



Dimanche 21 novembre 2010

## **Position de l'AGL concernant une réforme possible du système d'accès aux études de médecine.**

Plusieurs problèmes existent depuis des années et ne font que s'aggraver dans la filière des études de médecine et dans la profession. Nous tenterons dans cette note de présenter ceux-ci brièvement ainsi que de proposer des pistes de réflexions quant à leur résolution.

Avant toute chose, **l'AGL pense que les acteurs politiques se doivent de mettre en place des solutions à long terme.** En effet trop de propositions avancées nous paraissent être des solutions superficielles alors qu'il s'agit selon nous de résoudre ces questions en profondeur.

Dans ce cadre, l'AGL reconnaît les valeurs suivantes comme étant des impératifs pour pouvoir développer des avis sur ces problématiques.

- A. Qualité ;
  - Pour que la formation des médecins soit une formation de pointe tant scientifique qu'humaine dans un cadre pédagogique favorable.
- B. Accessibilité ;
  - L'université doit permettre à chacun d'avoir accès aux études de son choix malgré les différences socio-économiques.
- C. Accès à la profession ;
  - De manière à ce que la réussite des études nous garantisse l'accès à la profession dans le cadre légal prévu à cet effet.

Nous identifions plusieurs problèmes à différents niveaux. *À chacun de ceux-ci, quelques solutions ont déjà été imaginées...*

À un niveau purement universitaire, les locaux, les places dans les auditoriums et les salles de travaux pratiques manquent pour encadrer correctement le nombre actuel d'étudiants. *Pour y pallier, nous devrions optimiser un système chargé de répartir les locaux en fonction du nombre d'étudiants les occupant.* Parallèlement, la capacité de formation de l'université devrait enfin s'adapter à son nombre d'inscrits. *Les universités devraient donc engager et former davantage de professeurs et d'assistants. Cela va sans dire que ces deux propositions vont de pair avec, au niveau fédéral, un refinancement de l'enseignement supérieur qui permettrait aux universités de bénéficier d'infrastructures et d'un nombre de pédagogues suffisants.*

Dans le but de décourager une pédagogie favorisant l'élitisme et l'échec, et dans un souci d'accessibilité, *il nous semble utile de mener une réflexion sur la formation pédagogique du corps enseignant. De plus, les évaluations pédagogiques devraient être systématisées pour les prendre en compte dans l'engagement et le suivi de ce corps ainsi que pour permettre une formation proactive des enseignants dont la pédagogie fait parfois défaut.*

Plus loin dans le parcours, les étudiants sans cesse plus nombreux (comparé aux promotions précédentes) se trouveront confrontés à la restriction du nombre de lieux de stages. *Dans le but de former ces médecins à la réalité variée de la médecine, les réseaux de stages devraient être étendus à la médecine ambulatoire qui, aujourd'hui, prend de plus en plus d'ampleur.*



# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE LOUVAIN

Rue Martin V, 32 ■ 1200 Woluwe-St-Lambert ■ info.woluwe@aglouvain.be

*Un financement plus conséquent du Skill Center<sup>1</sup> serait également approprié, lui permettant d'avoir une offre répondant à la demande et proposant un autre type de lieu de pratique.*

*Enfin, il revient au programme de chaque université de former et d'encourager ses étudiants à s'ouvrir à d'autres types de médecine que la pratique hyperspécialisée, dans le but de répondre au manque criant de certaines spécialisations (la médecine générale, la pédopsychiatrie, la recherche, la médecine légale, la médecine aigüe, ...)*

Par ailleurs, la Communauté française a également son lot de solutions à apporter, au vu de la situation actuelle. Le manque de financement actuel de l'enseignement supérieur n'est plus méconnu. La FEF, le CREF et toutes les représentations étudiantes le dénoncent. *Comparé à d'autres pays européens, notre enseignement, secondaire et supérieur, est sous-financé. Un réinvestissement dans l'enseignement, à hauteur de 7% du PIB comme c'était le cas il y a quelques années, est nécessaire.*

N'oublions pas de citer le fait que la limitation à l'entrée des études de médecine est toujours en vigueur mais suspendue depuis trois années par un moratoire. Cette menace doit être levée et des solutions à long terme doivent répondre aux problématiques du parcours des études de médecine énoncées plus haut.

Enfin, il est du ressort de la Communauté française de remédier à l'hétérogénéité des niveaux de l'enseignement secondaire entraînant une inégalité à l'entrée ainsi qu'un taux de réussite insatisfaisant dans le supérieur. En effet, la partie francophone de notre royaume est une des régions européennes où l'enseignement secondaire est le plus hétérogène et, donc, discriminatoire<sup>2</sup>. *Remonter son niveau en cherchant, par exemple, des solutions dans d'autres pays européens est une nécessité.*

Somme toute, le fédéral doit prendre ses responsabilités en *fournissant enfin au public, un cadastre des médecins représentatif de la réalité<sup>3</sup>, cadastre établi par région et étendu à toutes les spécialités.*

*Cela permettrait, entre autres, de mieux placer les incitants encourageant les médecins à s'établir dans des zones de pénurie. Une meilleure valorisation des stages ou assistanats en périphérie pourrait également susciter l'intérêt des étudiants pour ces zones.*

Par ailleurs, la problématique du contingentement des numéros INAMI, instauré en 1997, est dénoncée par beaucoup d'acteurs du monde médical. *Nous appuyons la demande du CREF<sup>4</sup> quant à la suppression des quotas fédéraux.*

De plus, les critères de maîtrise de stage et de plans de stages sont trop contraignants et limitent le nombre d'assistants pouvant être formés. *Il faudrait dès lors revoir ces critères de manière à ce qu'ils soient plus flexibles et mieux adaptés à la réalité du terrain et donc que le nombre de maîtres de stage augmente. En outre, la capacité de formation des services doit être maximisée. Enfin, les mandats hospitaliers<sup>5</sup> des hôpitaux devraient être revus de manière générale*

<sup>1</sup> Skill Center : centre dans lequel les étudiants sont formés sur des mannequins aux gestes de bases et primordiaux pour le médecin. Cela permet de s'assurer que chacun démarre avec les mêmes bases pratiques.

<sup>2</sup> Étude PISA 2009

<sup>3</sup> Médecins actifs versus médecins inactifs ou travaillant à temps partiel.

<sup>4</sup> Cfr rapport du CREF du 8 mars 2010

<sup>5</sup> Mandats hospitaliers: nombre limité de contrats potentiels dont disposent les hôpitaux pour engager des assistants ou des médecins.



# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE LOUVAIN

Rue Martin V, 32 ■ 1200 Woluwe-St-Lambert ■ [info.woluwe@aglouvain.be](mailto:info.woluwe@aglouvain.be)

*en fonction des besoins réels de candidats spécialistes en Belgique et dans chaque hôpital. Davantage de données à propos de cette partie de la formation sont disponibles chez notre homologue, le GALUC<sup>6</sup>, qui représente les assistants en médecine de l'UCL.*

Bien que les assistants en médecine aient bénéficié récemment d'améliorations de leur conditions de travail<sup>7</sup>, des changements doivent encore avoir lieu au point de vue de leur salaire (de garde par exemple) et aux conditions des MACB<sup>8</sup> qui entrent dans les budgets des hôpitaux alors qu'ils travaillent sans numéro INAMI. Plus d'informations sont disponibles auprès du GALUC.

Enfin, nous constatons que le discours du syndicat majoritaire occulte celui des autres qui ne bénéficient pas d'une bonne visibilité. Or, l'affiliation syndicale d'un médecin se fait actuellement sur base de celle de l'hôpital qui l'emploie, sauf avis contraire exprimé par le médecin. *La mise en place d'une politique de plus grande transparence quant à l'offre syndicale est souhaitable.*

Pour conclure, nous pensons également qu'au niveau de l'Europe, *une réflexion quant à la mobilité doit avoir lieu. Ce dans le but de réguler le nombre d'étudiants en médecine et celui des praticiens non belges européens.*

Aujourd'hui, alors qu'un certain nombre d'acteurs sont conscients de ces problèmes, l'attention est focalisée sur le nombre d'étudiants inscrits depuis la mise en place du moratoire sur le concours en première année de baccalauréat, étant donné l'infrastructure insuffisante à leur disposition.

Dans ce contexte, les responsables étudiants, académiques, et politiques ont engagé une réflexion sur la mise en place éventuelle d'un examen d'entrée. Ce terme utilisé de manière générale pour initier la discussion sur le sujet apparaît aujourd'hui comme réducteur. En effet, les modalités imaginées par les différents acteurs varient énormément. Pour certains, il s'agirait de mettre en place, à l'entrée du cursus, une épreuve sélective visant à réduire les inscriptions.

L'AGL estime que toute mesure visant ce but à long terme est en totale opposition avec les valeurs fondamentales énoncées précédemment. Nous estimons que, dans la perspective d'un enseignement supérieur qui minimiserait l'impact de facteurs socio-économiques pénalisants, l'évaluation contraignante du niveau à l'entrée est paradoxale. Cette pratique inscrirait dans le fonctionnement de l'université la continuation des inégalités développées dans le secondaire.

Cependant, l'AGL reconnaît que le grand nombre d'étudiants en cours de cursus dépasse les infrastructures et l'encadrement disponibles actuellement et est donc bien consciente qu'il faudra sans doute y trouver des solutions rapidement. C'est pourquoi l'AGL a déjà réfléchi à des solutions concrètes. En tant que représentation étudiante, elle désire participer à la réflexion et veut être informée des propositions qui seront faites à ce sujet dans le but de trouver des solutions qui défendent au mieux l'intérêt des étudiants.

---

<sup>6</sup> GALUC : [www.galuc.org](http://www.galuc.org)

<sup>7</sup> Ce 18 novembre 2010, la Chambre a approuvé à l'unanimité le projet de loi qui concerne l'aménagement du temps de travail des médecins, dentistes et vétérinaires salariés, des candidats médecins en formation, candidats dentistes en formation et étudiants stagiaires qui se préparent à ces professions.

<sup>8</sup> Un MACCs EU = MACC belge = assistant « belge »

Alors qu'un MACB (boursier d'un pays de l'UE ou hors EU) n'entre pas dans les quotas INAMI (pas de numéro INAMI définitif) ni dans les plans de stage en tant que tels (pas de dossier comptabilisé au Ministère de la Santé) Ils obtiennent donc leur diplôme final dans leur pays d'origine MAIS ils entrent dans les budgets des hôpitaux.



# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DE LOUVAIN

---

Rue Martin V, 32 ■ 1200 Woluwe-St-Lambert ■ [info.woluwe@aglouvain.be](mailto:info.woluwe@aglouvain.be)

En conclusion, l'AGL considère que la qualité, l'accessibilité et l'accès à la profession sont trois critères incontournables dans les études de médecine. Après l'énumération des failles que nous pouvons distinguer dans l'enseignement de la pratique médicale, il apparaît nécessaire de trouver des solutions globales dès aujourd'hui. Concernant la question plus précise de l'augmentation du nombre d'étudiants, nous pensons que des solutions à long terme impliquant une limitation à l'entrée du cursus ne respectent pas la nécessité d'accessibilité pour des études qui forment à un métier menacé par une pénurie.

**Quant aux issues à court terme, si elles s'avèrent nécessaires, L'AGL, en tant que représentation étudiante et acteur de terrain, a des outils en main pour réfléchir à des solutions pouvant réduire, à court terme, le problème du grand nombre d'étudiants et sera vigilante à ce qu'on l'invite à participer aux réflexions à ce sujet.**