

Vision de la BeSARPP
concernant l'enquête :

Pléthore d'assistants en anesthésie

Luc Sermeus, MD, PhD
St. Luc University Hospital
Catholic University of Louvain
Brussels
Belgium

Les chiffres

- 2005-2019: +40% candidats spécialistes
- 2005 -2019: +57% spécialistes agréés (pratiques hospitalières)
- Nombre d'actes en anesthésie: 6m 2010 → 7,5m 2019 (+25%)
- Nombre d'actes/anesthésiste: 2010 = 2019 (= 3120 actes/anesth)

Les chiffres

- Double cohorte = 32,4% des candidats spécialistes (n=199)
- Double cohorte = excédent d'anesthésistes agréés de 8%
- 2021-2025: répartition MACCS
 - Unifs F et N : 44% et 46%
 - ULB 9% , VUB 2%
 - UCL 20%, KUL 25%

Enquête

- Positif
 - Nombre de réponses :
 - Flandre ± 100 %
 - Wallonie > 90 %
 - Pléthore évaluée “quantitativement”
 - F1 : MACCS 353. Vacatures 178
 - W : MACCS 314 Vacatures 189

Enquête

- Négatif
 - Méthodologie
 - Combien de MACCS ? N places libres dans 5 ans à venir?
 - Mais pas :
 - Si moins de MACCS, plus de postes ?
 - Combien de postes pour respecter “Safety first”?

Enquête

- Timing
 - Période COVID
 - Négociation changement de nomenclature
 - Réseaux hospitaliers
 - Soins à basse variabilité
- Crainte de perte de revenus

Enquête: interprétation

- Sous-estimation des vacatures
 - Changement de mentalité
 - Temps partiel, plus de congés,...
 - Evolution congé maternité, paternité, parental,...
 - Retraite
 - Prolongement âge retraite
 - Timing retraite très variable

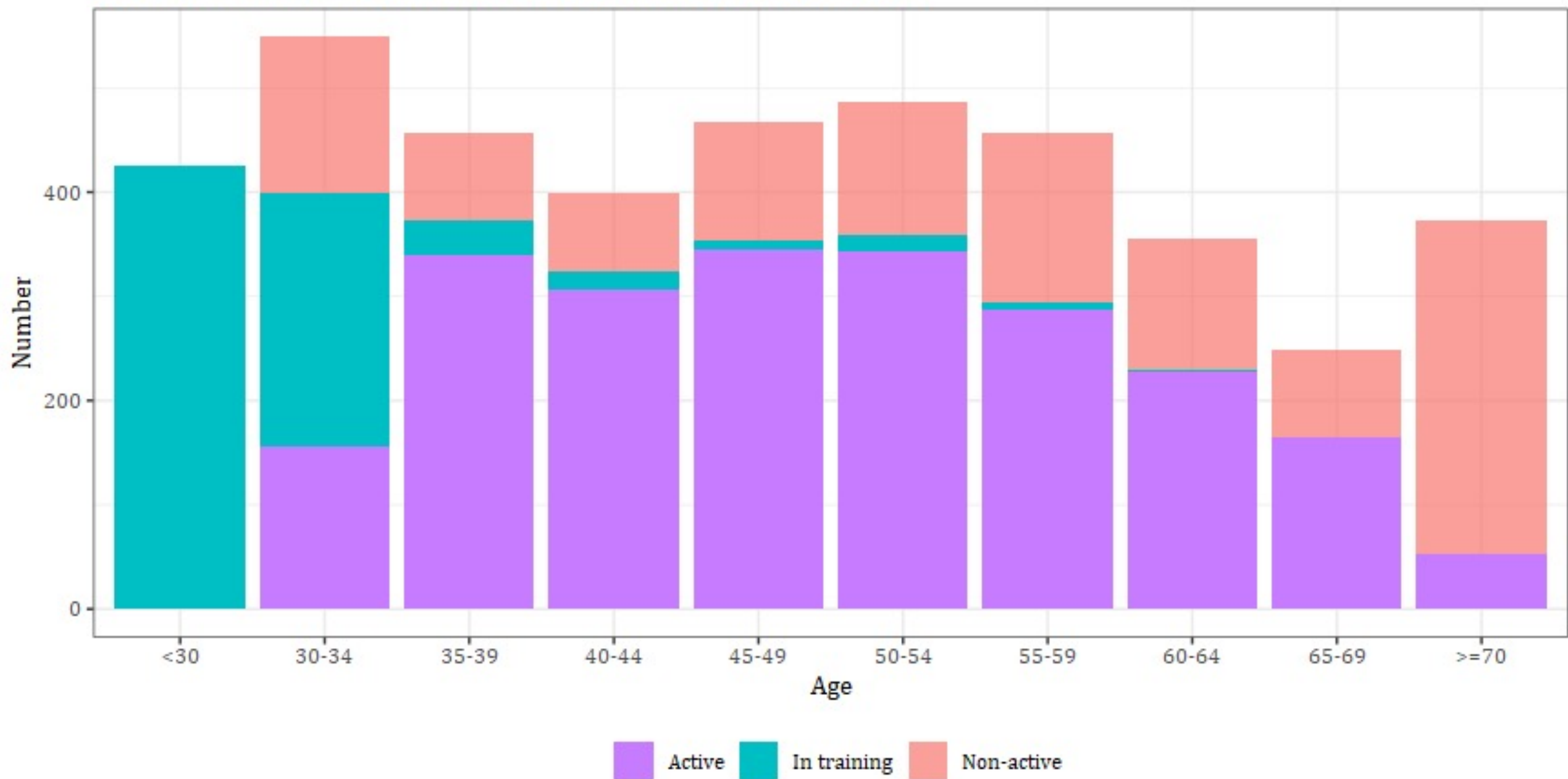
Enquête: interprétation

- Sur-estimation du nombre de MACCS
 - Double cohorte (+20% → 2023)
 - Connaissances des candidats MACCS ↓: nombre ↓
 - Crainte actuelle des MACCS : pas de travail
 - Pas motivant, effet négatif sur la profession
- Enquête augmente cette crainte

Enquête: interprétation

- Sur-estimation du nombre de MACCS à plus long terme
 - Moins d'étudiants
 - Moins de 1ère année (déjà en 2021-22)
 - Age de la retraite et “non-actifs”

Age distribution of specialists in anaesthesia-resuscitation



Enquête: questions sur le nombre de postes

- Evolution en anesthésie (nomenclature, réseaux,...?)
- Influence de la consultation pré-anesthésie rémunérée ?
- Places algologie, urgence, SI ?
- Places SI/Urg chez les non-anesthésistes ?
- EDAIC = porte vers l'Europe ?
- Evolution du nombre d'actes ?
- Marge d'erreur ?? Discour face à l'incertitude!

Conséquences et risques

- Maîtres de stage : perte de MACCS
 - Perte double cohorte en 2023 (199 MACCS)
 - Actuellement : double cohorte aux SI/Urg (= moins en anesthésie)
- Européens en Belgique à terme ?
- Infirmières en anesthésie = qualité moindre
- Perte de revenus
 - Hôpitaux , départements, individus ... aussi les CHU

Futur

- Sous-quota : décision au niveau régional en 2021
- Décision sous-quota avec/sans représentant des anesthésistes?
- Sous-quotas diminueront déjà en 2027 (10-15 %)
- Médecine péri-opératoire ? (avec rémunération ?)
- Infirmières en anesthésie
 - Loi ?
 - Encore moins de postes pour les MACCS
 - Moins d'honoraires, car diminution du prix de la prestation

Commentaires des répondants

- “Nous voudrions plus de MACCS dans le futur”
- “J’ai demandé d’être maître de stage”
- “Allons adapter les horaires de collègues plus âgés”
- “Depuis 3 ans pas de MACCS et donc gros problème de formation”
- “Infirmières anesthésie ou MACCS ?” Pas de postes si pas de décision”
- “Nous allons engager des infirmières en anesthésie”
- “Nous sommes prêts à engager 1 MACCS”

Commentaires des répondants

- “Réguler le nombre de places à long terme”
 - Démographie
 - Numerus clausus
 - Evolution de la médecine
 - Evolution des soins de santé
 - Evolution et prévention de pathologies

Conclusions

- L' enquête fait réfléchir
- Relativiser les chiffres de l'enquête, car beaucoup d'inconnues
- Futur : sûrement moins de MACCS (déjà moins de 1ère année)
- Réguler le nombre de places à long terme
- Economie de marché
 - Moins de perspectives d'emploi = moins de candidats
 - Si trop peu d'anesthésistes = intérêt accru pour la profession

