dangereuse. En effet, nous savons par de nombreuses études universitaires qu'un grand nombre d'étudiants, promis à la réussite, ont besoin de s'adapter à l'enseignement universitaire. Cette adaptation comprend le développement d'une méthode de travail, d'une rigueur d'étude et de pouvoir s'organiser efficacement. L'échec en janvier n'est donc pas rare pour beaucoup d'étudiants réussissant in fine leur parcours universitaire. Cette adaptation concerne encore plus les étudiants issus de milieux défavorisés et provenant d'écoles secondaires faibles. Le risque que ceux-ci se voient contraints à étaler en janvier alors que leur famille ne possède pas les moyens financiers

pour une année supplémentaire est grand. Cette sélection sociale est d'autant plus aberrante que le cabinet Marcourt reconnaît que son nouveau système ne se base sur aucune étude sociologique et scientifique. Au vu des diverses sources scientifiques disponibles dans la littérature, il est évident que ce projet pilote va augmenter le taux de réussite en juin mais considérablement diminuer le nombre absolu de réussites et, à terme, réduire l'effectif médical formé.

QUESTIONS...

Est-ce vraiment là une politique d'avenir comme le laissent sous-entendre certains politiciens il y a quelques années? Est-ce là une façon adéquate de traiter une pénurie proliférant à toute vitesse? Est-ce une solution au fossé social grandissant entre les plus démunis et les mieux nantis? Parfois, de simples mesures politiques peuvent s'avérer désastreuses dans une société qui peine à réellement s'émanciper et à trouver ses marques au sein d'une crise financière sans précédent. ■