

Médecins en Europe Comment exerce-t-on en Belgique et au Royaume-Uni ?



Comment les médecins exercent-ils leur métier en Europe ? En ce début d'année 2017, Profil médecin entame une grande enquête sur les exemples européens. Dans le premier volet de cette série, nous nous intéresserons à la Belgique et au Royaume-Uni. Mais établir des comparaisons s'avère plutôt ardu : il n'existe en effet pas d'étude comparative sur le sujet ! Vice-Président du Comité permanent des médecins européens (CPME) en charge des relations internationales, Patrick Romestaing esquisse ainsi le visage d'une Europe des médecins décidément bien floue.

Profil médecin : Quelles sont les principales différences entre les types d'exercice en Europe ?

Patrick Romestaing : Il est très compliqué d'obtenir des informations valides sur ce sujet, surtout dans les pays régionalisés comme l'Allemagne, l'Italie ou encore l'Espagne. Très peu de nations disposent en fait d'indicateurs précis centralisés tels que la répartition des médecins par tranche d'âge, genre, répartition géographique. Certains, comme l'Italie, en sont d'ailleurs encore à réfléchir à la création d'une boîte à outils pour récolter ces informations. Il faut aussi savoir que les instances européennes observent l'organisation des soins des pays et l'application des directives européennes mais ne s'intéressent pas à l'étude fine des pratiques médicales, mise à part à la formation. Ces réflexions portent sur des textes concernant la standardisation et la normalisation des pratiques mais aussi sur la nutrition et le tabac. Néanmoins, cela risque d'être très compliqué à décliner dans chaque pays car les règles et les systèmes professionnels diffèrent fortement.

P. M. : Quelle est la destination préférée des médecins français ?

P. R. : Comparativement à l'ensemble de la population des médecins, très peu de Français partent travailler à l'étranger. En 2016, nous en avons recensés environ 855 sur 199 000 médecins en activité¹. Il s'agit d'une population relativement jeune, partie finir son cursus hospitalo-universitaire en effectuant une ou deux années de mobilité, essentiellement au Royaume-Uni, aux États-Unis ou au Canada mais aussi dans les pays frontaliers comme la Suisse ou l'Espagne. D'autres, enfin, mais cela est très marginal, effectuent des missions humanitaires.

P. M. : Quels sont les pays dont l'exercice médical diffère le plus du modèle français ?

P. R. : Les pays d'Europe centrale comme la Hongrie ou la Roumanie sont très différents tant en termes de formation que d'organisation du système de soins. Les spécialistes y exercent quasi exclusivement dans le cadre hospitalier, la formation pratique est plus importante et la rémunération est bien plus faible, moins de 1 000 euros par mois en Roumanie, par exemple.

P. M. : En quoi une telle étude comparative serait-elle intéressante selon vous ?

P. R. : Les systèmes de santé sont très différents d'un pays à un autre. C'est pourquoi une telle étude comparative permettrait d'extraire les dispositifs, méthodes ou projets les plus positifs dans l'organisation des soins de chaque pays avec, à la clef, des conséquences valorisantes et positives pour les professionnels de santé mais aussi une meilleure prise en charge des patients.

Accès partiel aux professions médicales : les médecins épargnés

Le principe de l'accès partiel aux professions réglementées, y compris aux professions de santé, est autorisé par la directive européenne dite directive Qualifications². Il a ainsi permis, en 2013, à un balnéothérapeute, pleinement qualifié et formé en Allemagne de pouvoir exercer partiellement la profession de masseur-kinésithérapeute en Grèce, où ce métier n'existe pas. Seules sept professions, soumises à des règles spécifiques en matière de reconnaissance des diplômes au sein de l'UE, ne peuvent faire l'objet d'un accès partiel : celle des architectes et, dans le secteur de la santé, celles des médecins mais aussi des vétérinaires, des infirmiers, des pharmaciens, des sages-femmes et enfin, des chirurgiens-dentistes.

¹ Atlas de la démographie médicale en France, 1^{er} janvier 2016, Cnom

² Directive européenne du 20 novembre 2013 modifiant la directive du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Transposée en droit français par l'ordonnance n°2016-1809 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles des professions réglementées, publiée au Journal officiel le 23 décembre 2016, et par l'ordonnance n°2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé et publié au Journal officiel le 20 janvier 2017.

En Belgique, de fortes similitudes avec la France

En dehors des médecins travaillant au sein des sept hôpitaux universitaires belges, qui sont des professionnels salariés et des médecins-conseils fonctionnaires, les autres praticiens sont indépendants. Mais plusieurs modes d'exercice s'offrent à eux.

Hôpital : public et privé, même combat

Les médecins peuvent exercer au sein des hôpitaux généraux - environ 120 - répartis sur l'ensemble du territoire. « *En Belgique, pour les professionnels de santé, le fait que l'hôpital soit public ou privé ne fait pas grande différence* », explique le Pr Jean-Jacques Rombouts, vice-Président du Conseil national de l'Ordre des médecins belge. Chaque médecin signe un contrat de collaboration avec l'établissement, lequel définit, entre autres, le règlement général de l'hôpital et la rémunération. L'hôpital perçoit des honoraires liés à l'activité des médecins auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), du patient ou d'une assurance privée. Il les redistribue aux praticiens après avoir prélevé les frais couvrant les coûts de fonctionnement de l'hôpital. « *Ce mode de rémunération participe de la mobilité des médecins qui n'hésitent pas à postuler dans d'autres établissements lorsque les prélèvements sur honoraires sont moindres et/ou les conditions de travail sont meilleures* », souligne le Pr Rombouts.

Des chasseurs de têtes pour recruter les spécialistes

« *Le recrutement des médecins hospitaliers se fait souvent de façon informelle*, indique le Pr Rombouts. *Si le chef de service hospitalier souhaite s'adjoindre un spécialiste pointu dans un domaine et estime que la patientèle de son service est suffisante pour élargir l'équipe, il sollicite la candidature de jeunes médecins qu'il connaît ou les identifie en faisant appel à l'enseignant universitaire qui assure alors la formation des candidats.* » Lorsque ces derniers sont identifiés, le chef de service entame la procédure d'engagement avec la direction médicale après avis du conseil médical. Et quand une clinique ou un hôpital souhaitent engager un spécialiste, la direction médicale passe des annonces dans la presse spécialisée, voire grand public. « *Enfin, s'il faut recruter un spécialiste dans des domaines où il y a pénurie (gériatrie, oncologie, endocrinologie, médecine d'urgence), il n'est pas exceptionnel de faire appel à des chasseurs de tête dont certains travaillent à l'international.* »

L'indépendance privilégiée

Les médecins généralistes travaillent majoritairement en cabinet isolé. Mais la pratique de groupe entre médecins se développe : il s'agit de praticiens indépendants, payés à l'acte directement par les patients (25 euros). En échange, le médecin leur délivre une attestation permettant le remboursement du soin. Un autre mode de pratique est en plein essor : les maisons médicales. Ces structures - environ 250 sur le territoire - sont financées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) en fonction du nombre de patients inscrits à la maison médicale. Les médecins indépendants perçoivent alors leurs honoraires de l'Inami. Les spécialistes sont quant à

eux principalement indépendants, surtout en pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie, cardiologie et dermatologie. Différents modes d'exercice existent : cabinet isolé, polyclinique et même, rapporte le P^r Rombouts, « *cabinet mis à disposition à distance par les cliniques et hôpitaux qui voient dans la décentralisation des consultations spécialisées une façon d'augmenter leur zone de recrutement* ».

Controverse autour des déserts médicaux

Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, l'Inami et l'Institut scientifique de santé publique, la Belgique manque de généralistes, en particulier dans les zones rurales du sud du pays et ce, malgré l'augmentation des médecins diplômés. En cause, notamment, le vieillissement de cette population couplé au manque d'attractivité de la spécialité. En 2013, les généralistes étaient 2,95 pour 1 000 habitants alors que la moyenne européenne est de 3,45¹. Pour inciter les praticiens à s'installer dans les territoires en tension, l'Inami a créé, en 2006, le projet Impulseo², permettant à des jeunes généralistes de bénéficier d'aides pour s'installer. En Flandres belges, le projet fonctionne à plein : ainsi, selon le syndicat flamand Domus Medica, 80 % des jeunes médecins généralistes s'installent dans des « zones Impulseo ». En juillet 2016, le médecin généraliste a, pour la première fois, fait son apparition sur la liste des métiers en pénurie en Wallonie. « *La question de la désertification médicale est toutefois contestée en Belgique, note le P^r Rombouts. Pour le ministère de la Santé publique et les syndicats, il n'y a pas de désert médical contrairement à ce que pensent les bourgmestres (maires, N.D.L.R.).* »

Les chiffres

55 000 médecins sont inscrits au Conseil national de l'Ordre des médecins belges (47 000 actifs). Au 1^{er} février 2016, il y avait 18 745 généralistes (1 000 en formation) et 25 271 spécialistes (5 000 en formation).

¹ La performance du système de santé belge, [rapport 2015](#)

² Plus d'infos [en cliquant ici](#)

Au Royaume-Uni, le NHS au centre du jeu

La quasi-totalité des médecins, généralistes comme spécialistes, travaillent pour le National health service (NHS), le système de santé publique anglais. S'il est administré et financé de manière distincte en Angleterre, en Écosse, au Pays de Galles et en Irlande du Nord, celui-ci repose sur des principes identiques dans les quatre régions afin d'éviter toute discrimination entre les médecins ou les patients sur le territoire.

Les généralistes, indépendants majoritaires mais en contrat avec le NHS

Au Royaume-Uni, la distinction ne se fait pas tant quant au statut des médecins (libéral/hospitalier) qu'au regard de leur spécialité. Les médecins généralistes exercent dans des centres de santé, souvent pluridisciplinaires, du NHS. Environ 85 % d'entre eux, indépendants, ont signé un contrat de prestations de service avec le NHS. Ils sont directement rémunérés par l'État¹, en fonction du nombre de patients qu'ils prennent en charge comme médecin traitant. Ils peuvent développer une activité privée (comme par exemple des soins dermatologiques, ostéopathiques ou esthétiques non pris en charge par le NHS) mais uniquement pour des patients dont ils ne sont pas le médecin traitant. Ils perçoivent en moyenne 116 000 euros par an, pratiques privées comprises.

Les 15 % de médecins généralistes restants ont conclu un contrat de travail : ils sont salariés d'un médecin généraliste indépendant ou d'un centre de santé. Leur rémunération annuelle oscille alors entre 64 800 et 98 000 euros.

Les spécialistes, salariés des établissements

Enfin, les médecins spécialistes exercent pour la plupart dans des établissements de soins du NHS. Ils sont salariés et perçoivent une rémunération annuelle de base entre 43 500 et 81 200 euros. Sous certaines conditions, ils sont autorisés à développer parallèlement une activité privée, ce qui leur permet d'accroître leurs revenus de 1 à 10 %.

Une pénurie de médecins

En principe, la signature des contrats de prestation de services et des contrats de travail des médecins est conditionnée aux plans des autorités de santé, lesquels sont eux-mêmes basés sur l'offre et les besoins de soins actuels comme futurs. « *En pratique, la plupart des médecins trouvent un poste en répondant à une annonce parue dans la presse médicale, dans les universités ou sur des sites Internet, notamment NHS Jobs qui centralise les offres de postes d'un très grand nombre d'employeurs du NHS* », résume une étude de législation comparée du Sénat français².

Le Royaume-Uni doit toutefois faire face à une importante pénurie de médecins et de nombreuses offres ne sont pas pourvues. En février 2016, une enquête de la BBC révélait ainsi que 6 207 postes

¹ Le NHS, au Royaume-Uni, est financé directement sur le budget général de l'État, lui-même alimenté par l'impôt.

² Étude de législation comparée n° 185 - mai 2008 - [La démographie médicale](#)

de médecins étaient vacants, notamment en anesthésie-réanimation, en soins intensifs et aux urgences. En novembre dernier, un rapport parlementaire estimait quant à lui qu'il manquait 3 000 médecins au sein des services d'urgences du NHS, faisant craindre une crise sanitaire majeure pour l'hiver 2016-2017. En cause, notamment : le vieillissement des patients, qui accroît les besoins de soins, et des médecins qui partent massivement à la retraite ; l'expatriation des médecins, à la recherche de meilleures conditions de travail ; mais aussi le nombre insuffisant de praticiens formés dans le pays.

Les étrangers à la rescousse

Certaines régions, rurales, souffrent plus que les autres de cette pénurie. « *Comme dans tous les pays européens, les médecins préfèrent exercer dans des zones urbaines et/ou dans des hôpitaux reconnus où exercent les meilleurs médecins et professeurs du pays*, confirme Yasser Moullan, économiste au sein de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes). *C'est pourquoi, au Royaume-Uni, le NHS recrute énormément de médecins généralistes et spécialistes étrangers, notamment issus des anciens pays du Commonwealth.* » Afin de faciliter les démarches, l'organisation organise même, depuis quelques années, des entretiens préliminaires d'embauche en ligne via Skype. À l'heure actuelle, un tiers des médecins du Royaume-Uni ont été formés à l'étranger (*lire encadré*) et, en moyenne, un médecin généraliste sur cinq vient désormais de l'étranger, voire deux sur trois dans certaines zones plus rurales comme l'Essex.

Des soins gratuits pour tous les Anglais : un système menacé ?

Le National health service (NHS) est en grande partie basé sur la gratuité des soins. Les résidents du Royaume-Uni peuvent, sans frais, consulter un médecin agréé par le NSH ou être hospitalisé dans un hôpital agréé par le NHS. Une participation financière est généralement due pour les soins dentaires et ophtalmologiques, les lunettes et lentilles de contacts ou encore les médicaments prescrits, pour lesquels une participation forfaitaire d'environ 10 euros est demandée (sauf pour les jeunes de moins de 19 ans, les seniors, les femmes enceintes, les jeunes mères pendant 12 mois etc.). Par ailleurs, environ 11 % de la population du Royaume-Uni souscrit à une assurance médicale privée, soit par le biais de leur l'employeur, soit à titre individuel, pour pouvoir financer les médecins privés non pris en charge par le NHS (une consultation privée auprès d'un spécialiste peut varier entre 95 et 315 €), ou pour éviter les longs délais d'attente qu'impose le NHS.

Mais, confrontée au vieillissement de la population, à la croissance démographique, aux politiques d'austérité et à un manque de moyens et d'effectifs, cette institution, qui fait la fierté des Anglais depuis 1948, est aujourd'hui menacée. Début janvier, la Croix-Rouge anglaise évoquait une « *crise humanitaire* », les médecins dénonçant quant à eux un système « *au bord de la rupture* » et des conditions dignes du « *Tiers-monde* ». Au même moment, une série documentaire diffusée sur la BBC choquait le pays entier. Elle montrait le service d'urgences de l'hôpital Saint-Mary de Londres (Royaume-Uni) au bord de la crise de nerf. Le temps d'attente y était de près de quatorze heures tandis qu'un patient cancéreux devant rapidement bénéficier d'une opération était renvoyé chez

lui pour accueillir une femme victime d'une hémorragie à l'aorte...

La crise passe d'autant plus mal auprès de la population que les partisans du « British Exit », la sortie de l'Union européenne –validée par référendum le 24 juin 2016, avaient promis de renflouer les caisses de l'institution avec l'enveloppe dévolue à la participation à l'UE. Un argument balayé dès le lendemain du référendum par le Parti de l'indépendance du Royaume-Uni (UKIP). L'indépendance britannique ne risque d'ailleurs pas de mettre fin à la menace qui plane sur cette institution britannique car la présence de médecins étrangers dans les hôpitaux publics, laquelle permet aujourd'hui de compenser la pénurie de candidats anglais, pourrait justement être remise en cause par le Brexit.

Les chiffres

- 280 882 praticiens étaient recensés au Royaume-Uni au 15 décembre 2016 : 89 067 généralistes (dont 74 624 en exercice) et 67 772 spécialistes (dont 61 137 en exercice).
- 63,5 % ont été formés au Royaume-Uni. Les 36,5 % restants ont été formés à l'étranger (Inde, Pakistan, Afrique du Sud, Nigéria, Irlande).
- Avec un peu plus de 270 médecins (généralistes et spécialistes) pour 100 000 personnes, le Royaume-Uni est le pays qui compte le moins de médecins par habitant au sein de l'UE.

Sources : General medical council (GMC) ; Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.