

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2016-2017

12 SEPTEMBRE 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA SUPPRESSION DU CONTINGENTEMENT FÉDÉRAL
LIMITANT LE NOMBRE DE MÉDECINS ET DE DENTISTES

DÉPOSÉE PAR **MMES CAROLINE PERSOONS ET JOËLLE MAISON ET M.
EMMANUEL DE BOCK.**

RÉSUMÉ

Le contingentement fédéral limitant le nombre de médecins et de dentistes génère des pénuries de praticiens dans le domaine de la santé publique. Les auteurs de la proposition de résolution, se référant à de multiples sources scientifiques et institutionnelles, recommandent au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'établir un diagnostic et des projections scientifiques concernant les besoins en professions de soins de santé des francophones, et également, d'inviter le gouvernement fédéral à l'abrogation du système dit du numerus clausus.

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À LA SUPPRESSION DU CONTINGENTEMENT FÉDÉRAL LIMITANT LE NOMBRE DE MÉDECINS ET DE DENTISTES	6

DÉVELOPPEMENTS

Le contingentement fédéral limitant le nombre de médecins et de dentistes a montré ses effets pervers et négatifs, tant sur le terrain de l'offre médicale qu'au niveau des études universitaires permettant d'accéder à ces professions.

Le seul résultat de cette politique de contingentement est de générer une pénurie de médecins déjà effective en Wallonie et en gestation à Bruxelles.

Ces pénuries sont scientifiquement démontrées et posent un problème important en termes de santé publique pour la population.

Les auteurs de la présente proposition de résolution se réfèrent à cet égard aux travaux de la Commission de planification de l'offre médicale ainsi qu'à plusieurs analyses publiées par les médias⁽¹⁾ pour rappeler quelques constats alarmants :

- d'ici 2037, la densité des généralistes diminuera de près de 50 % en Fédération Wallonie-Bruxelles : on passera de 9,9 médecins ETP⁽²⁾ par 10.000 habitants à 5,09. Dans le même temps, la Flandre passera de 12,03 à 7,94 ETP par 10.000 habitants. Notons que cette projection tient compte de la «double cohorte francophone» tant décriée par la Flandre, composée d'étudiants qui ont échappé au numerus clausus ;
- selon le cadastre réalisé par l'Observatoire wallon de la Santé, 123 communes wallonnes (sur 262) rencontrent une relative carence de médecins généralistes. 106 communes subissent déjà une pénurie. Cela signifie qu'elles comptent moins de 90 médecins pour 100.000 habitants. Pour les communes de moins de 125 habitants par km², ce critère passe à 120 médecins pour 100.000 habitants. Et là où l'on compte moins de 75 habitants par km², la pénurie se déclare à partir de 180 médecins par 100.000 habitants. Une dizaine de communes sont même considérées comme étant en pénurie «grave» (moins de 50 généralistes pour 100.000 habitants). Par ailleurs, 40 communes risquent de basculer dans la pénurie étant donné l'âge avancé des médecins en activité : si un seul médecin prend sa pension sans être remplacé, la commune bascule en pénurie ;

- à Bruxelles, la situation est peut-être moins alarmante aujourd'hui, mais risque de le devenir, étant donné le vieillissement des généralistes : les médecins de 50 ans et plus assurent plus de 50 % de l'activité (avec deux exceptions : à Schaerbeek et à Molenbeek). Le record est atteint à Uccle, où les médecins seniors assurent 80 % de l'activité.

Les auteurs de la présente proposition de résolution entendent également mettre en lumière des paroles d'experts et d'autres acteurs institutionnels qui illustrent un argumentaire démontrant l'absurdité du système actuel :

- *«l'objectif du système de planification des ressources médicales en Belgique est de lutter contre la demande induite par l'offre. Cette hypothèse n'a pas pu être démontrée»*. Revue Médicale de Bruxelles (ULB), avril 2017⁽³⁾.
- *«le recours à des méthodes scientifiques pour en déduire les effectifs de prestataires de soins dont une population donnée a besoin n'a de sens que si les objectifs de santé à atteindre sont explicites, si l'on se donne les moyens de les atteindre, et si les avis scientifiques sont effectivement suivis par les décideurs politiques. Faute de quoi c'est la finalité même de ces projections qui est remise en question : y a-t-il encore un sens à essayer de planifier de manière aussi stricte à l'intérieur de nos frontières, dans un monde aussi ouvert et mobile que celui de l'Union européenne ? Veiller à une offre suffisante, mais non pléthorique, adéquatement répartie sur l'ensemble du territoire et dans les différents secteurs d'activités, voilà le défi que notre société devrait parvenir à relever»*. KCE⁽⁴⁾
- *«continuer à jouer sur des nombres à ce point drastiques pour des étudiants qui sortent des universités belges alors qu'on n'a aucune restriction sur les médecins formés à l'étranger c'est de fait ridicule»*. Sabine Stordeur, experte en analyse des systèmes de santé pour le KCE⁽⁵⁾ ;
- le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), dans un rapport intitulé «L'offre de médecins en Belgique : situation actuelle et défis»

(1) Dont le dossier réalisé par le quotidien «Le Soir» à l'occasion du premier examen d'entrée, organisé le 8 septembre 2017.

(2) Equivalents Temps plein.

(3) Le Soir, lundi 4 septembre, p. 2.

(4) Communiqué de presse du Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé, à l'occasion de la publication de son rapport intitulé «STRATÉGIES D'AMÉLIORATION DU MODÈLE DE PROJECTION DE L'OFFRE MÉDICALE : CONSULTATION DES STAKEHOLDERS», le 6 juillet 2017.

(5) Idem.

publié en 2008 précisait que « limiter le nombre de médecins n'est qu'une des mesures pour garantir la qualité des soins et contrôler les coûts des soins de santé. Une solution alternative est de proposer des incitants financiers aux médecins afin de moduler leur pratique. En outre, simplement compter le nombre des médecins ne permet en aucune façon de tenir compte ni de la qualité ni du caractère approprié des soins (...). L'approche basée sur la demande effective, qui tient compte à la fois des besoins de santé et des paramètres économiques est un exemple parmi les solutions possibles (...). Il est également important d'identifier et de mesurer des indicateurs de besoins de santé, tels que l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux modes de prise en charge de la maladie » ;

- « alors qu'une pénurie de médecins frappe la Belgique et surtout la Wallonie, la limitation du nombre d'étudiants est de plus en plus drastique. Pour éviter le système belge de sélection, des étudiants fuient en Roumanie, où la médecine est enseignée en français, diplôme européen à la clé ». Magazine Médor, n°4, septembre 2016 ;
- lors d'une interpellation au Parlement de la Fédération Wallonie Bruxelles relative à la définition des besoins de la Fédération en médecins, le Ministre de l'enseignement supérieur s'est dit « convaincu de l'inadéquation d'un mécanisme de contingentement de la filière médicale. En plus de mettre progressivement en difficulté les services de première ligne, c'est l'ensemble des services de soins de santé rendus à la population qui sont remis en question » (6) ;
- « les médecins francophones (92 % à Bruxelles) qui prendront leur retraite seront très nombreux. Leurs départs ne pourront pas être compensés par nos universités francophones ». Professeure Denise Delière, Centre d'information sur les professions médicales (UCL)(7) ;
- « d'ici 2025 en Belgique francophone, seuls 43% des médecins partant à la pension seront remplacés, soit moins d'un médecin sur deux... Si on abolit toute forme de sélection ! Avec un filtre, on passe sous le seuil des 30% » Cium(8) sur la base d'une étude du Professeur Delière ;
- « la Fédération des Étudiants Francophones, la Fédération des maisons médicales, Médecins du Monde, la fédération hospitalière Santhea, Solidaris ainsi que la FGTB et la CNE ap-

pellent à sortir d'une politique de planification de l'offre médicale basée sur des dogmes et dictée par des considérations corporatistes et communautaires. Il s'agit là d'un enjeu de santé publique essentiel ! Nous plaillons pour une approche globale et concertée basée sur les besoins avec l'objectif de définir le nombre de praticiens et de services nécessaires pour conserver le niveau de santé de la population belge ». Communiqué de la FEF, 28 mars 2017 ;

- « le problème est que, jusqu'ici, on a beaucoup parlé de planification mais sans parler des besoins ! De combien de MG ETP a-t-on besoin pour que la MG soit disponible pour le citoyen ? C'est la question ». Dr Paul De Munck, président du GBO(9).

Ces différents arguments rendent indispensables les distinctions suivantes :

- entre d'une part les quotas fixés, et d'autre part leur pertinence ;
- entre le cadastre dynamique des médecins (offre effective), la consommation passée et actuelle de soins, et enfin, les besoins actuels et futurs par profession de santé.

Madame Delière, lors des auditions au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 27 janvier 2015, précisait à cet égard que l'estimation des besoins est un travail scientifique, tandis que la décision de commander ces travaux et d'en tirer des décisions collectives relève des responsables politiques.

Monsieur Englert, ajoutait le 10 février 2015, que la Commission de planification ne possède pas la légitimité politique de définir les besoins.

Enfin, Madame Somer, chef de la cellule de planification de l'offre des professions des soins de santé au SPF Santé publique, a déclaré : « le seul besoin pris en compte est la consommation de soins actuelle de la population par tranche d'âge projetée en fonction du vieillissement de la population (...) La cellule de planification n'a pas pour l'instant des données de besoins en soins de santé autres que la consommation en soins observée d'où la difficulté de définir où se situent les pénuries » (10).

Pour les auteurs de la présente proposition de résolution, le gouvernement fédéral prend une lourde responsabilité en refusant de reconnaître cette réalité et en restant sourd aux appels de la société civile pour des raisons purement communautaires. L'enjeu est considérable, car cette respon-

(6) « Quelle définition des besoins de la Fédération en médecins ? », in CRIC N°66 – Ens Sup (2015-2016), Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, pp. 17-21.

(7) Le Soir, mardi 5 septembre 2017, p.5.

(8) Communiqué de presse du Comité Inter-Universitaires des Etudiants en Médecine, 4 septembre 2017.

(9) Groupement belge des Omnipraticiens, Le Journal du Médecin, 27 novembre 2015.

(10) Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport de commission 75 (2014-2015) – N°1, p. 32.

sabilité porte sur la santé, voire la vie même des citoyens concernés. Elle porte aussi sur l'avenir de milliers de jeunes qui sont motivés pour s'investir dans les soins de santé.

Elle hypothèque de ce fait l'accessibilité aux soins.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA SUPPRESSION DU CONTINGENTEMENT FÉDÉRAL LIMITANT LE NOMBRE DE MÉDECINS ET DE DENTISTES

-
- Vu la résolution relative à la suppression du système dit du *numerus clausus*, limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes, adoptée à l'unanimité le 21 novembre 2000 par le Parlement de la Communauté française;
 - vu la résolution relative à la suppression du contingentement fédéral limitant le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes telle que modifiée en commission et adoptée à l'unanimité le 25 mai 2011 par le Parlement de la Communauté française;
 - vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (ex. arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et des commissions médicales);
 - vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale;
 - vu l'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire;
 - vu le décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études;
 - considérant le virage ambulatoire, la diminution généralisée des séjours à l'hôpital voire l'évitement de l'hospitalisation;
 - considérant le fait qu'il n'a jamais été démontré de manière scientifique que l'offre de soins médicaux induit une demande;
 - considérant les études scientifiques sur la planification de l'offre médicale prévoyant des besoins importants en personnel médical dans les prochaines décennies, en raison notamment de l'évolution démographique générale, du vieillissement de la population et du corps médical lui-même, de sa féminisation, d'un souhait de meilleure conciliation vie professionnelle/vie privée, de la complexification des pratiques et matériels médicaux, de la recrudescence de certaines pathologies;
 - considérant que ces besoins futurs comprennent également des activités non curatives (recherche scientifique, médecine préventive...);
 - considérant l'échec des expériences similaires de limitation de l'offre médicale vécues à l'étranger par rapport aux objectifs poursuivis, relevé par les études précitées;
 - considérant le cadastre des médecins et les scénarios élaborés par la Commission de planification de l'offre médicale;
 - considérant les appels des doyens des facultés complètes de médecine et de sciences dentaires ainsi que des étudiants en médecine et sciences dentaires;
 - considérant les pénuries déjà avérées en personnel médical dans certaines spécialisations ou zones géographiques;
 - considérant que l'application stricte du régime du « *numerus clausus* » conduira d'ici 2037 à une diminution de moitié de la densité des généralistes en Fédération Wallonie-Bruxelles;
 - considérant que cette distorsion grandissante entre le nombre de diplômés et de futurs diplômés et le nombre d'attestations à distribuer doit impérativement être corrigée, car elle est source d'une gestion déficiente des ressources humaines en matière médicale et paramédicale;
 - considérant que le maintien de l'application du *numerus clausus* risque à moyen terme de conduire à fragiliser notre système de santé et la qualité de celui-ci;
 - considérant le fait que seuls les étudiants qui sortent des universités belges se voient appliquer un *numerus clausus* alors que les médecins formés à l'étranger ne se voient imposer aucune restriction;
 - considérant l'ampleur et la nature de l'enjeu, qui touche directement à la santé publique, en termes d'accessibilité aux soins, et que le système actuel a dépassé la limite viable.
- Le Parlement :
- recommande au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'inviter le Gouvernement fédéral à prendre les dispositions réglementaires nécessaires à l'abrogation du système dit du *numerus clausus* limitant le nombre global de médecins et de dentistes;

— recommande au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'établir un diagnostic et des projections scientifiques concernant les besoins en profession de soins de santé des francophones.

C. PERSOONS

J. MAISON

E. DE BOCK