



Avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence concernant la problématique de la pénurie des médecins urgentistes.

06/11/2008

La médecine d'urgence est, en Belgique, une spécialité dont l'inscription dans la liste des titres professionnels particuliers remonte à 1991. La spécialité est inscrite d'abord dans l'article 2 (accessible aux spécialités de base de l'article 1), ensuite depuis l'AR du 17 février 2005 dans l'article 1 comme spécialité de base.

Les AM du 12 novembre 1993 et du 17 février 2005 ont précisé les conditions d'octroi de ces titres. Actuellement, on dispose donc des qualifications suivantes :

- Le brevet de médecine aigue (120 heures de formation)
- Le titre professionnel particulier (accessible aux 5 spécialités de base)
- La spécialité en médecine aigue (3 ans de formation)
- La spécialité en médecine d'urgence (6 ans de formation)

Les AR du 27 avril et 10 août 1998 ont établis les normes d'agrément des fonctions soins urgents spécialisés et services mobiles d'urgence. Dans la partie normes d'organisation du personnel médical et infirmier, sont précisées les qualifications nécessaires pour diriger la fonction, ou pour assurer la permanence médicale. En attendant qu'un nombre suffisant de médecins soit formé aux nouvelles qualifications, des dispositions transitoires permettent de déroger à ces normes jusqu'à la date du 31 décembre 2008.

Le numerus clausus a pour but de limiter le nombre de médecins ayant accès aux formations menant aux titres professionnels particuliers afin d'éviter les effets pervers de la pléthore. Ces maxima sont fixés à :

- 757 par an pour les années 2008 à 2011,
- 890 pour l'année 2012,
- 975 pour l'année 2013,
- 1 025 pour l'année 2014;
- 1 230 par an pour les années 2015 à 2018

Les spécialités nouvellement créées ne connaissant pas par définition de situation de pléthore, le législateur a prévu qu'un nombre minimum de candidats doivent être formés et a fixé les seuils pour les années à venir à respectivement 10 candidats pour la formation en médecine aigüe et 5 candidats pour la formation en médecine d'urgence.

Les besoins des institutions hospitalières peuvent être évalués à la lumière du nombre de fonctions soins urgents spécialisées (143) et de fonctions services mobiles d'urgence

Advies van de Nationale Raad voor Dringende Hulpverlening betreffende de problematiek inzake het tekort aan urgentieartsen

06/11/2008

De urgentiegeneskunde is in België een specialisme dat in 1991 in de lijst van bijzondere beroepstitels werd opgenomen. In eerste instantie werd het specialisme opgenomen in artikel 2 (toegankelijk voor de basisspecialismen van artikel 1), vervolgens werd het, sinds het KB van 17 februari 2005, als basisspecialisme opgenomen in artikel 1.

In de M.B.'s van 12 november 1993 en 17 februari 2005 worden de toekenningsvoorwaarden voor die titels gepreciseerd. Thans beschikt men over de volgende kwalificaties:

- Het brevet acute geneeskunde (120 uren opleiding)
- De bijzondere beroepstitel (toegankelijk voor de 5 basisspecialismen)
- Het specialisme acute geneeskunde (3 jaar opleiding)
- Het specialisme urgentiegeneskunde (6 jaar opleiding)

In de KB 's van 27 april en 10 augustus 1998 worden de erkenningsnormen voor de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en de functie 'mobiele urgentiegroep' vastgesteld. In het deel organisatorische normen voor medisch en verpleegkundig personeel worden de kwalificaties gepreciseerd die noodzakelijk zijn om de functie te leiden of om de medische permanentie te waarborgen. In afwachting dat een voldoende aantal artsen voor die nieuwe kwalificaties zijn opgeleid, kan via overgangsbepalingen van die normen worden afgeweken tot en met 31 december 2008.

De numerus clausus heeft als doel het aantal artsen dat toegang heeft tot de opleidingen die leiden tot de bijzondere beroepstitels te beperken om de averechtse effecten van een overaanbod te vermijden. Die maxima zijn vastgesteld op :

- 757 per jaar voor de jaren 2008 tot en met 2011,
- 890 voor 2012,
- 975 voor 2013,
- 1 025 voor 2014;
- 1 230 per jaar voor de jaren 2015 tot en met 2018

Aangezien er voor de nieuwe specialismen per definitie nog geen overaanbod is, heeft de wetgever bepaald dat een minimumaantal kandidaten moet worden opgeleid; de vastgestelde minima voor de komende jaren bedragen respectievelijk 10 kandidaten voor de opleiding acute geneeskunde en 5 kandidaten voor de opleiding urgentiegeneskunde.

(81). Sachant qu'une permanence doit pouvoir compter sur un minimum de 5 médecins ETP pour pouvoir être assurée, il est facile de calculer qu'il faut un minimum absolu de 224 X 5, soit 1 120 médecins ETP pour assurer les besoins actuels des hôpitaux.

Cette évaluation est bien minimaliste car elle ne prend pas en compte les besoins liés au volume d'activité qui exige l'adaptation des permanences conformément à la disposition des AR normes.

On peut estimer que ces besoins d'une permanence supplémentaire existent dans 70 centres, soit $70 \times 5 = 350$ ETP. Le besoin général de $1\ 120 + 350 = 1\ 470$ ETP.

Pour pouvoir évaluer à quelle échéance, les besoins des hôpitaux en médecins qualifiés pour les permanences de la médecine d'urgence seront rencontrés par les formations en cours, il faut prendre en compte le nombre de médecins actuellement reconnus, le nombre de médecins en formation et le nombre de personnes qualifiées encore actuellement en activité.

Le nombre de médecins porteurs d'une des qualifications mais ne pratiquant plus en médecine d'urgence n'est pas connu avec précision mais peut être estimé sur base des résultats d'une enquête menée par l'union professionnelle des médecins urgentistes (BECEP).

Il existe une importante proportion (> 50 %) de médecins porteurs du titre professionnel particulier qui ne pratiquent plus la médecine d'urgence, tandis que le nombre des médecins porteurs du brevet diminue du fait soit de leur reconnaissance comme acutiste au titre des mesures transitoires (10.000 heures) soit de leur cessation d'activité, soit du fait que le brevet était acquis dans le cadre de la formation à une autre spécialité. Le brevet n'est plus organisé en Flandre, et ne subsiste en Wallonie que pour les médecins généralistes.

Le nombre de médecins qualifiés peut donc être évalué en septembre 2008 de la manière suivante :

	NL	FR	% disponible	TOTAL
Médecin avec une reconnaissance				
titre professionnel particulier (spécialité) en médecine aiguë	58	186	0.9	219.6
qualification professionnelle particulière en médecine d'urgence	208	190	0.42	167.1
brevet en médecine d'urgence	600	422	0.3	216.6
Candidats				
spécialistes en médecine aiguë	11	21	1	32
spécialistes en médecine d'urgence	18	38	1	56
Qualification professionnelle particulière en médecine d'urgence	7	13	1	20
Total				711.36

De behoeften van de ziekenhuizen kunnen worden geraamd in het licht van het aantal functies gespecialiseerde spoedgevallenzorg (143) en het aantal functies mobiele urgentiegroep (81). Om de permanentie te waarborgen, zijn er minimum 5 FTE artsen nodig ; er kan dan ook gemakkelijk berekend worden dat een absoluut minimum van 224×5 , d.i. 1.120 FTE artsen vereist is om aan de huidige behoeften van de ziekenhuizen te voldoen.

Dit is een minimalistische raming aangezien er geen rekening wordt gehouden met de behoeften verbonden aan het activiteitsvolume, die tot een aanpassing van de permanenties leiden overeenkomstig de bepaling van de normen in de KB's. Men kan ervan uitgaan dat er in 70 centra nood is aan een bijkomende permanentie, d.i. $70 \times 5 = 350$ FTE's. De totale behoefte bedraagt dus $1\ 120 + 350 = 1\ 470$ FTE's.

Om de termijn te ramen waarop de behoeften van de ziekenhuizen aan gekwalificeerde artsen voor de permanenties in het kader van de urgentiegeneeskunde ingevuld zullen zijn via de thans aan de gang zijnde opleidingen, moet rekening worden gehouden met het aantal artsen dat op dit ogenblik erkend is, het aantal artsen in opleiding en het aantal gekwalificeerde personen dat nog in dienst is.

Het precieze aantal artsen dat houder is van een van de kwalificaties maar de urgentiegeneeskunde niet meer uitoefent, is niet gekend, maar kan geraamd worden op basis van de resultaten van een enquête die door de Belgische beroepsvereniging van urgentieartsen werd uitgevoerd (BECEP).

Er is een groot aantal (> 50 %) artsen met een bijzondere beroepstitel die de urgentiegeneeskunde niet meer uitoefent, terwijl het aantal artsen met een brevet daalt, hetzij omdat ze bij wijze van overgangsmaatregel als acutist zijn erkend (10.000 uren) of omdat ze hun activiteit hebben stopgezet, of nog omdat het brevet werd behaald in het kader van een opleiding in een ander specialisme. In Vlaanderen wordt het brevet niet langer georganiseerd, in Wallonië gebeurt dit enkel nog voor de huisartsen.

Het aantal gekwalificeerde artsen in september 2008 kan dus als volgt worden geraamd:

	NL	FR	% beschikbaar	TOTAAL
Arts met een erkenning				
bijzondere beroepstitel (specialisme) in de acute geneeskunde	58	186	0.9	219.6
bijzondere beroepsbekwaming in de urgentiegeneeskunde	208	190	0.42	167.1
brevet in de urgentiegeneeskunde	600	422	0.3	216.6
Kandidaten				
specialisten in de acute geneeskunde	11	21	1	32
specialisten in de urgentiegeneeskunde	18	38	1	56
Bijzondere beroepsbekwaming in de urgentiegeneeskunde	7	13	1	20
Total				711.36

Si on admet une pyramide d'âge idéale pour les 711 médecins en activité, cela signifie que 3 % des praticiens partent à la retraite chaque année, soit environ 12 médecins chaque année. Le nombre de médecins admis à la formation (actuellement 15 par an) représente probablement la compensation du nombre de médecins qui quittent la profession soit du fait de la pension soit du fait de la pénibilité. La situation de pénurie actuelle ne sera donc pas compensée dans les prochaines années.

Deux solutions sont théoriquement possibles :

1. Une diminution du nombre de service d'urgence et de smurs
2. Une facilitation d'accès dans de formation.

La diminution du nombre de service d'urgence implique des réformes structurelles des hôpitaux aigus et doit probablement être envisagée dans les régions où c'est possible.

Dans ce cas de figure (Cfr en Californie dans les années 1990-2000), la littérature internationale montre que le nombre total de patients admis dans les structures d'urgence est réparti sur les services subsistants et implique le renforcement des équipes médicales dans ces services.

La création de poste de garde de médecine générale à proximité des hôpitaux n'entraîne pas de diminution de l'activité des services d'urgences bien que dans certains cas, ce mode d'organisation freine l'augmentation du nombre de patients admis.

Dans ce contexte, la seconde solution semble plus adaptée. Il faut donc autoriser à un plus grand nombre l'accès aux formations à la médecine d'urgence.

1. 25 NOVEMBRE 1991. - Arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

2. 12 JUIN 2008. - Arrêté royal relatif à la planification de l'offre médicale



P. Rosière
Secrétaire



Prof. J-B Gillet
Président

Indien we uitgaan van een ideale leeftijdspiramide voor de 711 artsen in dienst, betekent dit dat jaarlijks 3% van hen op pensioen gaat, d.i. een 12-tal artsen per jaar. Het aantal artsen dat tot de opleiding wordt toegelaten (thans 15 per jaar) compenseert waarschijnlijk het aantal artsen dat uit het beroep stapt, hetzij omdat ze op pensioen gaan, hetzij door de zwaarte van het beroep. Het huidige tekort zal de komende jaren dus niet gecompenseerd worden.

In theorie zijn er twee oplossingen mogelijk:

1. Het aantal spoedgevallendiensten en MUG's verminderen
2. De toegang tot de opleiding vergemakkelijken.

Het aantal spoedgevallendiensten verminderen, brengt structurele hervormingen met zich mee voor de acute ziekenhuizen, en moet voor de gebieden waar dit mogelijk is, wellicht overwogen worden.

Uit de internationale literatuur blijkt dat in dergelijk geval (cf. Californië in de jaren 1990-2000) het totaal aantal in de urgentiestructuren opgenomen patiënten over de overblijvende diensten wordt verdeeld, waardoor de medische teams in die diensten moeten worden versterkt.

De oprichting van huisartsenwachtposten in de nabijheid van ziekenhuizen vermindert de activiteit van de spoedgevallendienst niet, hoewel in sommige gevallen de stijging van het aantal opgenomen patiënten daardoor wel enigszins wordt afgeremd.

Hier lijkt de tweede oplossing het meest aangewezen. Er moeten dus meer artsen toegang krijgen tot de opleiding.

1. 25 november 1991. - Koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

2. 12 juni 2008. - Koninklijk besluit betreffende de planning van het medisch aanbod.



P. Rosière
Secretaris



Prof. J-B Gillet
Voorzitter