

Suppression du Numéris Clausus : l'avis du GBO

Le gouvernement fédéral vient de s'accorder sur la fin du numéris clausus dans les filières médicales destinées aux futurs médecins généralistes et spécialistes en pédopsychiatrie, gériatrie, médecine aiguë et médecine urgente. Le GBO salue cette avancée fondamentale dans la prise en compte de la pénurie relative de médecins pour certaines professions médicales, pour certaines missions (gardes par exemple) et dans certaines régions du pays.

La décision du conseil des ministres va dans le bon sens pour remédier à cette pénurie mais le GBO estime que cette décision doit être assortie d'injonctions supplémentaires, pensant que pour restaurer l'attractivité de la médecine générale il faudra œuvrer en plus à sa revalorisation financière, intellectuelle et académique :

- Il faut garantir suffisamment de flexibilité à la planification de l'offre, dans sa nouvelle mouture, pour pouvoir réagir rapidement aux changements des besoins.
- Il nous faut penser une **planification quantitative et qualitative à l'installation** pour tâcher de répartir les installations là où elles sont utiles en complément aux dispositions déjà existantes visant à promouvoir l'installation de médecins dans les zones rurales et dans les quartiers pauvres des grandes villes. Nous pouvons penser, entre autres, à un Impulseo I décuplé.

L'évaluation des besoins doit tenir compte des réalités de terrain quant à la population rencontrée : « densité, type de terrain (mobilité, distances), profil de population (âge moyen en campagne et en ville, paupérisation), zone à risque majoré de pollution, variation de population (zones touristiques, cités dortoirs, zones évoluant selon les emplois créés ou perdus), types d'habitat : logement social, résidentiel...»

Le Docteur Axel Hoffman souligne : « *Pour ces raisons, il paraît pertinent de recourir à un **découpage fonctionnel** plutôt que démographique du territoire en zones ou **bassins de soins**. Pourquoi pas en prenant exemple sur les zones des cercles de médecins généralistes qui constituent un découpage naturel et fonctionnel. De plus, les MG connaissent « au jour le jour » les besoins de terrain en médecins généralistes et ont également une perception intéressante, à questionner et à entendre, des lacunes et excès en offre spécialisée ou hospitalière ainsi qu'en services à la population (enfance, santé mentale, soins à domicile etc). »*

- Il nous faut penser aussi une **planification des missions de chaque ligne de soins et de chaque spécialité** pour répondre adéquatement aux missions spécifiques de chacune d'entre elles (garde de pédiatrie en salles d'urgence, par exemple). Avec une articulation efficace entre les lignes de soins et entre l'ambulatoire et l'hospitalier.
- Il faut également garantir un **équilibre dans la rémunération** des différents prestataires de soins pour éviter l'attractivité financière trop importante de certaines spécialités au détriment d'autres, victimes de facto de pénurie. Le revenu du MG doit équivaloir à la médiane des revenus des spécialités
- La **promotion et l'étude de la médecine générale** doit se faire dès l'entrée dans les études universitaires pour soutenir intellectuellement le travail difficile qu'est la prise en compte globale de la santé, spécifique à la MG, et grâce à cela tenter de rééquilibrer le ratio actuellement extrêmement défavorable de candidats MG par rapport aux candidats MS (25/75). On peut penser que le ratio MG/MS doit atteindre 43/57. Le même ratio MG/MS doit se retrouver dans le rang des professeurs d'université.

Par ailleurs, le GBO salue également la décision gouvernementale de lier les médecins étrangers aux quotas planifiés, décision qui répare une inégalité incompréhensible dont étaient victimes les candidats médecins belges interdits d'accès à un numéro Inami pour cause de quota tandis qu'un étudiant ou médecin étranger y avait accès.

Le GBO espère que le sort des 1700 futurs médecins « **excédentaires** » sera régi par cette décision de suppression. Mais il faudra éviter que le choix de la MG ne soit un second choix et par là même une antichambre d'une spécialité ou de l'intégration à l'hôpital par un sous-statut d'« hospitaliste ». Par contre le choix de la spécialité d'interniste général hospitalier est à promouvoir ... Cette spécialité est nécessaire à la prise en charge optimale dans les hôpitaux et favorise le travail de collaboration avec les MG.

Docteur Anne GILLET-VERHAEGEN, Présidente du GBO, pour le bureau

Contact :

Pour tout complément d'information concernant ce communiqué de presse, n'hésitez pas à contacter le **Docteur Paul De Munck**, attaché à la Présidence et à la Vice-Présidence du GBO : paul.demunck@le-gbo.be ou 0476/22.80.25

Pour toute information complémentaire concernant le GBO (cotisation, Impulseo,...), n'hésitez pas à contacter le secrétariat (voir coordonnées en bas de page).

Depuis 1965, le GBO soutient avec fermeté cette vision de la médecine et défend le rôle indispensable du médecin généraliste dans l'organisation des soins de santé de notre Pays. Il n'aura de cesse de réclamer la revalorisation de toutes ses prestations qui sont essentiellement des actes intellectuels.

Le Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) est associé au Monde des Spécialistes (MoDeS) et à l'Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB) au sein du Cartel.