 361 (2002-2003) — Nº 3

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2002-2003

14 FEVRIER 2003

PROJET DE DECRET

MODIFIANT LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ETUDES DU SECTEUR DES SCIENCES DE LA SANTE DANS LE DECRET DU 5 SEPTEMBRE 1994 RELATIF AU REGIME DES ETUDES UNIVERSITAIRES ET DES GRADES ACADEMIQUES ET DANS LA LOI DU 27 JUILLET 1971 SUR LE FINANCEMENT ET LE CONTROLE DES INSTITUTIONS UNIVERSITAIRES(1)

RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE PAR M. **HENRY**

(1) Voir Doc. nº 361 (2002-2003) nºs 1 et 2.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique a examiné conjointement au cours de ses réunions des 22 janvier 2003, 4, 5 et 14 février 2003 (1) le projet de décret modifiant les dispositions relatives aux études du secteur des sciences de la santé dans le décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques et dans la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires, et la proposition de décret modifiant le décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques [doc. 312 (2001-2002) nº 1] de Mme Caroline Persoons, M. Jacques Otlet, Mme Françoise Bertieaux, M. Didier van Eyll, M. Hervé Jamar et M. Gérard Mathieu.

*
* *

Mme Corbisier-Hagon fait la proposition d'organiser des auditions avant de procéder à l'examen conjoint du projet de décret du Gouvernement et de la proposition de décret de Mme Persoons et consorts.

Elle rappelle l'inscription au Parlement fédéral d'une interpellation en urgence sur la problématique. Elle souhaite entendre les doyens des facultés de médecine, les délégués des étudiants, les associations de parents, les médecins et les instances d'autres niveaux de pouvoir.

Mme Bertieaux est d'accord sur le principe des auditions. En effet, les textes examinés par les parlementaires ont des conséquences importantes pour de nombreux étudiants et dans l'organisation des études en médecine et dentisterie. Dès lors, il serait très intéressant d'entendre les personnes concernées afin qu'elles puissent les éclairer sur les modalités des mécanismes proposés. Cependant, il faut se limiter à quelques auditions et en rester au niveau communautaire.

M. le Président Poty propose d'entendre les exposés de Mme la ministre Dupuis sur le projet de décret et de Mme Persoons sur la proposition de décret, ensuite d'entendre les personnes auditionnées.

Le Président demandant le vote, cet agenda est accepté par 9 voix pour et 2 contre.

I. EXPOSE DE MME LA MINISTRE DUPUIS SUR LE PROJET DE DECRET

Pour répondre à la législation fédérale, la Communauté française Wallonie-Bruxelles a pris diverses mesures connues sous le nom de numerus clausus dans le domaine des sciences médicales (décret du 14 juillet 1997) et de la science dentaire (décret du 24 juillet 1997).

Cette limitation d'accès aux études est réalisée par un classement progressif en cours de candidatures (3 ans en médecine, 2 ans en dentisterie) et par l'octroi d'attestations respectant les quotas entre les facultés.

Pour déterminer ces quotas globaux et par université, la législation impose des délais très stricts: ils doivent être connus des futurs étudiants avant qu'ils ne commencent leurs études. Tel est le prescrit des articles 14*bis* et suivants ou 14*octies* et suivants du décret du 5 septembre 1994.

« Chaque année, avant le mois de juin (...), le Gouvernement fixe, compte tenu notamment de l'article 170 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, le nombre global d'étudiants qui pourront bénéficier trois ou deux ans plus tard de l'attestation prévue à l'article ...

Chaque année, en même temps qu'il fixe le nombre global prévu à l'article précédent, le Gouvernement fixe la répartition, entre les cinq ou trois institutions universitaires organisant les études de premier cycle conduisant au grade de candidat en médecine ou science dentaire, des attestations qui seront délivrées trois ou deux ans plus tard. »

La législation fédérale évolue sans cesse et sans respecter ces délais. Les derniers arrêtés royaux datent du 30 mai 2002 et fixent les quotas d'attestations pour les médecins diplô-

---

(1) Ont participé aux travaux de la commission:

M. Ancion, Mme Bertieaux, MM. Damseaux, Huin, Jamar, Mathieu, Mme Persoons, MM. Wahl (en remplacement de M. Jamar), Bailly, Mme Docq, MM. Dupont, Istasse (en remplacement de M. Bailly), Moock, Poty (président), Mmes Saudoyer, Cavalier-Bohon, MM. Cheron, Henry (rapporteur), Josse, de Lamotte et Scharff.

Ont assisté aux travaux de la commission:

Mme Corbisier-Hagon, membre du Parlement;

Mme Dupuis, ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de promotion sociale et de la Recherche scientifique;

M. Bertoux, collaborateur au cabinet de M. le ministre-président Hasquin;

M. Robert, collaborateur au cabinet de M. le ministre-président Hasquin;

M. Roggeman, directeur de cabinet adjoint de Mme la ministre Dupuis;

M. Verscheure, conseiller au cabinet de Mme la ministre Dupuis;

M. Coulon, conseiller au cabinet de Mme la ministre Dupuis;

Mme Lejeune de Schiervel, experte du groupe MR;

M. Stampart, expert du groupe PS;

M. De Stercke, expert du groupe PS;

Mme Platteeuw, experte du groupe ECOLO;

M. Jauniaux, expert du groupe cdH.

més à partir de 2004 et les quotas d'attestations pour les dentistes diplômés à partir de 2002.

La Communauté française Wallonie-Bruxelles est ainsi dans l'impossibilité de respecter les formes et délais imposés par sa propre législation. Les derniers arrêtés ont dû être pris par le Gouvernement dans l'urgence et les derniers ne sont parus au *Moniteur belge* que le 9 janvier 2003!

Plusieurs recours introduits par des étudiants ont abouti sur base des ces manquements. Ceux-ci ont pour effet de frapper de nullité les attestations délivrées et privent les étudiants des droits que ces attestations leur auraient garantis.

Le projet de décret soumis au Parlement offre une réponse aux problèmes juridiques suivants.

A) Régulariser la situation des étudiants dont les attestations dites « A » sont contestées ou annulées.

B) Permettre aux autres étudiants, porteurs d'attestations « B » ou sans attestations, d'accéder aux spécialisations en récupérant les places inoccupées.

C) Ouvrir l'accès aux spécialités qui sont considérées aujourd'hui comme hors limitations (gestion des données de santé, médecine médico-légale, médecine du travail) ou qui font l'objet d'un quota supplémentaire (psychiatrie juvéno-infantile).

Il évite également que ces contestations ne se reproduisent par la suite en renvoyant au niveau fédéral la responsabilité d'établissement des limitations aux accès professionnels dans les délais légaux.

L'expérience nous apprend qu'il est très difficile d'estimer les besoins professionnels qui s'ouvriront en fin de la durée des études et de baser les quotas sur ces extrapolations. De plus, elle démontre qu'il n'existe aucun bon système de numerus clausus, la compétence académique étant attestée par la réussite des études, non un classement complémentaire.

Toutes les études scientifiques menées ces dernières années confirment que les mesures de restrictions d'accès aux professions de la santé vont mener à un déficit de praticiens dans les 10 années à venir et à une réelle pénurie dans certaines spécialités. Une situation similaire s'annonce dans la plupart des pays de l'Union européenne.

Devrons-nous attirer à grands frais des praticiens formés hors UE ou serait-il plus logique de donner une image correcte de ces professions et permettre aux réelles vocations des jeunes de s'exprimer?

Comme l'exposé des motifs le signale, cet avant-projet de décret vise à rétablir, sur des bases légales cette fois, le système qui était en vigueur jusqu'à l'introduction du numerus clausus, c'est-à-dire celui qui sera encore appliqué aux étudiants diplômés cette année académique 2002-2003, c'est-à-dire la répartition des étudiants en spécialités sur base des stages possibles et reconnus. Les universités ont montré leur capacité à l'appliquer sans difficulté.

Le projet de décret abroge logiquement le processus complexe de classement progressif au cours des candidatures. Il n'empêche toutefois pas, dans un esprit d'accompagnement pédagogique, que les facultés organisent un processus interne d'évaluation informative pour les étudiants.

Le projet prévoit des critères généraux de sélection précis afin d'écarter tout risque d'arbitraire; les règles de fonctionnement arrêtées par le Gouvernement garantissent la publicité du processus.

Référence est également faite, pour le fonctionnement des Commissions et jurys interuniversitaires, aux règles et conditions générales imposées par la législation fédérale.

Les mesures transitoires préservent les droits des étudiants en cours de deuxième cycle.

Enfin, les règles de financement spécifiques sont adaptées de manière cohérente. Ce projet supprime également les discriminations pour les bisseurs-trisseurs qui avaient déjà été abrogées pour les autres domaines d'études. Vu le système d'enveloppe fermée et le mode de calcul complexe du calcul du financement des troisièmes cycles médicaux (orientation S), le projet n'aura aucun impact financier pour la Communauté.

II. EXPOSE DE MME PERSOONS SUR LA PROPOSITION DE DECRET MODIFIANT LE DECRET DU 5 SEPTEMBRE 1994 RELATIF AU REGIME DES ETUDES UNIVERSITAIRES ET DES GRADES ACADEMIQUES [DOC. 312 (2001-2002) N° 1], DE MME CAROLINE PERSOONS, M. JACQUES OTLET, MME FRANÇOISE BERTIEAUX, MM. DIDIER VAN EYLL, HERVE JAMAR ET GERARD MATHIEU

Mme Persoons déclare qu'en 1996, date à laquelle le Gouvernement fédéral a institué une loi fixant un numerus clausus, beaucoup de voix se sont élevées pour critiquer la manière dont les quotas sont fixés et leur répartition entre Communautés.

Depuis 1996, Mme Persoons n'a de cesse avec ses collègues parlementaires, d'interpeller

en Communauté française afin d'agir au fédéral pour améliorer ces quotas. Elle est également intervenue sur le processus de sélection mis en place en Communauté française, au terme des trois années de candidature de médecine.

Les parlementaires avaient entendu qu'il s'agissait d'un système se voulant plus humain, permettant à un plus grand nombre d'étudiants de s'adapter aux études universitaires en particulier aux exigences des études de médecine.

Il a bien fallu constater au fil des années un grand nombre d'effets négatifs, ressenti par les étudiants, les parents et beaucoup d'insécurités juridiques.

Cette proposition n'a pas pour but de trouver le système le plus efficace mais de faire avancer le dossier en Communauté française au moins. Cette proposition n'ose pas aller aussi loin que le projet de décret déposé par le Gouvernement de la Communauté française à l'initiative de Mme la ministre Dupuis.

Le processus mis en place dans le décret de 1997 est ramené à une sélection au bout d'un an.

Les craintes sont de voir les facultés de médecine sans aucune sélection alors qu'on sait que le quota fédéral est maintenu.

Elle se réjouit d'examiner le projet de décret modifiant les dispositions relatives aux études du secteur des sciences de la santé dans la mesure où il supprime le système des attestations, sécurise les étudiants et permet aussi une plus grande liberté.

Les auteurs de la proposition ont des questions qu'ils poseront lors de la discussion du projet, sur les craintes connues actuellement dans les facultés (entre autres vétérinaire).

Elle rappelle que le Parlement a voté en 2000, à l'unanimité, une résolution où l'on recommandait au Gouvernement de la Communauté française d'inviter le Gouvernement fédéral à prendre les dispositions nécessaires à l'abrogation du système dit du numerus clausus limitant le nombre global de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes.

Comme l'a souligné la ministre, voir notre société limiter son nombre de personnes formées pose problème alors qu'il y a tant de besoin dans notre pays et dans le monde.

Dans l'attente de cette résolution, nous entendions dans le cadre des compétences de la Communauté française, faire face à nos responsabilités à l'égard des candidats aux études concernées, maintenir en conséquence et adapter au mieux les modalités d'organisation des études concernées.

*
* *

M. le Président Poty demande la liste des auditions.

Mme Corbisier-Hagon réitère sa proposition d'entendre les doyens des facultés de médecine, les deux fédérations d'étudiants, les associations de parents, les médecins et les instances d'autres niveaux de pouvoir. Elle propose également d'entendre Mme Deliège.

Les membres de la commission décident de procéder aux auditions suivantes le 4 février 2003 de 10 à 13 heures:

— Mme Denis Deliège, professeur de l'UCL;

— une délégation représentant respectivement: le Collège des doyens des facultés de médecine, le CIUF, le FNRS et les étudiants.

Les exposés se limiteront à vingt minutes, la séance des questions/réponses à dix minutes.

III. AUDITIONS

A) Audition de Mme Valérie Verhasselt, médecin interniste, chargée de recherche FNRS

— Exposé

Mme Valérie Verhasselt se déclare très honorée et très reconnaissante de pouvoir témoigner de son expérience en tant que médecin interniste, chargée de recherche auprès du FNRS.

Elle a entrepris ses études de médecine en 1985, dans l'optique d'être clinicienne, soucieuse avant tout du bien-être de chacun.

Ce souci clinique se doublait d'un esprit curieux, ce qui en deuxième candidature et en quatrième doctorat l'a menée à faire de la recherche dans le laboratoire de biochimie du professeur Winand à l'ULB et ensuite dans le laboratoire d'immunologie du professeur Daha à Leiden. D'un tempérament perfectionniste, elle a terminé chaque année avec la plus grande distinction et première de promotion. Au terme de ces sept années d'études, elle a souhaité entreprendre une spécialisation en médecine interne, spécialisation à son sens idéale, dans la mesure où elle aborde l'individu de façon intégrée.

De ces premières années de spécialisation, deux points majeurs lui sont apparus, d'une part, l'énorme souffrance associée à la pathologie, souffrance qui avait été très peu abordée au cours de sa formation et d'autre part, l'importance du système immunitaire dans la pathogenèse de nombreuses maladies ainsi que les perspectives prometteuses de l'immunothérapie.

Après trois ans de pratique clinique, elle a dès lors souhaité compléter sa formation d'interniste en effectuant de la recherche en

immunologie. Elle a postulé au FNRS et obtenu un mandat d'aspirant qui lui a permis d'effectuer un travail de thèse dans le laboratoire d'immunologie expérimentale du professeur Michel Goldman.

Après quatre années de recherche, elle a défendu sa thèse avec la plus grande distinction et les félicitations du jury et a alors accompli sa formation en médecine interne auprès du professeur Cogan à l'hôpital Erasme. A l'issue de ces quinze années de formation, elle était en possession des diplômes de médecin, spécialiste en médecine interne et docteur en sciences médicales, et elle avait la grande chance de pouvoir choisir, même si le choix à faire était difficile, entre l'exercice de la clinique, l'exercice de la recherche ou l'exercice des deux.

L'idéal aurait été évidemment l'exercice des deux, tel que cela était la norme dans les hôpitaux universitaires il y a une vingtaine d'année. Cependant, actuellement, pour des raisons fort complexes dans lesquelles interviennent probablement l'évolution de la pratique médicale elle-même mais aussi les limitations d'effectifs, l'exercice d'une activité combinée nécessite bien souvent au minimum deux trois-quarts temps.

Il y a un point dans son parcours sur lequel elle a peu insisté, c'est le fait qu'elle soit une femme, ce qui est le cas d'environ 70 % des étudiants en médecine actuellement, et qu'elle est maintenant non seulement médecin mais aussi épouse et mère. Ainsi, le souci d'une vie de famille épanouie l'a amenée à choisir la recherche à temps plein.

En raison de son esprit perfectionniste, ni un examen d'entrée, ni un numerus clausus en deuxième, troisième ou septième année, ne l'aurait probablement empêchée d'effectuer le parcours qui est le sien. Néanmoins, une telle restriction pourrait à l'avenir entraver ce qu'elle croit être l'exercice d'une médecine de qualité.

Elle pense que clinique et recherche doivent rester indissociables et bien qu'actuellement une même personne, et *a priori* une femme, puisse difficilement assumer ces deux aspects simultanément, il n'empêche qu'il est indispensable de les maintenir intégrés.

Aussi, l'esprit de recherche devrait pouvoir rester omniprésent dans la pratique de la médecine.

Elle trouve la médecine actuelle souvent peu humaine, probablement par un défaut de formation et de prise en compte de l'importance de la souffrance du patient; alors que ce point risque encore de se détériorer par une restriction en nombre d'effectifs et nécessiterait un souci de développement d'une approche plus humaniste, ce constat n'exclut cependant nullement une approche scientifique conjointe. En effet, l'esprit scientifique se caractérise par une disposition à l'ouverture, des capacités critiques, de l'audace, un souci de rigueur, il permet à la liberté de pensée de prendre toute sa place et elle pense qu'un tel esprit ne peut être que bénéfique dans une approche thérapeutique.

Par ailleurs, la recherche se doit de puiser son inspiration dans la pratique clinique et d'y intégrer en retour ses résultats, sans quoi, elle se nourrira d'elle-même, ayant comme seul objectif la reconnaissance par la publication et évoluera sur une voie parallèle, ne croisant plus jamais les questions du clinicien et du patient. Seul un système basé sur la souplesse permettra encore cette interaction à l'avenir.

Un système où personne n'est figé dans sa position, un système où un chercheur peut repasser à la clinique sans difficulté et inversement. Un système où chacun garde l'esprit ouvert et surtout disponible. Ainsi, un clinicien surmené par son travail quotidien, ne pourra s'intéresser aux questions fondamentales du chercheur, ne comprendra pas en quoi cette recherche pourra soulager le patient qu'il est en train de soigner.

Il lui semble donc primordial de permettre l'existence d'un temps et d'un espace libres; c'est la condition nécessaire pour l'établissement d'une prise de recul qui seule pourra susciter l'échange entre ces deux aspects de la médecine. Sans quoi, la seule recherche qui touchera encore les cliniciens sera celle des firmes pharmaceutiques dont l'inspiration et la motivation ne sont pas toujours aussi pures que celles de la recherche académique. Qui plus est, sans recherche fondamentale, la médecine risquerait d'être privée de recherches réellement novatrices.

Elle remercie encore la commission de lui avoir donné la parole et de l'avoir entendue.

— Discussion

M. Henry souhaite connaître l'avis de Mme Valérie Verhasselt quant au système de contingentement fédéral. Il existe en effet un système fédéral de contingentement à l'accès au numéro INAMI, et une application de ce système en Communauté française, d'autre part, limitant les études de médecine après trois années de candidatures.

M. Henry lui demande si la suppression de la limitation d'accès aux études de médecine aura un impact sur le lien indissociable entre la recherche et la pratique clinique qu'elle a exposée.

Il lui demande également son avis sur le nombre d'étudiants et de chercheurs à la fois globalement et par spécialisation.

Mme Verhasselt répond que son souhait aurait été qu'il n'existe pas de limitation à l'accès aux études comme cela est imposé aujourd'hui par le pouvoir fédéral. Ayant donné cours à des étudiants de troisième candidature, elle a pu y constater le peu de sens critique des étudiants, attitude induite par les système de visas et la crainte de l'échec qu'il engendre.

Tant dans le domaine de la médecine que de la recherche, un bon médecin est quelqu'un qui a du bon sens. La situation actuelle favorise une approche des études de manière scolaire et infantile. Elle pense que l'examen après la troisième candidature est un désastre car les étudiants ne pouvant pratiquer de soins curatifs devront se lancer dans la recherche. Elle ne voit pas pourquoi la recherche serait la corbeille de l'échec.

Une sélection en fin de première année serait préférable là où les étudiants ont eu le temps de mûrir.

M. de Lamotte remercie Mme Verhasselt pour son enthousiasme et son dynamisme, il précise qu'elle est l'image vivante de l'utilité des auditions. Mme Verhasselt ayant évoqué la difficulté de contingenter après trois ou sept années, il lui demande de parler de l'ambiance des auditoires de médecine par rapport à cette crainte des étudiants.

Lorsque Mme Verhasselt donnait cours aux étudiants de troisième candidature, elle a pu constater un esprit anti-universitaire et non libre-exaministe. La situation actuelle ne favorise absolument pas l'intelligence, qui est essentielle dans la prise de décision du devenir du patient.

Pour elle, l'intelligence n'est pas la connaissance. L'intelligence nécessite un recul, une prise de distance qui est aujourd'hui impossible chez les étudiants. Elle constate également l'atmosphère non amicale qui règne entre les étudiants.

Mme Persoons remercie Mme Verhasselt pour son exposé. Elle rappelle le vote à l'unanimité d'une résolution du Parlement de la Communauté française où l'on recommandait au Gouvernement de la Communauté française de négocier avec le Gouvernement fédéral afin d'abroger le système du numerus clausus.

C'est dans ce cadre qu'elle lui demande si les chercheurs des facultés de médecine ont tous un numéro INAMI. Elle lui demande également quelles sont les conséquences d'une limitation d'accès des études sur la recherche.

Pour Mme Verhassselt, la plupart des médecins qui font de la recherche ne pensaient pas s'orienter vers cette profession au début de leurs études, ils ont donc tous le numéro INAMI. Un médecin doit garder son numéro INAMI pour rester en contact avec la réalité et doit avoir la possibilité concrète de se diriger vers la pratique clinique.

M. Moock la remercie également. Mme Verhasselt a déclaré qu'avec le système actuel, les universités formaient des médecins qui assimilent sans recul la matière, donc qu'elle craignait la déshumanisation de la profession. Il lui demande si elle peut confirmer cette conclusion et si en-dehors de ce constat, elle craint une dégradation de la médecine.

Mme Verhasselt a été effrayée et choquée par la pratique médicale et a dès lors entrepris une autre voie. La déshumanisation a de multiples facteurs liés aux nouvelles technologies, à l'évolution des connaissances, à la limitation des effectifs et à l'absence de relations thérapeutiques. Elle mettrait le numerus clausus au niveau des machines, limiterait donc la technologie et doublerait le nombre d'effectifs.

Mme Corbisier lui demande si elle estime que le nombre de candidats sélectionnés au FNRS (nombre qui varie entre 6 et 12) est suffisant ou s'il fallait permettre de créer un système augmentant ce nombre. Elle lui demande également s'il est envisageable de permettre à chaque doctorant d'obtenir le numéro INAMI après la formation.

Mme Verhasselt déclare que pendant les quatre années de doctorat, le numéro INAMI n'est peut-être pas indispensable, et que donc on pourrait retirer du quota les médecins ayant ce numéro. Mais dans le cadre de la recherche, le numéro INAMI ne peut être retiré aux médecins. Quant au nombre de chercheurs, elle déclare qu'il est possible d'augmenter le nombre de chercheurs sans limiter le nombre d'internistes ou d'autres spécialités, elle y est tout à fait favorable. Elle ajoute que les chefs de service sont peu enclins à laisser partir leur praticien vers la recherche.

B) Audition de M. Rombouts, porte-parole du Collège des doyens des facultés de médecine et représentant du CIUF

— Exposé

M. Rombouts déclare qu'il parle également au nom des recteurs.

M. Rombouts déclare qu'au début de cette année académique, les doyens et les enseignants des facultés de médecine espéraient quelques adaptations de la procédure de sélection mise en place par les décrets communautaires adoptés le 8 et le 17 juillet 1997. L'expérience de cinq années de fonctionnement des Commissions d'attestation leur avait démontré la solidité académique du système (il n'y a eu qu'un seul

recours par voie juridique contre des décisions des Commissions). Il fallait par contre résoudre la fragilité administrative liée à la publication tardive des textes d'application principalement, ce qui a été à l'origine de plusieurs recours.

Le report de la décision au terme du premier cycle des études médicales ne faisait pas l'unanimité et certains souhaitaient une sélection plus précoce pour rendre la sérénité aux étudiants dès leur deuxième année d'études. Ils ont, en septembre 2002, étudié de façon approfondie le projet du Mouvement Réformateur, qui leur paraissait séduisant. D'autant plus qu'un mémoire de pédagogie de l'Université de Liège démontrait le caractère hautement prédictif des résultats académiques de la première année des études médicales (1).

Simultanément, les conclusions de travaux sur l'inégalité sociale face à l'échec universitaire ont été diffusées (2) (3). Ces conclusions apportaient des arguments en faveur d'une sélection différée à un moment où l'on pourrait espérer que les inégalités sociales seraient « lissées ». Lors de leur réunion du 18 septembre 2002, à l'issue d'une entrevue avec les parlementaires du Mouvement Réformateur, les doyens ont pris une position collégiale en faveur du maintien de la sélection progressive moyennant quelques adaptations mineures dont le cabinet de la ministre Dupuis a été informé.

En septembre 2003, dans quelques mois seulement, la première cohorte d'étudiants sélectionnés par la procédure mise en place en 1997 entrera en dernière année et la sélection des futurs généralistes et spécialistes devra se faire dans le respect de l'arrêté royal du 30 mai 2002 publié le 14 juin.

A l'initiative du doyen Boniver de l'Université de Liège, le Collège des doyens francophones avait approuvé une procédure de sélection tant pour la médecine générale que pour la médecine spécialisée. La procédure permettait en particulier, pour les étudiants porteurs de l'attestation « A », une réorientation en cours d'année en fonction de l'offre et de la demande dans chacune des orientations.

Les problèmes qui leur paraissaient devoir être solutionnés et dont ils ont informé le cabinet de la ministre Dupuis concernaient ces étudiants porteurs de l'attestation « B » dont les représentants sont particulièrement actifs et ont pris l'initiative de recours au Conseil d'état. Il leur paraissait en effet injuste d'empêcher de concourir des étudiants qui avaient eu un parcours difficile en candidature et étaient donc porteurs d'une attestation de type « B » alors que certains d'entre eux s'étaient révélés brillants pendant la phase clinique de leurs études. En outre, ils avaient souligné l'aberration d'un système qui, en son principe, « réservait » la recherche fondamentale, pratique en-dehors de l'INAMI s'il en est, à des étudiants classés en queue de peloton au terme de la phase « scientifique » de leurs études.

Ils attendaient donc des modifications décrétales limitées, quasi « cosmétiques ».

Quelle ne fut pas leur surprise de lire dans le journal *« Le Soir »* du 7 novembre 2002, l'annonce de « la suppression du classement éliminatoire imposé aux étudiants en médecine et en dentisterie ». Le contenu du texte de l'avant-projet de décret leur fut transmis oralement lors d'un entretien téléphonique sollicité auprès du cabinet de la ministre le 13 novembre 2002.

Les doyens ont pris connaissance de l'information collégialement et ont immédiatement informé le cabinet par télécopie de leur point de vue :

1° L'absence de sélection pendant les sept années d'études en médecine ouvre la porte aux candidats européens des pays où une sélection existe (risque d'afflux de candidats français (4), comme en médecine vétérinaire).

2° L'adéquation actuelle entre le nombre de diplômés candidats en médecine et les quotas fédéraux repose sur des campagnes d'information et des conseils de réorientation qu'il sera difficile de maintenir si on reporte la sélection en 7ème année (5).

3° Pour les cohortes actuellement en 2e cycle, c'est-à-dire à diplômer en 2004, 2005 et 2006, la ré-attribution possible des attestations non utilisées est un élément positif.

4° Le projet résout les difficultés d'application de la discrimination entre les « visa A » - « visa B ».

(1) Véronique Rabenda : Appréciation de la valeur prédictive des résultats obtenus à l'issue de la première candidature en médecine dans le cadre du numerus clausus. Mémoire de licence en sciences de la santé publique. Université de Liège, année 2001-2002.

(2) Marcel Crochet : L'inégalité des chances à l'entrée à l'université. Discours de rentrée académique UCL le 16 septembre 2002.

(3) Pierre Bercy et al. : La démocratisation de l'accès à l'enseignement supérieur. UCL et MOC avril 2002.

(4) En France, le numerus clausus actuel limite le nombre d'étudiants en Médecine qui peuvent poursuivre leurs études à 5 100 en 2003. Il est proposé d'augmenter le nombre de places de 725 par an ce qui permettrait d'atteindre le chiffre de 8 000 en 2007 (page 89 du Rapport de la mission « Démographie des professions de la santé », Yvon Berland et collaborateurs, Paris, novembre 2002).

(5) En Grande-Bretagne, il y aurait eu 40 000 candidatures émanant de 10 000 étudiants pour 5000 places (E. Ferguson et al., *BMJ* 2002; 324 : 952-957). Le nombre des candidats n'a pas, semble-t-il augmenté, simultanément avec la libéralisation du numerus clausus (I.C.McManus; *BMJ* 2002; 325 : 786-787) : 8 108 candidatures de nationaux pour 5 229 postes en 2000.

5° La proposition alternative qu'avaient les doyens était, tant que les quotas fédéraux subsistent tels qu'ils sont actuellement, de ne modifier le système actuel que sur un point seulement : attribuer 280 attestations (quantum fédéral pour les universités francophones) + 15 % (pourcentage de médecins pratiquant en-dehors du système d'assurance obligatoire) soit un total de 322 attestations sans déterminer à ce moment-là le devenir individuel de chaque étudiant (un très bon étudiant peut souhaiter s'orienter vers la recherche et ne pas profiter de son attestation qui actuellement serait perdue pour la cohorte concernée).

Cette dernière proposition permettait de résoudre les problèmes posés par la recherche (mandats FNRS) et par les étudiants qui révélaient tardivement un talent de clinicien sans déséquilibrer le système de régulation.

Pour M. Rombouts, la conclusion de ce texte résume la position unanime des doyens :

— Le projet du Gouvernement de la Communauté française, dont les doyens ont appris l'existence par la presse, est inacceptable dans l'état actuel de la législation fédérale car il reporte la sélection au terme de la 7e année uniquement.

— La proposition des doyens était donc de ne rien modifier au système actuel en Communauté française si ce n'est que le nombre d'attestations remises au terme de la troisième candidature en médecine serait de 322 (280 + 15 %) et constituerait non pas une autorisation à s'inscrire aux DES mais bien une autorisation à s'inscrire au 2e cycle des études médicales.

Mme la ministre a accepté de les recevoir le vendredi 6 décembre 2002 et ils ont pu lui exposer longuement leur point de vue ainsi que celui des recteurs (transmis par communiqué le 3 décembre 2002) : « les universités regrettent que l'incohérence des politiques fédérales et communautaires aboutisse à placer des jeunes parmi les plus motivés et les plus brillants, dans une situation intolérable et à faire assumer par les universités, dans un flou juridique total, un processus de sélection tardif à l'issue de 7 années d'études exigeantes ».

Dans l'exposé des motifs, le législateur justifie sa position en écrivant que « ce système (de sélection tardive) était implicitement en vigueur jusqu'à l'introduction du numerus clausus ... ». M. Rombouts se porte en faux contre cet argument : jusqu'à présent la sélection se faisait dans un système souple avec possibilité de réorientation en cours de formation spécialisée et surtout la possibilité pour tous de se former en médecine générale. L'arrêté royal du 30 mai 2002 cadenasse le système et pour la première fois dans l'histoire de la médecine belge limite l'accès à la médecine générale tout en imposant un quantum minimum de généralistes (1).

Cet arrêté ne peut être « humainement » appliqué que s'il y a adéquation entre le nombre de diplômés et le nombre de postes de formation. Il utilise le terme « humainement acceptable » bien que nous soyons aux limites de l'inacceptable puisque des médecins diplômés vont devoir s'orienter vers des pratiques auxquelles ils n'aspirent pas nécessairement (nous devrons former 120 médecins généralistes alors que les sondages nous apprennent que seulement une quarantaine d'étudiants affichent cette vocation).

Il répète : l'arrêté royal du 30 mai 2002 n'est humainement acceptable que s'il y a adéquation entre le nombre de diplômés et le nombre de postes de formation. En effet, les pratiques dont l'accès est libre sont limitées, il s'agit, outre la recherche fondamentale qui risque de détourner les visas « A » des étudiants les plus brillants de l'INAMI (et donc de réduire le nombre de praticiens), de la gestion des données de santé, de la médecine légale et de la médecine du travail et de certaines pratiques comme la médecine préventive, la santé publique, la médecine d'expertise, le journalisme médical et ... les médecines alternatives avec un grand risque pour la santé des citoyens si une partie significative de notre corps médical s'oriente vers des pratiques de « gourou » pour survivre financièrement en-dehors du système d'assurance obligatoire.

La Communauté française avait fait preuve de clairvoyance lorsqu'elle avait évalué que 10 à 15 % des diplômés s'orientaient vers des pratiques non soignantes. L'abandon de ce quota risque de déstabiliser gravement le système.

Ils attendaient avec impatience la version révisée de l'avant-projet de décret revue après l'avis de la section législation du Conseil d'Etat.

Quelle ne fût pas leur déception de constater que le nouveau texte, introduisait encore des biais supplémentaires.

Non seulement le flux des étudiants en médecine n'est plus contrôlé pendant les sept années d'études mais le processus de sélection mis en place au terme de la septième année est hautement critiquable si ce n'est que le législateur a permis un rattrapage in extremis à la fin de l'article 3 en prévoyant que « le Gouvernement fixe, sur avis collégial des recteurs des institutions concernées les règles de fonctionnement des Commissions interuniversitaires. »

---

(1) Un concours d'accès à la médecine générale sera instauré en France dès 2004-2005 (page 81du Rapport de la mission « Démographie des professions de la santé » Yvon Berland et collaborateurs, Paris, novembre 2002).

Par télécopie et courriel, en date du 17 janvier 2003, M. Rombouts a informé le cabinet de la ministre de ce que la procédure mise en place par le quatrième paragraphe de l'article 3 lui semblait bien difficile à sécuriser alors qu'un des objectifs du projet, tel qu'annoncé dans l'exposé des motifs est de prévenir les « recours » rendus possibles suite aux difficultés à « respecter les formes et les délais ». Nous ouvrons cette fois la porte à des recours sur le fond :

Est-il possible de classer tous les médecins de la Communauté sur base de résultats académiques qui sont attribués par chaque institution dans le respect de leur tradition propre ? La docimologie a ses limites surtout quant il s'agit d'évaluer des cours à option et des stages. Qu'y a-t-il de plus subjectif que l'évaluation des motivations et des capacités ? Faut-il prévoir un test de la vue et une évaluation de la stabilité du geste chez les candidats à la chirurgie ?

Il affirme que le système proposé est fragile. Il y a urgence car la procédure doit être en place en septembre prochain et les étudiants doivent être prévenus des règles de sélection avant cette échéance.

Les doyens ont travaillé sur les modes de sélection pour l'accès à la formation en médecine générale et en médecine spécialisée pendant plusieurs mois sous la direction du doyen Boniver. Les règles ont été finalisées et approuvées par les recteurs dans leur principe lors de la réunion du CRef du mardi 7 janvier 2003. Ils plaident avec la plus grande insistance en faveur d'une sélection « primaire » au sein de chaque université avec classement « secondaire » par la Commission interuniversitaire qui aurait un rôle prépondérant d'appel et de vérification.

Il termine en confirmant la position unanime des recteurs et des doyens qui regrettent et désapprouvent :

— l'incohérence entre la politique fédérale et communautaire qui aboutit à placer les jeunes étudiants en médecine dans une situation d'incertitude intolérable jusqu'au terme de la septième année d'études;

— l'ouverture de l'accès aux études en médecine en Communauté française aux étudiants exclus par un système de sélection dans leur pays;

— la fragilité juridique et le risque d'arbitraire du processus de sélection tardif mis en place.

Il s'agit donc d'un projet qui, en première lecture, paraît libérateur mais s'avère à l'analyse porter gravement préjudice aux étudiants. Il entraîne également un risque pour la Communauté française tout entière dans un contexte de négociation communautaire en matière de sécurité sociale (1).

La proposition alternative des doyens est donc :

— de maintenir un « filtre » au début des études médicales tant que les quotas fédéraux existeront;

— de modifier le système des attestations de façon à supprimer la discrimination entre le quantum et le sur-quantum (visa A et visa B) : le nombre d'attestations remises au terme du processus de sélection correspondrait au nombre défini par arrêté royal majoré de 15 % soit 322 (280 + 15 %) et elle constituerait non pas une autorisation à s'inscrire aux DES de spécialité mais bien une autorisation à s'inscrire au 2e cycle des études médicales;

— d'organiser la sélection des candidats généralistes et spécialistes en plusieurs étapes pendant la septième année des études médicales de base : il y aurait une sélection « primaire » au sein de chaque université avec classement « secondaire » par la Commission interuniversitaire qui aurait un rôle prépondérant d'appel et de vérification.

— Discussion

M. Jamar remercie M. Rombouts pour son exposé succinct qui a le mérite d'éclairer la commission. M. Rombouts laisse entendre dans son exposé le caractère prédictif des résultats académiques de la première année des études médicales, et qu'il est dès lors déjà possible de connaître la situation des étudiants au terme de trois années. Pour M. Jamar, cet élément devrait faire l'objet d'une confirmation.

Deux textes sont soumis à la commission, d'une part le projet de décret de Mme la ministre Dupuis et d'autre part une proposition de décret. Il souhaite connaître plus précisément le sentiment de M. Rombouts par rapport à une sélection au terme d'une année. Il souhaite également connaître les craintes de M. Rombouts quant à l'afflux d'étudiants européens et d'étudiants de la Communauté flamande. En effet, en Communauté flamande, un examen d'entrée existe, il y voit le risque d'étudiants bilingues, ayant échoués l'examen d'entrée dans les universités flamandes, avoir accès aux études dans les universités de la Communauté française et par ailleurs parfaire leur bilinguisme.

M. Rombouts déclare que nous sommes dans une matière de sociologie se basant sur des

(1) Réponse à la question parlementaire du député Jean-Jacques Viseur par le ministre Frank Vandenbroucke le 22 janvier 2003.

éléments objectifs. Une seule étude existe, il s'agit du mémoire de licence en sciences de la santé publique de l'Université de Liège présenté par Mme Véronique Rabenda : « Appréciation de la valeur prédictive des résultats obtenus à l'issue de la première candidature en médecine dans le cadre du numerus clausus ». Ce mémoire présenté en 2002 avait un objectif bien précis : est-ce que les résultats au terme de la première candidature sont différents du placement au terme de la troisième candidature de médecine ?

La réponse du mémorant est de dire que les résultats de première candidature tels qu'ils existent aujourd'hui sont hautement prédictifs, ce qui apporte un soutien à une sélection plus précoce des étudiants et rend la discussion plus facile dans le contexte de l'inégalité sociale face à l'échec à l'université. Il ajoute cependant que c'est un point pour lequel aucune conclusion n'est définitive, ce débat étant ouvert.

Concernant la deuxième partie de la question de M. Jamar, M. Rombouts répond que la Communauté flamande connaît un examen communautaire, commun donc à chaque université et dont les questions des années antérieures sont diffusées. Cet examen comporte trois parties :

Première partie : Examen de physique, chimie et biologie. Il déclare que les Flamands ont été à cet égard prévoyants dans la mesure où la réduction des études de médecine en six ans pourrait permettre l'organisation d'une année préparatoire sur ces matières. Il ajoute que la Communauté flamande est prête à faire face à une réduction de la durée des études en médecine, la Communauté française ne l'est pas.

Deuxième partie : Ce sont des évaluations psychométriques.

Troisième partie : Une compréhension de la langue qui limite l'accès aux étudiants n'étant pas d'éducation flamande, et donc un étudiant francophone ne pourra jamais réussir cet examen.

Par rapport à l'afflux, il déclare pouvoir assumer la présence d'une dizaine d'étudiants flamands mais pas d'une centaine d'étudiants français.

M. Henry remercie M. Rombouts pour son exposé clair et franc. Il semble à M. Henry qu'une des grandes inconnues est de savoir comment vont évoluer les populations étudiantes à partir de la première candidature. Il est clair que s'il n'y a pas de problème de surpopulation étudiante, les questions soulevées par M. Rombouts sont sans objet. Malheureusement, ce constat ne pourra se faire que dans une dizaine d'années. Dès lors, il lui demande s'il a un avis sur l'évolution des quotas et des populations étudiantes, sachant qu'il y a des incertitudes à cet égard.

Concernant l'afflux d'étudiants étrangers, il lui demande si une sélection après sept années d'études peut apparaître plus attrayante.

Concernant le mémoire de Mme Rabenda, relatif à l'appréciation de la valeur prédictive des résultats obtenus à l'issue de la première candidature en médecine dans le cadre du numerus clausus, il en appelle à la prudence et lui demande de préciser ce qu'il entend par « hautement prédictif ». Il lui semble logique que les étudiants réussissant en première candidature réussissent majoritairement au terme des trois années de candidature et pense que des taux de prédictivité peuvent être connus beaucoup plus tôt dans la scolarité, dès le primaire déjà. Plus on avance dans la scolarité, plus la prédictivité peut se préciser. Tout l'intérêt de l'ouverture de l'enseignement supérieur est justement la proportion d'étudiants qui réussissent malgré des prédictions peu favorables.

M. Henry termine son intervention par deux remarques. Premièrement, M. Rombouts a déclaré qu'on ne tiendrait plus compte des résultats des candidatures, il rappelle que les candidatures doivent toujours être réussies. Il y voit surtout le fait que l'on ne sera plus dans un système de concurrence exacerbée et trouve que ce point est positif.

Deuxièmement, M. Rombouts déclare que des médecins diplômés pourraient n'avoir aucun débouché en Europe en tant que médecin pratiquant ou spécialiste. Il précise que d'autres études ne donnent pas accès automatiquement à certaines professions, par exemple le droit et le métier d'avocat, les relations internationales et la diplomatie.

Concernant l'évolution de la démographie des étudiants, M. Rombouts signale qu'il existe des données rédigées par le CRef. Son impression est qu'il y a eu un effet dissuasif de l'annonce du numerus clausus à partir de 1995 puisque nous voyons avant 1997 le nombre d'étudiants en médecine chuter. Sur la pression des chambres syndicales et avec l'espoir de ne pas mettre en place un numerus clausus au niveau fédéral, ils ont fait de la contre-propagande en disant qu'il y avait trop de médecins à ce moment-là. Il rappelle qu'il y a eu des années où l'UCL connaissait 400 étudiants en médecine, actuellement ils sont entre 220 et 230 et estime qu'il va falloir limiter entre 135 et 140. Il ajoute que ce qu'il connaît, ce sont les chiffres précis en France et en Grande-Bretagne. Ainsi en Grande-Bretagne, en 1995, 40 000 candidatures ont été déposées par 10 000 étudiants postulant dès lors dans plusieurs universités et ce pour 5 000 places disponibles. En 2002, il y a 5 229 places pour 8 108 candidatures.

En France, le nouveau ministre de la Santé publique a demandé un rapport au professeur Yvon Berlan, doyen de la Faculté de médecine de Marseille. M. Rombouts signale qu'il possède tous ces chiffres et qu'il peut les transmettre aux commissaires à leur demande. Ainsi en France, il y a 5 100 places avec une augmentation du nombre de places par an de 725. Les étudiants français ne viennent pas en grand nombre actuellement en Communauté française. Cependant le principe du double bisseur est en application, de plus ils partent avec un handicap dans le système de pénalité. Ce qui est plus pernicieux, c'est que nous commençons à avoir des étudiants français ou luxembourgeois qui demandent de terminer leurs études en Belgique, dans le cadre de la mobilité étudiante.

C) Audition de Mme la professeur Denise Deliège du département de Socio-Economie de la santé de l'UCL

— Exposé

Mme Deliège déclare qu'elle apportera quelques éléments factuels qui alimentent la réflexion dans la problématique difficile du numerus clausus et des modalités d'accès aux études et à la profession.

Mme Deliège articule son exposé autour de l'idée de pléthore et de déficit : Quand se sont-ils présentés; quelles sont les propositions éventuelles à faire en matière d'agréments officiels au niveau fédéral; la problématique du moment de la sélection; du lieu de la sélection avant de terminer par des conclusions générales.

La première idée de son exposé est celle de la pléthore et des déficits qu'elle axe en trois points : les besoins actuels, les besoins à venir, et les besoins solvables.

a) L'idée de pléthore et de déficit

La base de la réflexion est le nombre de médecins actuel. On peut prendre différents types de statistiques : les 20 559 médecins de moins de 76 ans en Communauté française à la moitié de l'année 1999, ou se baser sur un effectif de 17 250 médecins pondérés par l'âge (entre 66 et 76 ans). La densité pondérée est alors de 418 praticiens actifs pour 100 000 habitants en Communauté française. C'est énorme en Communauté française par rapport à la situation dans d'autres pays.

Cela nous amène à créditer qu'il y a actuellement une pléthore. Il est très difficile d'évaluer cette pléthore, il n'y a pas de critères universellement reconnus. Dès lors, on est amené à prendre comme référent la situation d'un voisin : la France.

On estime entre 352 à 358 actifs pondérés pour une population de 100 000 habitants.

La pléthore est donc estimée à environ 15 %, ce résultat est contestable dans les deux sens. Ainsi on constate déjà des pénuries en France. Par ailleurs la Communauté flamande estime ces actifs pondérés par 100 000 habitants à 289, ce qui signifie une pléthore de 30 %, situation qui déforce la Communauté française.

Quant à l'évolution de cette pléthore, on peut penser que l'augmentation attendue est due à la population (augmentation de 6 % en 20 ans), la féminisation (impact de 4 %), la durée de travail (tous les doyens s'accordent pour dire que le temps de travail chez les jeunes médecins est moins élevé que leurs prédécesseurs), la tendance en hausse des recours au médecin. *A contrario*, on peut dès lors prévoir que l'offre va fortement diminuer en Communauté française.

Une première conclusion peut donc être tirée qui est celle d'une situation de pléthore antérieure pouvant se transformer en déficit, en pénurie et inversement. De plus, les paramètres sont nombreux et évoluent. Cependant, une des questions posées est celle de la croissance des recours aux médecins, s'agit-il réellement d'un besoin ? Et si ces besoins sont évalués, seront-ils pour autant solvables ?

Quant aux besoins solvables, elle rappelle qu'il s'agit d'une consommation alimentée sur fonds public et que dès lors il n'y a pas de régulation sur les prix (phénomène dont elle se réjouit) et qu'il y a des possibilités de demandes induites bien que les experts soient très mitigés sur la question. Elle rappelle le coût déjà élevé de la part INAMI qui correspond à environ 1 500 euros par habitant par an ce qui représente 6 000 euros par famille de 4 personnes. Le plus inquiétant est peut-être cette menace pendante de scission de la sécurité sociale. Sa deuxième conclusion l'amène donc à une grande prudence sur les effectifs ciblés souhaités pour l'avenir vu les possibilités économiques (menace de ralentissement) et vu les menaces de scission de l'assurance maladie.

Quelle base peut-on prendre pour prôner une augmentation des quotas au niveau fédéral, s'interroge-t-elle. Elle affirme qu'en changeant de critères, on arrive à la même conclusion [en prenant le critère de la stabilisation des effectifs au niveau national qui était le critère de la Commission de planification en 1996 mais renié depuis (article 16)]. Afin d'assurer la stabilisation du nombre de médecins, il faut tenir compte des sorties et bien anticiper ce que l'on appelle la bulle démographique. Pour assurer au mieux les remplacements dans le pays, Mme Deliège propose pour 2012-2013, un nombre de 1 000 diplômés pour le pays dont environ 400 en Communauté française, ce qui fait déjà une

énorme différence par rapport aux 280 actuels. Ainsi avec un numerus clausus fixé à 280, la Communauté française ne peut pas faire face à ses besoins de remplacement. Grâce peut-être à la prévoyance du ministre Dupuis, on a autorisé un sur-quota de 15 %, ce qui est judicieux puisqu'il permettra de faire face aux fonctions hors INAMI. Elle précise qu'accroître les quotas ne signifie pas accroître les effectifs à venir car cela répond à la bulle démographique et n'est pas à considérer comme irresponsable.

b) Problématique du moment de la sélection

L'impact d'un report après la quatrième année de doctorat s'articule autour de plusieurs thèmes :

— La liberté de choix,

— L'adéquation au besoin,

— L'égalité des chances,

— Le risque de drames et de procès,

— La qualité des études,

— La qualité de la sélection et la qualité de la médecine,

— Des relations entre le Nord et le Sud.

L'avantage d'un accès illimité donne apparemment une liberté de choix en début de parcours, elle précise qu'une telle liberté est plutôt rare en Europe notamment en médecine. Mais cette liberté est passagère car le verrou subsiste à la fin des études. Sa conclusion est donc que le problème est reporté.

La Communauté française et le Conseil d'Etat sont très férus d'égalité des chances, mais au-delà de l'égalité formelle proposée par le Conseil d'Etat, il faut veiller à l'égalité réelle et dans ces cas-là, elle craint que l'accès aux études de médecine se limite aux familles riches pouvant se permettre le risque de sept années d'études sans garantie de débouchés ultérieurs.

Que se passerait-il si beaucoup d'étudiants venaient à accroître les effectifs de la Communauté française ? Ils se verraient ainsi en très grand nombre à la fin de la septième année devant un verrou fédéral subsistant. Elle craint que ce verrou ne soit pas levé, peut-être sera-t-il allégé en raison de la bulle démographique et donc par conséquent les déficits existant en activité de soins ne seraient pas pour autant résolus.

Le « sur-quota » est actuellement de 10 à 15 %, ce qui est justifié. Mais si beaucoup d'étudiants supplémentaires venaient à accroître les effectifs, ils ne pourraient pas remplir des besoins illimités dans ce domaine.

Ainsi en Communauté française en 1999, on estime à environ 13 à 16 % d'équivalent temps plein actifs. Mais nombreux sont ceux qui pratiquent en cumul les soins curatifs, de 7 à 12 % d'actifs appartenant au « sur-quota » s'occupent exclusivement de pratiques non curatives. Autrement dit à 15 %, les besoins sont remplis dans la mesure où l'avenir de ces besoins n'est pas connu. Deux positions existent en la matière :

— ou bien on estime grâce à la pléthore actuelle que l'on a rempli des besoins insatisfaits,

— ou bien ces fonctions hors quotas augmenteront encore.

On est donc dans l'incertitude totale, à ceci s'ajoute le problème que des médecins titulaires de « quotas » pourraient postuler pour des fonctions hors quotas. De plus, les francophones vont-ils remplir les fonctions non curatives des néerlandophones ? Encore faudrait-il qu'ils se mettent au néerlandais.

Quant à la problématique de l'afflux d'étudiants étrangers et/ou flamands, elle confirme que seuls 10 % des Français sont acceptés en deuxième candidature de médecine. Ces étudiants pourraient d'ailleurs arriver en première candidature en Belgique sans s'essayer aux épreuves en France. Dans ce cas, les investissements de la Communauté française bénéficieraient à nos voisins français et/ou de la Communauté flamande et nos hôpitaux seraient davantage désorganisés, puisque au lieu d'avoir des quotas remplis par des belges francophones, ils seraient remplis par des étrangers qui retourneraient dans leur pays d'origine.

c) Le moment de la sélection

Le fait de reporter la sélection au bout de la quatrième année de doctorat ne risque-t-elle pas de voir naître de nouveaux drames et procès ainsi que des risques dans la qualité des études.

d) La qualité de la sélection et de la médecine

Nous avons vu avec l'exposé de M. Rombouts que les candidatures étaient hautement prédictives, il resterait cependant encore à évaluer l'impact sur la qualité de l'enseignement, l'impact sur l'esprit au sein des étudiants, l'analyse des systèmes à l'étranger et les désirs des étudiants. Eventuellement on pourrait envisager de regrouper les visas A et B pour la sélection finale, elle croit que cela permettrait de repêcher des étudiants brillants qui se révèlent tardivement. Cependant, le projet de décret remet la décision finale après sept ans d'études, dès lors des amendements éventuels pourraient transitoirement être amenés tels que garder le système antérieur pour les trois candidatures en cours.

Un compromis à envisager mais que Mme Deliège n'a pas eu l'occasion d'approfondir, serait d'accorder un visa « A » définitif à environ 80 % des quotas et à laisser dans l'incertitude les visas « B » à environ 20 % du quota et à 15 % du « sur-quota », ce qui limiterait l'incertitude à une fraction d'étudiants.

Toutes les rumeurs laissent entendre un climat catastrophique de compétition, un manque de formation et un manque de collaboration. Ce qui lui semble ennuyeux car la confraternité est une qualité essentielle pour la qualité ultérieure des soins — tout comme le travail en équipe, la coordination ou encore les soins intégrés. Tout ceci plaide donc pour une sélection précoce.

e) Les relations Nord-Sud ou la scission de l'assurance-maladie

Il faut reconnaître que le Sud du pays dépense plus, ce qui est largement justifié. De plus, une image subsiste et les slogans circulent que le Sud dépenserait plus. Malheureusement, ces images correspondent à une réalité de style de vie et d'examens techniques. Par ailleurs, le Sud a également plus de médecins par habitants, ce qui est considéré comme facteur de dépenses.

L'ouverture des études jusqu'en septième année donnera-t-elle l'image d'une Communauté française qui ne veut pas réguler ses dépenses ? Pour Mme Deliège, à tort ou à raison, le Nord saisira sans hésiter cette occasion. Les forces centrifuges qui sont déjà très prégnantes risquent donc de s'accentuer. Or, il faut savoir que l'assurance-maladie est une garantie essentielle pour assurer nos soins. Ainsi si nous avons 40 % de la population au total pour la Belgique, nous avons 50 % des médecins.

f) La problématique du lieu de sélection : Université ou Jury ?

Elle pense que les objectifs de la modification des règles sont certainement de favoriser la liberté de choix mais également la liberté de choix de la spécialité, d'assurer l'égalité de traitement, d'assurer la qualité de la sélection, d'assurer l'égalité entre les universités et enfin de faciliter l'adéquation aux lois fédérales. Concernant la liberté de choix, elle semble plus aisément acquise au début des études.

A la fin des études, elle n'est pas nécessairement meilleure car elle complique la possibilité des étudiants de se repositionner ou de se réorienter à un moment de l'année et ce dans différents types de spécialités. La possibilité de réorientation via une série d'examens successifs plaide pour une sélection à l'intérieur des universités.

Pour ce qui est de l'égalité de traitement, il faut aussi garantir l'égalité des étudiants de diverses facultés. Dans toutes les autres facultés, les résultats dépendent d'une évaluation universitaire. De plus, le tout est de savoir si une sélection centralisée garantit mieux l'égalité des chances au-delà du processus formel notamment celui de la prise en compte des résultats MED21-24 qui pose la question de la garantie de l'égalité, les critères d'attribution des grades n'étant pas nécessairement identiques selon les universités.

Par ailleurs, on parle d'évaluer la motivation ce qui est un concept très complexe en sociologie. Le risque est donc celui d'une loterie dû à la malchance, basé sur la réussite d'une carrière suspendue au bagou pendant 10 minutes d'entretien. N'est-ce pas plutôt par rapport à des activités de suivi sur le terrain que l'on peut juger la motivation tels que les attitudes du futur médecin au chevet du patient, son intérêt scientifique, ses relations humaines avec les patients, le personnel et les collègues.

Dans les petits jurys interuniversitaires, on peut se poser la question du risque du poids et de la personnalité d'un homme dans une Commission. Etaler la sélection dans le temps permet également aux étudiants la préparation des diverses matières et la réorientation de leur choix. Concernant le dernier aspect que Mme Deliège développe, celui relatif à l'égalité entre les universités, elle déclare que si l'on passe par un jury central, le risque est de créer une université à deux vitesses. Ainsi une répartition *a priori* des places assure une meilleure égalité et sérénité et évite cet écueil.

Enfin l'adéquation aux lois fédérales est peut-être plus facile au sein d'une université dans la mesure où l'enveloppe fédérale est établie par groupe de spécialités et donc la liberté pour chaque université d'adapter en fonction de ses besoins propres.

g) Conclusion générale

1° la pléthore peut se transformer en pénurie.

2° les paramètres sont nombreux et évoluent constamment.

3° pourra-t-on payer les effectifs idéaux notamment si l'on scinde l'assurance-maladie ?

4° dans ces conditions, visons à stabiliser les effectifs du pays. Proposons 1 000 effectifs au fédéral.

5° grâce au quota et à la ministre Dupuis, on a pu pallier les difficultés des déficits à venir de la Communauté française parce que l'on pourra faire face aux fonctions non curatives.

6º l'accès libre aux études est un beau gâteau qui risque de ne pas être aussi savoureux qu'au début, l'égalité sera-t-elle mieux garantie et le risque majeur n'est-il pas celui de la scission de l'assurance-maladie.

Enfin la sélection primaire dans les universités facilite les choix successifs des étudiants.

— Discussion

M. Henry remercie Mme Deliège pour son exposé précis et intéressant.

En fonction des évolutions de quotas que Mme Deliège souhaite, il lui demande si elle a une idée du taux de population en fin de parcours, au moment de la sélection en septième année.

Mme Deliège parlant de sélection sociale, M. Henry lui demande si on a pu établir une évolution depuis l'existence de la sélection en troisième année.

Mme Deliège répond qu'il y a certainement un risque pour plusieurs raisons. D'une part, le risque d'afflux d'étudiants étrangers sur base de rumeurs telle que la suppression du numerus clausus, déjà entendue. D'autre part, du côté des belges francophones le risque est réel d'une évolution des quotas. Ainsi les analyses montrent que les évolutions peuvent se modifier fortement dans le temps. Elle rappelle qu'au moment des pics de promotion importante des années 70-80, les campagnes d'information mise en place par le ministre Jean-Luc Dehaene, durant deux années, eurent un effet à court terme.

Du côté des premières candidatures, on constate un phénomène analogue. Grâce au système des visas en troisième année de candidature, les doyens ont mis en place un système de cotation, d'évaluation, de pénalisation et d'information. Grâce à cela, une petite régulation est constatée où le nombre d'étudiants ne dépasse pas le numerus clausus. Par contre, il sera plus difficile de mettre en place un système de régulation après sept années d'études.

M. Bailly a constaté que le système d'évaluation par l'interview ne satisfait pas Mme Deliège et qu'elle préférait une évaluation sur le long terme des compétences relationnelles du candidat. Il lui demande de confirmer ce constat.

Mme Deliège confirme ce constat.

Concernant la pléthore et les besoins actuels, 17 250 actifs pondérés sont constatés dans l'étude de Mme Deliège. Mme Persoons lui demande si l'on connaît exactement le nombre d'actes posés par les médecins et remboursés par l'INAMI.

Elle souhaite également mettre en évidence l'importance des relations Nord/Sud et les risques afférents mis en évidence par Mme Deliège.

Mme Deliège ayant parlé de sélection primaire dans les universités pour faciliter les choix successifs des étudiants, Mme Persoons lui demande à quel moment cette sélection primaire doit être effectuée (maintenir le système actuel ou après la première année d'étude).

Enfin Mme Persoons lui demande son avis sur le reclassement des étudiants non sélectionnés au terme des sept années et donc hors quota et hors numéro INAMI.

Concernant les actifs pondérés, Mme Deliège a retenu le chiffre de 17 000. Elle s'en explique en disant qu'il faut s'en tenir aux médecins actifs. Pour ce faire, elle se base sur un fichier particulier auquel l'université a accès. La première idée est de limiter les actifs à 76 ans. Deuxièmement, de se baser uniquement sur les actifs et troisièmement, comme cela se fait au fédéral, de prendre une clé d'évolution de la force de travail avec l'âge, ainsi la pondération est basée sur des enquêtes menées auprès de 2 000 praticiens qui montrent qu'entre l'âge de 66 et 76 ans, l'activité clinique diminue de moitié pour cette tranche d'âge par rapport à celle de leurs collègues plus jeunes.

Concernant la sélection primaire, Mme Deliège aurait préféré prendre position après une évaluation objective sur l'impact du système actuel, sur la qualité de l'enseignement, l'esprit, les systèmes à l'étranger, les désirs de l'étudiant. Comme cela n'a pas été fait, elle ne peut donner qu'une impression subjective. Ainsi subjectivement, pour la sérénité et l'esprit de confraternité, elle aurait préféré trouver un système où la compétition ne s'instaure pas pendant les sept années d'études. Dès lors, elle prendrait intuitivement position pour une sélection après une année d'étude. Quant au classement après sept années d'études, elle ne sait pas ce que deviendront les médecins pratiquant hors quotas. Seuls les meilleurs étudiants pourront se réorienter et obtenir un visa.

Dans la projection que Mme Deliège a effectuée, M. de Lamotte lui demande si la féminisation de la fonction a été injectée dans les résultats.

Mme Deliège répond que la féminisation de la fonction a été injectée dans l'évolution des besoins.

D) Exposé des représentants d'étudiants

— Exposé de M. Jonathan Couvreur, président de la Fédération des étudiants francophones (FEF)

M. Couvreur s'interroge sur l'utilité du projet de décret du Gouvernement. La FEF pense que l'avantage de ce texte est d'être réaliste par rapport à la situation du terrain. Une première sélection ne suffit pas à éliminer l'esprit de compétition régnant dans les auditoires de médecine. La raison en est la compétition pour les places de spécialisation, et ce même après le premier « filtre » des candidatures.

Un autre avantage concerne la Commission interuniversitaire. En effet, si toutes les universités sont obligées de s'accorder, une plus grande objectivité pourrait être atteinte dans les décisions prises. Mais, un élément choque particulièrement la FEF, c'est celui de l'article 3 qui mentionne que les critères de sélection devront être établis par les recteurs et les doyens des institutions concernées. La FEF y relève une première contradiction par rapport au contexte actuel car le Parlement de la Communauté française a récemment adopté un projet de décret relatif au CIUF. La FEF a tendance à penser que les prérogatives du mode de fonctionnement et d'organisation qui devraient régir les Commissions interuniversitaires relèvent largement des compétences à attribuer au CIUF.

M. Couvreur rappelle le contexte actuel. Début novembre 2002 était annoncée la fin du numerus clausus en médecine et dentisterie. L'enthousiasme de la communauté étudiante a été réellement sincère à cette occasion étant donné que tout le monde pensait que ce système, que M. Couvreur nomme « véritable gruyère juridique », connaîtrait une certaine fin. Le projet de décret paraissait novateur car il semblait remettre en question le fondement même du numerus clausus, à savoir le contingentement fédéral. A cette occasion, la FEF avait émis un communiqué disant qu'elle soutenait l'esprit du texte, révélant une prise de conscience de la Communauté française du fait que le système et la notion de contingentement soulevaient de graves problèmes.

La FEF considère qu'il est légitime de discuter de contingentement fédéral au Parlement de la Communauté française, étant donné que les partis politiques qui condamnent l'imposition émanant du fédéral, sont les mêmes que ceux qui regardent le contingentement et les chiffres sans sourciller. La différence des institutions — Parlement de la Communauté française/ Chambres fédérales — ne suffit pas à tenir deux discours parfois perçus comme relativement opposés. De plus, la légitimité de débattre du contingentement au niveau communautaire a été assise par le vote d'une résolution le 21 novembre 2000. La question n'est pas de savoir si est instaurée une limitation à l'accès des études de médecine à l'entrée, après une, trois ou sept années d'études, mais de savoir si le Parlement de la Communauté française va continuer à appliquer une norme qu'elle n'accepte plus en son sein. Au regard de ce contexte, la FEF s'interroge sur le but poursuivi par la commission en approuvant l'un ou l'autre texte.

Dans la presse, la FEF pense avoir relevé que les partis politiques de la majorité (MR-PS-ECOLO) étaient en faveur du projet de décret. La FEF pouvait donc considérer une avancée vers le changement du système mis en place. Cependant, elle avait clairement souligné qu'il ne pouvait s'agir que d'un début, et que des démarches devraient être entreprises au plus vite pour consolider cet heureux changement. Il est clair que dans l'état actuel des choses, le projet présenté est largement insuffisant et même, à la limite de l'insignifiance, déclare M. Couvreur. Les étudiants en médecine attendent des signes forts venant de nos responsables politiques.

Le communiqué de novembre 2002 pouvait faire croire à un changement radical là où l'on n'opère qu'un changement de forme avec des améliorations corollaires.

Par ailleurs, certains signes contenus dans le projet de décret donnent largement à penser que loin de réprouver un système de contingentement fédéral, il pourrait s'étendre à d'autres secteurs d'études. M. Couvreur prend ainsi pour exemple l'article 7 du projet de décret. La FEF estime que l'économie générale du projet de décret démontre une résignation face aux chiffres fédéraux. Dès lors, M. Couvreur répète qu'il y voit une contradiction avec l'esprit qui a présidé à l'adoption de la résolution du Parlement de la Communauté française.

En conclusion, M. Couvreur déclare que la FEF attend un message fort de la part du monde politique francophone. Le texte est en soi satisfaisant car il permet une amélioration du système, mais il ne remet pas en cause son paradigme. Les étudiants sont particulièrement sensibles aux recours judiciaires à l'encontre du numerus clausus et au risque de déstabilisation dû au changement du système. Enfin, la FEF propose que le Parlement de la Communauté française adopte un moratoire, c'est-à-dire qu'il suspende son activité normative sur le sujet tant qu'une réponse claire et satisfaisante émanant du pouvoir fédéral n'a pas été donnée.

— Exposé de M. Benoît Du Champs, secrétaire général de l'UNECOF

M. Benoît Du Champs déclare que la problématique du numerus clausus n'est pas

neuve. La commission connaît bien la position des étudiants à ce propos. Ils y ont toujours été opposés.

Les questions liées au numerus clausus peuvent être de deux ordres: d'une part, au niveau fédéral, sur les fondements du principe de limitation. Et d'autre part sur son application concrète, de la responsabilité des Communautés. Il rappelle que pour l'UNECOF aucun système de sélection, à quel moment que ce soit dans son application, n'est bon pour les études de médecine et de dentisterie.

Le texte qui est soumis aujourd'hui concerne la Communauté française. En aucun cas il ne réglera le fond de cette problématique. En tout état de cause, la solution doit venir du fédéral. Il regrette que, suite à divers échos médiatiques, à propos du projet de décret aujourd'hui en discussion, de nombreux étudiants pensent que cette problématique du numerus clausus est en passe d'être résolue. C'est un bien mauvais service, même s'il est involontaire, de laisser croire une telle affirmation. M. Tavernier a récemment déclaré que les « quotas fixés resteront en place et que l'incertitude des étudiants sera effectivement prolongée jusqu'en septième année ». C'est un des effets qu'il craint.

Le Parlement de la Communauté française avait adopté à l'unanimité en novembre 2000 une proposition de résolution relative à la suppression du système dit du « numerus clausus ». L'UNECOF attend toujours, aujourd'hui, la même unanimité politique des francophones au fédéral.

Ce projet de décret solutionne néanmoins un certain nombre de problèmes. Il cite celui des attestations « B », ou de permettre aux étudiants concernés d'accéder aux mêmes règles de financement que les autres étudiants.

Néanmoins, il éprouve un certain malaise car certains éléments empêchent l'UNECOF de se prononcer sans de sérieuses réserves. Il ne résout pas le fond de la problématique. Son principal effet étant d'en postposer les conséquences. Il offre toujours une incertitude juridique possible. Il risque, si l'on ne prend garde au message que l'on donne, d'attirer à nouveau des étudiants vers ces études. Il peut également susciter un intérêt non négligeable pour des étudiants néerlandophones ou étrangers.

L'UNECOF a toujours dénoncé, comme d'autres, les effets négatifs de compétition entre étudiants, de dégradation du climat lors de ces études et les incertitudes permanentes qui résultent de ce processus. Proposer une sélection au terme de 7 années diluera peut-être ces effets mais ne les chassera pas.

Il observe également que ce projet de décret offre une part importante à la subjectivité. Lorsqu'il prévoit que 25 % des points octroyés pour la délivrance des attestations se basent sur « une évaluation par la Commission des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant ». Il lui apparaît particulièrement étonnant de laisser une place à de tels facteurs dans l'évaluation, toujours difficile et peu aisée.

Il est également possible de voir apparaître, dans le système proposé, une surenchère entre les institutions concernées. Chacune risquant, même inconsciemment, d'adopter des comportements visant à favoriser « ses » étudiants. Les pratiques pédagogiques et d'évaluation vécues au sein des facultés concernées peuvent être sensiblement différentes mais la réponse ici proposée ne peut les satisfaire.

Au niveau des règles de fonctionnement des Commissions interuniversitaires, l'UNECOF souhaiterait que le Gouvernement n'impose pas la collégialité d'avis aux recteurs des institutions concernées mais qu'il interroge le CIUF à ce propos.

En conclusion, il demande de comprendre la difficulté à émettre un avis ou à marquer un accord à propos d'un processus de sélection, alors que les étudiants sont fermement opposés aux motivations qui l'ont initié. Ils contestent également la notion de pléthore. D'un autre côté, ils ne peuvent être indifférents ou insensibles à la situation des étudiants qui se trouvent aujourd'hui en situation de précarité et d'incertitude.

— Discussion

M. Jamar demande si la Commission interuniversitaire interpelle les organisations étudiantes.

Pour M. Couvreur, la Commission interuniversitaire peut garantir une certaine forme de transparence si son mode d'évaluation est satisfaisant, c'est-à-dire est basée sur un cahier des charges précis et établi par le CIUF. La répartition des pondérations proposées au sein de la Commission interuniversitaire n'est certainement pas satisfaisante, les 25 % alloués à l'interview personnelle sont trop importants et laissent une place à l'arbitraire.

M. Du Champs ajoute que l'arbitraire de l'évaluation n'est pas forcément conscient mais le risque existe bel et bien.

Mme Persoons déclare que les parlementaires ont voté à l'unanimité une résolution en novembre 2000 car ils sont convaincus qu'il faut faire réagir le niveau fédéral. Elle ajoute que des parlementaires sont peut-être dépités de ne pas être entendus. La FEF propose un moratoire et donc de ne pas légiférer, elle leur demande si la FEF préfère maintenir la situation actuelle de

sélection au bout de la troisième année de candidature.

M. Couvreur est conscient du devoir de réalisme des parlementaires. Il lui est clair qu'une adaptation des circonstances est souhaitable. A cet égard, le projet de décret contient des améliorations. Cependant, l'article 7 du projet de décret reflète une mentalité générale. Il ajoute qu'il y a une différence entre le réalisme et la résignation. Il demande aux parlementaires communautaires de tendre un message clair au fédéral car il n'admet pas que l'on conforte les positions prises à ce niveau de pouvoir. Enfin, il est bien conscient des risques liant le numerus clausus et la scission de la sécurité sociale.

M. Couvreur a déclaré que l'existence ou non d'une sélection en troisième année de candidature ne modifiait pas la concurrence existante dans les années de doctorat en raison des spécialisations. M. Henry lui fait remarquer que cela n'est pas nouveau. A sa connaissance, il y a toujours eu une forme de sélection dans les spécialisations. Il indique que ce qui est nouveau, c'est la précision des quotas pour les spécialisations.

M. Henry demande à MM. Couvreur et Du Champs de clarifier leur position sur le moratoire proposé. Il précise que soit le système actuel, loin d'être parfait, est maintenu, soit le projet de décret du Gouvernement est adopté, soit la proposition du MR d'avancer la sélection est choisie.

Enfin M. Henry pense que les parlementaires continuent d'être actifs au niveau du fédéral, que ce soit en termes de communication ou en termes politiques. Au fédéral, le problème est une question de majorité politique et de différence d'approche communautaire. Le cadre est imposé au Parlement de la Communauté française d'où l'importance de faire un choix.

M. Du Champs déclare être bien conscient des deux niveaux de pouvoir différents et des responsabilités de chacun. Au niveau des étudiants, ce qui revient souvent est de parler de schizophrénie politique. Les élections législatives approchant, M. Du Champs en appelle au Parlement de la Communauté française pour que certains éléments du débat d'aujourd'hui se retrouvent dans les négociations fédérales.

M. Du Champs précise qu'il découvre la proposition de moratoire de la FEF. Dès lors, il ne donnera pas sa position sans avoir concerté l'Assemblée générale de l'UNECOF.

Concernant la proposition de moratoire, M. Couvreur ajoute qu'il est bien conscient que la situation législative est insatisfaisante. Il répète que le texte proposé par la ministre Dupuis apporte des réponses. Cependant, il trouve que le Parlement de la Communauté française joue « à la petite semaine », le décret étant une manière de répondre aux actions de justice et aux problèmes que suscite la forme de sélection actuelle.

Afin d'être clair par rapport à la proposition de moratoire, M. de Lamotte demande à M. Couvreur si son avis est négatif quand il fait la balance des « positifs » et des « négatifs ».

M. Couvreur répond que son avis est négatif. Il ajoute que « le positif » est limité à la Communauté française (adaptation d'un système), « le négatif » étant un message laxiste dans l'attitude sur le contingentement fédéral.

IV. DISCUSSION GENERALE

Mme Corbisier déclare que le projet de décret laisse le groupe cdH perplexe à plusieurs niveaux. Elle constate que les parlementaires n'ont pas eu connaissance d'une évaluation scientifique, et chacun le regrette, majorité comme opposition, de ce qui se passe actuellement et de ce que Mme la ministre Dupuis propose. Ainsi le projet de décret du Gouvernement ne lui semble pas des meilleurs.

Mme Corbisier rappelle qu'une résolution a été votée en date du 20 novembre 2000, qui dit que: « Le Parlement de la Communauté française recommande au Gouvernement d'inviter le Gouvernement fédéral à prendre les dispositions nécessaires à l'abrogation du système dit du numerus clausus ... ».

Mme Corbisier demande à Mme la ministre Dupuis ce qu'elle a entrepris pour inviter le Gouvernement fédéral à prendre les dispositions nécessaires. La résolution disait aussi: « Maintiendra en conséquence et adaptera au mieux les modalités d'organisation des études concernées. »

Mme Corbisier déclare que le groupe cdH n'a pas l'impression que ce que la ministre propose soit « au mieux ».

Pour elle, nous sommes en pleine schizophrénie institutionnelle, la majorité n'ayant jamais provoqué un front francophone au niveau fédéral. Elle déclare également que nous sommes dans une période électorale et que cela se sent à travers divers communiqués de presse. Ainsi un communiqué de presse de Mme la ministre Dupuis du mois de novembre 2002 disait que le Gouvernement avait approuvé en première lecture un avant-projet de décret qui supprime les diverses mesures limitant l'accès aux études de médecine et de dentisterie. Ce communiqué pêche par omission et laisse une interprétation aux différents acteurs concernés. Mme Corbisier précise que ce n'est pas ce qui est proposé aujourd'hui à la commission. Ce communiqué signalait également que le projet

de décret propose de revenir au système qui était en vigueur jusqu'à l'instauration du numerus clausus. Enfin, un communiqué de presse d'ECOLO disait que le décret allait relancer l'engouement pour les études de médecine et qu'une foule de diplômés s'en irait frapper aux portes de l'INAMI.

Enfin Mme Corbisier demande à Mme la ministre Dupuis si elle a réfléchi aux conséquences sur la solidarité en termes de sécurité sociale et sur la réaction de la Communauté flamande.

Après sa perplexité, Mme Corbisier pose plusieurs questions de base:

1. Concernant l'accès aux études, Mme Corbisier tient également à la démocratisation des études mais ici elle constate une inégalité sociale de plus. Que deviendront certains étudiants après sept années d'études, demande-t-elle.

Les plus défavorisés n'oseront plus se lancer dans une filière aussi longue et peut-être sans issue.

2. Elle se demande si la Communauté française ne va pas être confrontée à une augmentation brutale du nombre d'étudiants, faute d'information continue et d'images faussées que l'on s'ingénie à faire passer.

3. La Communauté française va assister à la « vétérinisation » des études de médecine et à l'afflux d'étudiants étrangers. Elle sera de plus confrontée à moyen terme à des étudiants flamands qui s'approprieront alors les numéros INAMI réservés à des étudiants francophones.

4. Elle se demande où situer les études médicales dans le processus de Bologne et si des dispositions ont été prises pour se préparer à cette réforme.

5. L'exposé introductif de Mme la ministre Dupuis parle de stabilisation juridique. Elle pense que c'est le contraire qui risque de se présenter.

Au-delà de ces questionnements de base, elle s'interroge également sur le texte.

Tant que des quotas fédéraux subsistent, la modification à réaliser ne serait-elle pas de rencontrer un quantum fédéral, pour les universités francophones, de plus de 15 % de médecins en-dehors du système d'assurance obligatoire. Cela a l'avantage de rencontrer quelque chose de simple et d'éviter de nouvelles problématiques.

Mme Corbisier demande à Mme la ministre Dupuis si elle a réfléchi à la situation suivante: celle d'assister à un risque de concurrence entre les universités pour protéger leurs propres diplômés et voir ainsi se développer des processus d'excellence surfaits.

Concernant la Commission interuniversitaire, elle lui demande comment objectiver les résultats particuliers entre les institutions alors que l'expérience montre que les problèmes de docimologie se situent même à l'interne des institutions, quant aux stages et aux cours à options.

Ces résultats particuliers sont donc difficilement quantifiables.

Mme Corbisier demande également de préciser avec exactitude l'article 29*bis*, rédigé selon l'avis du Conseil d'Etat.

Mme Corbisier déclare également que le décret proposé a des aspects positifs tels que la fin de la discrimination entre les visas « A » et les visas « B », il ré-attribue aussi des attestations non utilisées pour les années 2004, 2005 et 2006. Si elle s'en réjouit, elle demande de s'en tenir à ces constats et de cesser d'être incohérent entre les différents niveaux de pouvoir.

Mme Persoons fait d'abord un bref historique. Elle rappelle que la loi fédérale fixant les quotas en 1996 a mis la Communauté française devant un butoir. Les questionnements sont nombreux tant au niveau fédéral qu'en Communauté française. Ainsi la Commission de planification est inacceptable, dominée par une majorité flamande n'ayant pas la même conception de la politique de la santé. Le débat important sur la scission de la sécurité sociale ne doit pas être négligé. Dès lors, il est nécessaire de légiférer au mieux au niveau fédéral. Déjà en 1997, le MR s'opposait aux visas « A » et « B ». Elle se réjouit donc de les supprimer à travers ce projet de décret.

Etant donné que le pouvoir fédéral n'a pas abrogé les quotas, elle demande que la Communauté française prenne ses responsabilités.

Elle précise qu'avancer la sélection à la première année de candidature comme le veut la proposition déposée par le groupe MR ne se fait pas par opportunisme politique, comme l'a déclaré la FEF mais pour répondre aux remarques et critiques des étudiants, des parents et des professeurs.

Le projet de décret est positif dans la mesure où il réintroduit la liberté d'accès aux études et supprime les attestations. Il s'agit de progrès fondamentaux pour la société. Cependant, les auditions ont été significatives et riches d'enseignements, elle attend dès lors les réponses de la ministre.

Ainsi, le projet de décret examiné par la commission ouvre les études du secteur des soins de la santé aux étudiants étrangers et en particulier aux étudiants français. Elle demande à Mme la ministre s'il y a eu une évaluation de ce risque d'afflux.

Le système actuel de sélection permet une certaine sécurité juridique. Les doyens nous ont dit qu'ils se retrouvaient désormais avec une insécurité dans la sélection telle qu'elle est présentée dans le projet de décret. Ces doyens ont fait des propositions pour un autre système de sécurité. Mme Persoons demande à Mme la ministre si ces propositions ne constituent pas une voie alternative pour une plus grande sécurité.

Elle affirme, à l'inverse de ce que disent les étudiants, que les parlementaires ne font pas preuve de résignation face aux quotas. Ils se demandent si une sélection en 7e année ne constitue pas un risque de non-accès à la profession. Beaucoup d'étudiants, certes avec un diplôme, n'auront pas accès à la profession.

Pour M. Henry, les auditions ont été intéressantes et riches et la commission se doit également d'entendre les craintes des intervenants face au projet de décret examiné. Les députés communautaires sont dans une situation particulière, bloqués par des décisions prises au niveau fédéral et doivent trouver une voie entre d'un côté, le bien-être des étudiants et de l'autre, la mise en œuvre de limitations d'accès interpellantes d'un point de vue de l'équité. La Communauté française ne peut trouver de bonne réponse, la situation actuelle ne satisfait personne et est dépassée par les faits, en raison de l'insécurité juridique et de la concurrence rude entre les étudiants.

Un aspect du débat l'interpelle, c'est celui de considérer les études de médecine comme particulières, de concevoir les études avec un lien de dépendance à la profession, de garantir l'accès aux études par l'accès à la profession. Il faut chercher une plus grande ouverture par rapport à la dialectique études/profession. La Communauté française doit réfléchir aux réorientations et aux passerelles qui existent aujourd'hui et qui se pensent dans le cadre de la réforme de Bologne et ne pas négliger le fait que les parcours vont devoir être plus inter-disciplinaires et plus personnalisés qu'hier.

Il pense que réduire le débat au contingentement fédéral est une réponse insuffisante et partielle, cela empêchant d'effectuer des réformes profondes sur les contenus et les parcours d'études. A l'instar de Mme Verhasselt, il ressent aussi le besoin de replacer l'humain au centre des préoccupations de la pratique et des études médicales.

Il pense également qu'une faiblesse du projet de décret est l'impossibilité de prévoir avec anticipation l'évolution des populations étudiantes en parallèle de celle des quotas.

Le projet de décret en lui-même présente plusieurs avancées :

— la suppression des attestations « A » et « B »;

— la fin de l'insécurité juridique;

— la fin de la concurrence exacerbée en candidature, élément fondamental dans le parcours de l'étudiant, puisque les résultats de candidatures ne seront pas pris en compte pour le classement.

Des problèmes pratiques sont soulevés par les doyens et les étudiants concernant l'attestation. Il serait judicieux de pouvoir y répondre.

M. Henry déclare ne pas être favorable à une formule de sélection prématurée mais ne cache pas ses craintes quant à l'application du projet de décret. Dès lors, il répète le besoin d'être vigilant quant à l'évaluation et au suivi de l'application de ce projet de décret, mais aussi sur le fait de s'atteler à d'autres réformes des études qui ne sont pas liées au nombre d'étudiants excédant les quotas telles que la diversification du parcours des étudiants et une régulation naturelle possible avant la fin des études de médecine.

M. Dupont rappelle le vote d'une résolution qui faisait la proposition de base d'abroger le numerus clausus. Il se demande si l'on voit clair en termes de pléthore et de pénurie. Le projet lui semble cohérent par rapport à l'analyse d'une pénurie, difficile à définir et dont l'avis est largement répandu.

Il pense que la commission ne peut pas prévoir une augmentation folle du nombre d'étudiants parce qu'un filtre disparaît soudainement après la 3e candidature. Il rappelle que les études de médecine sont longues et exigeantes où une sélection énorme existe déjà et que par conséquent, des filtres naturels sont déjà présents. La vraie question à se poser est celle du bon moment du filtre. Ce n'est certainement pas en première candidature, avec le système scolaire actuel dont nous savons pertinemment bien qu'il est très inégalitaire. En 3e candidature, cela peut paraître tard.

M. Dupont soulève une question cruciale : est-ce que la Belgique veut être ou ne pas être. Cette question dépasse largement les débats présents et peut se résumer à l'existence d'une sécurité sociale fédérale. Pour le groupe PS, ce choix est clair et il en appelle à tous les partis francophones à une convergence de vues. Ce qui importe dans ce débat est d'envoyer un message clair et négatif concernant le contingentement fédéral.

M. Ancion se réjouit de l'abandon d'une sélection au terme de la 3e candidature. Il considère que la suppression des attestations « A » et « B » est une avancée même si la question de leur nombre n'est pas claire comme l'a confirmé Mme Deliège.

Sur le projet de décret, à moyen terme, un risque de pléthore existe auquel s'ajoute l'afflux des étudiants étrangers, français en particulier. Un exemple frappant: ce qui se passe actuellement en médecine vétérinaire. Une étude sur les implications d'afflux d'étudiants étrangers est nécessaire. Beaucoup d'entre eux seront écartés après sept années d'études. Il se demande si cela est socialement acceptable. D'où la nécessité de garder un filtre au travers d'un examen ou une sévérité accrue des études du secteur des sciences de la santé.

M. Scharff s'interroge sur le plan politique et se demande ce qui a changé au niveau communautaire depuis 1997, date d'introduction du numerus clausus. Ainsi au niveau financier, une éclaircie, suite aux accords de la Saint-Polycarpe, a été annoncée. Il souligne cependant que celle-ci reste liée à l'évolution du produit intérieur brut. Il se demande enfin pourquoi on veut à tout prix modifier le numerus clausus aujourd'hui et maintenant, connaissant les circonstances de 1997.

Pour M. Jamar, modifier le numerus clausus aujourd'hui s'explique par plusieurs raisons:

— une série de recours existe actuellement devant les tribunaux;

— il resitue les choses dans leur contexte; ce n'est pas par opportunisme politique, comme le prétend un communiqué de la FEF, que le PRL-FDF d'alors et le MR d'aujourd'hui ont déposé de nombreuses questions et interpellations, mais par volonté d'améliorer le système;

— il espérait que la résolution votée en novembre 2000 ne reste pas lettre morte; cette résolution visait essentiellement à faire un front francophone commun vis-à-vis du fédéral;

— de nombreuses rencontres formelles et informelles ont été organisées au cours desquelles chacun a essayé d'affiner sa réflexion.

M. Jamar insiste sur le fait que la résolution déposée par le groupe MR, sur initiative de Mme Persoons, est une synthèse résultant des souhaits des personnes entendues. Chronologiquement, il rappelle que le groupe MR est le premier à avoir déposé la proposition de décret.

Des auditions, il retient que M. Rombouts a mis en évidence que la première grande crainte était celle de l'afflux d'étudiants étrangers. Mme Deliège quant à elle soulevait le risque de drames et de procès. Le grand nœud du débat d'aujourd'hui est de connaître le devenir des étudiants non agréés par la Commission interuniversitaire après sept années d'études. Il rappelle le caractère prédictif des résultats de réussite aux études mis en évidence à travers les auditions et déclare préférer une sélection après une année d'études.

Enfin, un pas en avant est fait, c'est celui de prendre ses responsabilités. Poser un moratoire, c'est aller aux calendes grecques et à l'encontre de l'intérêt des étudiants.

M. Jamar déclare aussi que les attestations doivent être fusionnées. Le caractère transitoire (quatre ans) du système proposé ne lui convient pas, il préférerait aller plus vite et mieux. Il répète que sa crainte essentielle est la dérive de la 7e année et s'interroge sur le fonctionnement concret du système mis en place par le projet de décret.

M. Bailly revient sur le mémoire effectué par Mme Rabenda et se demande si celui-ci établit des facteurs croisés tels que l'origine socioculturelle, l'âge ou le sexe. Il déclare qu'on constate un effet de reproduction des réussites et des échecs des étudiants en raison des 70 % des cours de 1ère candidature réservés aux matières scientifiques. Il craint dès lors l'organisation d'une année préparatoire aux études de médecine.

Mme la ministre Dupuis dit sa propre perplexité par rapport à certains types de raisonnements. Ainsi, on reproche souvent de manière globale de ne pas avoir de vision en politique. Dans ce dossier, elle est nécessaire. A plusieurs reprises elle a expliqué que, dans le système actuel qui n'est pas étanche juridiquement, comme l'ont souligné de nombreux parlementaires, la Communauté flamande, avec le type d'examens et le manque de vocations qu'elle rencontre, n'a plus assez de candidats. Dès lors, la question est de savoir si les étudiants francophones hors «sous-quota communautaire» seront acceptés sur le quota fédéral. Le débat national ne résoudra rien, car jamais le fossé entre certains chiffres des deux côtés de la frontière ne sera comblé. Elle attire l'attention des parlementaires sur le besoin de réfléchir dans une perspective d'assurer l'avenir.

Elle rappelle également que le libre accès aux études supérieures et la cohérence entre l'Etat fédéral et les Communautés sont deux domaines étroits dont le croisement est délicat.

Le vide juridique actuel et l'existence d'attestations «A», «B» et d'étudiants sans attestations ne permet pas d'appliquer un moratoire et nécessite de légiférer. Ainsi, Mme la ministre Dupuis propose d'ouvrir l'accès à toutes les catégories d'étudiants et de ne plus faire de différence entre catégories. Elle précise qu'un élément incontrôlable est la création d'un second palier de contingentement fédéral, à savoir, ce qui a été imposé comme cloisonnement d'accès aux spécialisations, en ce compris un accès à la médecine générale.

Elle indique également que tout étudiant qui s'inscrit en première candidature n'a pas la

garantie de son choix d'études ni de spécialisation car cela s'éclaircit au fil des études et de la vie de l'étudiant. Ce n'est pas après trois années de candidature que l'étudiant connaît son orientation, et après les quatre années du deuxième cycle (qui se partagent entre cours et stages), les choix se dessinent mais des bouleversements s'opèrent également. Elle rappelle également que ce sont les universités qui prônaient fortement le système de sélection à l'issue des trois années de candidature.

Elle répond à M. Scharff que ce qui a changé, c'est le nombre de postes ouverts. Elle a imposé un dialogue avec le pouvoir fédéral afin d'élargir le quota et ce sur base d'études scientifiques aujourd'hui acceptées par tous et recommandées par la santé publique. Sur base de ces études scientifiques, la Commission de planification a dû reconnaître que la Communauté française manquerait de médecins. Malheureusement nous avons été heurtés par des questions d'ordre communautaire.

Elle ne résiste pas à citer une phrase de l'étude de Mme Deliège publiée dans un *bulletin* de l'OCDE *(Echo santé)* et non mentionnée dans son audition: « La question est de savoir si un numerus clausus trop strict induit des déficits d'ordre et n'est pas du tout certain que des dépenses de santé s'en trouvent automatiquement allégées. L'exemple des pays voisins, moins médicalisés, n'est pas rassurant puisqu'ils dépensent pour leurs soins de santé, une part de PIB supérieure à la nôtre, en Allemagne, en France, en Suisse. Le quasi marché s'adaptera de diverses manières sans nécessairement enrayer la croissance des dépenses. Ainsi, les hôpitaux seront sans doute appelés à ramener les aînés de la retraite, comme au Canada, à recruter des médecins étrangers, comme en France ou en Grande Bretagne, ou des médecins non agréés travaillant sous la responsabilité de leur patron, à l'instar des médecins étrangers en France, dont le statut a dû être régularisé *a posteriori*. »

Mme la ministre Dupuis est également perplexe sur un certain nombre de mesures prises au niveau fédéral. Ainsi, il s'est avéré qu'il y a actuellement sur le terrain, plus de généralistes que de spécialistes et c'est pourtant le nombre de généralistes que le Gouvernement fédéral a choisi d'augmenter.

Il faut également légiférer afin de simplifier la législation et permettre ainsi aux étudiants de savoir dans quel système ils se placent et afin d'assurer une sécurité juridique. Ce projet de décret du Gouvernement, à l'initiative de Mme la ministre Dupuis, est plus simple; il ne demande pas d'adapter et de respecter des délais chaque année. De plus, à partir du moment où le pouvoir fédéral impose un numerus clausus pour les spécialisations, la Communauté française doit assurer la sécurité juridique de ces postes. Finalement, il y a donc bien respect du numerus clausus, affirme Mme la ministre Dupuis.

Ce projet de décret répond également à d'autres demandes. Ainsi, ne sont pas interdits la sensibilisation, la réorientation et la sélection interne en dernière année d'études. Cela est rendu possible et même souhaitable.

Elle n'a pas proposé un quota de 322 étudiants, ne trouvant pas cela raisonnable étant donné que chacun a l'espoir que la situation se clarifie. Il y a donc intérêt à retarder la sélection plutôt qu'à l'anticiper. Elle ajoute que la pénurie existe déjà dans un certain nombre de spécialités telles que l'ophtalmologie, l'anesthésie.

Sur l'étude de Mme Rabenda relative au taux de prédictivité des épreuves de 1ère candidature, elle trouve qu'il est exagéré de baser toute réflexion à ce stade des études.

Elle précise qu'il n'y a pas eu la moindre augmentation du taux d'étudiants français depuis l'introduction du numerus clausus. De plus, les Français sont en train de rehausser leur quota. Si néanmoins l'afflux d'étudiants français devait se produire, il faudrait évaluer la situation. Elle précise également que la situation n'est pas celle des vétérinaires où il n'existe pas de numerus clausus à l'exercice de la profession. De plus, il s'avère qu'il n'y a pas pléthore de vétérinaires en France.

En définitive, elle ne peut pas statuer sur l'afflux d'étudiants français et flamands. Cette donnée est encore à évaluer, d'autant plus qu'il y a pénurie de médecins en France, en Grande-Bretagne, en Espagne, aux Pays-Bas et au Canada.

A la suite de l'audition de Mme Verhasselt, elle déplore qu'il n'y ait pas de système prévu pour perdre ou gagner un numéro INAMI.

Finalement, elle répète qu'il est nécessaire de légiférer et qu'au vu de la situation actuelle, il ne faut pas avancer mais retarder la sélection étant donné que nous sommes dans un processus de planification difficile.

En réponse aux questions précises qui lui ont été posées, Mme la ministre Dupuis déclare que beaucoup d'éléments d'évaluation existent, notamment dans les études faites par Mme Deliège. Ainsi, l'introduction du numerus clausus a eu un effet dissuasif sur le nombre d'étudiants inscrits. Par contre, elle reste relativement perplexe sur la sélectivité et les réorientations. Elle plaide pour le système proposé car celui-ci est plus souple, et permet une réflexion globale sur le cadre général des études.

En réponse à Mme Corbisier-Hagon, la question est de savoir si les numéros INAMI resteront fédéraux. Sa crainte est d'être bloquée

au niveau fédéral devant des quotas non remplis du côté de la Communauté flamande.

Bologne aura-t-il un impact sur les études de médecine ? Elle déclare qu'en principe non, mais que ceci est en discussion. La réflexion porte sur la 7e année, considérée comme année de spécialisation. Le Gouvernement a plaidé pour un système de 7 + 2.

Les universités sont-elles en concurrence et braderaient-elles leurs diplômes ? Elle déclare qu'elle a toujours rencontré des universités responsables et attachées à la qualité de leurs formations.

L'article 29*bis* est un article relatif aux dentistes, et concerne la suppression du filtre d'accès au 2e cycle.

Mme Persoons a mis en cause la Commission de planification médicale. Mme la ministre Dupuis dit qu'elle a raison. Cette Commission est à la croisée des chemins parce que composée de personnes ayant des mandats divers et sans règles de composition communautaire. Il devrait y avoir parité, équilibre et protection des minorités, ce qui n'est pas le cas. La Commission de planification médicale a promis de réviser son fonctionnement et son mode d'organisation.

Mme la ministre Dupuis déclare que juridiquement, il y a aussi des recours sur le système de pénalité actuel. Toutes les difficultés n'ont pu être rencontrées, telles que celles des étudiants obtenant des attestations de spécialisation pour certaines fonctions hors INAMI. Il est donc indispensable d'arrêter la grogne.

A la suite de l'audition de Mme Verhasselt, elle indique que les normes d'exercice des soins sont une compétence fédérale.

Elle remercie M. Henry d'avoir souligné la suppression de la concurrence exacerbée dans les candidatures.

Elle précise que le projet de décret soumis à la commission n'est pas un nid à recours devant les cours et tribunaux. Elle ajoute comme argument à la nécessité de légiférer que des dentistes ont été autorisés à poursuivre leurs études mais sans garantie d'obtenir le diplôme.

Elle a promis au Gouvernement une réflexion sur ce que serait idéalement la 1ère année d'études universitaires.

Elle indique à M. Jamar que l'attribution d'attestations « A » est arrêtée, et que les étudiants qui veulent en faire usage peuvent la faire valoir.

Enfin elle remercie d'avoir souligné que le Gouvernement a pris ses responsabilités.

M. de Lamotte se dit également perplexe car un certain nombre d'arguments soulevés par les auditions sont écartés et ont peu d'influence sur la réflexion. La discussion est anesthésiée, dit-il. De l'exposé de M. Rombouts, il relève ainsi que le projet de décret néglige des problèmes extrêmement importants :

— des diplômés médecins pourraient n'obtenir aucuns débouchés;

— dans la Commission interuniversitaire, l'étudiant joue sa carrière en dix minutes et sur le bon vouloir d'un seul homme.

Il déclare que personne ne réagit à ses arguments.

M. de Lamotte relève aussi que la ministre écarte l'enquête unique réalisée sur le taux de prédictivité des études et que dans l'analyse des cotations, le risque est de créer des centres d'excellence en médecine.

Mme la ministre déclare que le système proposé prend en compte le résultat de quatre années d'études de doctorat. In fine, il y a un jury interuniversitaire et donc ce système n'est pas improvisé. Le nœud du débat d'aujourd'hui est de connaître la part à réserver aux jurys interuniversitaires. Elle ne pense pas qu'un étudiant joue sa carrière en dix minutes sur le bon vouloir d'un seul homme.

Concernant l'étude relative aux résultats hautement prédictifs des candidatures, elle déclare qu'on ne peut se baser sur une et une seule étude où la marge d'erreur est très grande. Elle déclare également qu'il n'y a pas de bon système de numerus clausus dans la culture de liberté d'accès et de choix de la Communauté française.

Pour Mme Corbisier, une vision complète du dossier n'est possible que si sont considérés deux niveaux de pouvoir : le fédéral et la Communauté française. Cette vision ne peut être rencontrée que dans une déclaration de politique générale dans le cadre de la formation du prochain Gouvernement fédéral. Dès lors elle en appelle à tous les groupes afin d'atteindre ce but. Dans cette optique, la proposition des étudiants d'un moratoire n'est pas inadéquate. De plus, tous les parlementaires reconnaissent :

— l'utilité de supprimer les attestations « A » et « B »;

— que la réattribution de ces visas est positive;

— que la souplesse de gestion des numéros INAMI doit être pensée.

Dès lors, pourquoi ne pas marier ces trois éléments à la proposition d'un moratoire, cela permettrait d'atteindre la cohérence et de faire un pas définitif dans la perspective de la formation du prochain Gouvernement fédéral.

Mme la ministre Dupuis répond que quand elle parle de vision, elle l'envisage au sens global du terme. De plus, elle a expliqué qu'il n'était pas souhaitable de décider d'un moratoire vu la situation des étudiants, le vide juridique actuel et la nécessité de compléter la législation. Enfin, certains éléments doivent être réfléchis et ils le seront.

M. Jamar demande à Mme la ministre ce qui attend concrètement les étudiants au terme de leurs sept années d'études et à l'issue de la sélection.

Mme la ministre répond qu'actuellement, les étudiants terminant leurs sept années de médecine auront un diplôme de candidature en médecine. Si nous devions connaître subitement un afflux d'étudiants étrangers, il lui semble clair qu'il faudrait revoir la situation. Pour pouvoir répondre à la nécessaire souplesse du système mis en place, le projet de décret propose de reculer la limitation d'accès aux études. De plus, rien ne laisse présager une explosion du nombre d'étudiants. Ce projet de décret du Gouvernement préserve l'avenir et peut répondre à une série d'interrogations soulevées par la commission.

Mme Persoons constate que dans le décret de 1997, il est prévu à l'article 14, *septies bis*, que le CIUF remette annuellement au Parlement de la Communauté française un rapport sur l'organisation des études en médecine. Elle demande ce qu'il en est. Au-delà de l'absence d'un classement intermédiaire, elle demande s'il n'est pas tard d'attendre le terme de sept années d'études pour connaître son avenir. Elle demande également s'il y a bien suppression du quota de répartition entre les institutions universitaires et dès lors, risque de concurrence dans les résultats.

Mme la ministre répond qu'il y a deux rapports et que c'est un catalogue des personnes ayant obtenu un diplôme de médecine.

Il n'y a pas de quota de répartition dans le système proposé. Enfin, les classements intermédiaires sont parfaitement autorisés.

V. EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE DECRET

Articles 1 et 2

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 3

Mme la ministre Dupuis précise que le quatrième paragraphe a été inséré suite à l'avis du Conseil d'Etat.

M. de Lamotte demande une explication sur les termes « et pour l'année académique de sa délivrance » du deuxième paragraphe. Si l'étudiant n'utilise pas d'attestation cette année-là, il lui demande si elle est nulle et non avenue pour le futur.

Mme la ministre répond qu'il s'agit d'introduire une demande chaque année. L'attestation est nulle et non avenue pour le futur. Le système est souple et préserve le droit de tout un chacun au regard du nombre de places offertes.

Un amendement n° 1 est déposé par M. de Lamotte. Il est libellé comme suit :

Remplacer par les termes suivants, l'article 3, 4e alinéa :

« Chaque commission sélectionne les candidats sur base d'un classement résultant pour moitié des résultats académiques de toutes les années d'études de second cycle, pour un quart des résultats particuliers des enseignements de second cycle directement liés au grade académique du troisième cycle visé sur base d'un cahier de charges, de critères fixés par le CIUF et pour un quart d'une évaluation par la commission des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant pour briguer le titre professionnel particulier sur base d'un document écrit remis préalablement par l'étudiant. Les règles de fonctionnement de chaque commission précisent les modalités de ce classement.

Justification : Il s'agit d'apporter des précisions dans la manière de sélectionner les candidats.

Un amendement n° 2 est déposé par M. de Lamotte. Il est libellé comme suit :

A l'article 3, dernier alinéa, remplacer les termes « sur avis collégial des institutions concernées » par les termes « sur avis conforme du CIUF ».

Justification : Il s'agit d'une mise en concordance avec le vote intervenu récemment sur les missions et la composition du CIUF.

M. Henry pense qu'il faudra avoir une évaluation précise du système de classement choisi. Plusieurs formules de cotation sont possibles, celle qui est choisie est défendable mais n'est pas sans danger. Il demande à Mme la ministre Dupuis d'expliquer la manière dont elle a construit les différentes parties conduisant à l'attribution des attestations. Il demande de l'évaluer afin d'éviter toutes dérives.

Il déclare que l'on peut s'interroger sur le choix du CRef plutôt que du CIUF, sur le sens exact de l'avis collégial et sur la manière dont cet avis est remis concrètement.

Mme Persoons déclare que cet article 3 est fondamental pour la mise en place du système de répartition des médecins généralistes et spécialistes. Elle demande de bien ré-expliquer le fonc-

tionnement de ce système puisqu'il faut attendre la fin de la dernière session des examens de MED 24 (dernière année) et donc 7 années avant que le travail de la Commission interuniversitaire et la sélection aient lieu.

Elle demande également à la ministre de préciser ce que l'on entend par « résultats particuliers », « capacités et motivations spécifiques », chaque institution ayant son modèle de fonctionnement et ses propres traditions. Elle demande également d'expliquer le rapport du doyen Boniver qui prévoyait un système de sélection plus étalé et permettait de mieux comparer les résultats entre les universités; système qui avait été proposé par les doyens et qui n'est donc pas retenu ici.

M. Cheron demande de préciser les termes « sur avis collégial des recteurs des institutions concernées ». Il demande s'il faut bien entendre que ce n'est pas un avis unanime et signifie que les recteurs sont obligés de se réunir en collège et de débattre.

Concernant l'avis collégial, Mme la ministre répond qu'il s'agit d'un avis transmis suite à l'inscription à l'ordre du jour de la Conférence des recteurs du point mis en discussion. Il y a débat, que l'avis soit nuancé ou non, consensuel ou non, c'est la formule classique utilisée.

Pourquoi l'avis du CRef et pas celui du CIUF ? Pour la ministre, il s'agit de l'avis du CRef, c'est-à-dire du jury des institutions concernées et non pas d'une matière soumise à une discussion générale élargie. Dès lors, elle ne recommande pas de retenir l'amendement de M. de Lamotte.

Concernant l'entretien ou plus précisément « l'évaluation par la Commission des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant », Mme la ministre Dupuis déclare qu'il existe plusieurs manières d'envisager cet entretien et qu'il ne faut pas préjuger des formes. C'est pour cette raison qu'elle a indiqué qu'il s'agissait d'une évaluation entrant pour une part de 25 % du classement et organisée par une Commission interuniversitaire. Il est aussi normal qu'il y ait une motivation réelle de l'orientation et que l'on suive l'avis du Conseil d'Etat qui demandait de définir les critères précis afin d'éviter tout arbitraire. Cela représente donc un retour au système mis en place avant l'installation du numerus clausus avec des nuances puisque ne s'y impose pas la compartimentation imposée par le fédéral dans un arrêté du 30 mai 2002. Ce système a beaucoup de points d'appuis, de garanties : la prise en compte des notes de l'ensemble des années de doctorat, des notes de stages de la spécialisation concernée, et les 25 % de l'entretien que les universités auront à l'honneur d'appliquer le mieux possible.

Vingt-cinq pourcent de l'évaluation par la Commission « des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant » constituent donc la partie interuniversitaire et est une garantie contre certains arbitraires.

A Mme Persoons, elle répond qu'il aurait été simple, il y a quelques années, de supprimer les différences entre les attestations. Entre-temps, la compartimentation des spécialisations est apparue. La demande des doyens de maintenir deux paliers de sélection n'est donc plus possible.

Concernant la valeur des stages, elle déclare qu'il n'est pas acceptable de considérer la cotation des stages comme subjective.

Pour M. Henry, si le constat de la subjectivité des stages n'est pas acceptable, il faut néanmoins l'entendre. Il y aurait donc utilité de s'intéresser à la docimologie des cotations de stages afin de les rendre plus objectives.

La ministre répond que la docimologie est importante dans le sens qu'elle assure une sécurité à l'étudiant. Cependant, il est difficile de résoudre ces problèmes en se basant uniquement sur les résultats académiques.

Mme Persoons demande s'il existe encore une répartition par institutions universitaires du quota de médecins généralistes.

Mme la ministre Dupuis déclare que le mécanisme proposé répond aux impositions du pouvoir fédéral dans la perspective d'adapter et d'améliorer le système. Deux systèmes séparés, pour les médecins généralistes et pour les spécialistes, ne sont pas concevables. Elle ajoute qu'elle fait confiance aux universités et précise qu'il n'y a pas lieu de proposer des contingentements supplémentaires.

M. Jamar demande si les jurys universitaires vont siéger en fonction d'un nombre ou de la qualité des étudiants. Il demande également si un système de réserve est prévu, tenant compte des résultats d'étudiants d'une année antérieure. Il ne veut pas que les meilleurs étudiants soient écartés en raison d'une sélection stricte année par année.

Mme Persoons demande si les étudiants peuvent s'inscrire dans plusieurs disciplines avant d'avoir fait leur choix définitif et s'il y a bien une Commission par spécialité.

Pour Mme la ministre Dupuis, les étudiants postulent en fonction de leur vocation. C'est déjà le système actuel. Il y a un premier choix, un second choix, un troisième choix par ordre de préférence des étudiants. Il y a bien une Commission par spécialité.

M. Henry demande comment lier l'article 3 et l'article 9 portant des mesures transitoires. Autrement dit, pour les étudiants actuellement

en doctorat, il demande si c'est la priorité de l'attestation ou le classement qui prévaut.

Mme la ministre Dupuis répond que si les étudiants possédant une attestation « A » et ceux possédant une attestation « B » postulent pour le même poste, c'est d'office celui possédant une attestation « A » qui l'obtient. C'est donc d'abord la priorité des attestations qui prévaut, puis le classement.

Articles 4 et 5

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 6

Mme la ministre Dupuis précise que cet article met sur pied d'égalité les étudiants de médecine et ceux d'autres facultés concernant le droit à quatre sessions.

Article 7

Mme la ministre précise que cet article vise la situation actuelle des étudiants en dentisterie dans l'attente de dispositions fédérales visant la généralisation d'un troisième cycle.

Mme Corbisier demande d'expliquer la motivation exacte de l'article 29*bis* inséré dans le décret du 5 septembre 1994.

Mme la ministre déclare que le numerus clausus est une disposition fédérale et qu'il n'appartient pas à la Communauté française de modifier une telle disposition, mais est dans l'obligation d'adapter son système.

Un amendement n° 3 est déposé par Mme Persoons, MM. Bailly et Henry. Il est libellé comme suit :

Art. 7*bis*. — Dans le décret du 5 septembre 1994 précité, il est inséré un article 29*ter* rédigé comme suit.

« Art. 29*ter*. — Chaque année avant le 31 décembre, à partir de 2005, le conseil interuniversitaire de la Communauté française remet au ministre ayant l'Enseignement supérieur dans ses attributions un rapport sur l'organisation des études du secteur des sciences de la santé. Ce rapport mentionne et commente notamment les statistiques d'inscription et de réussite pour chaque année d'études, ainsi que celles concernant les demandes et attestations délivrées en vertu des articles 14, § 2*bis*, et 29*bis*. Il est déposé devant le Parlement de la Communauté française. »

M. Bailly déclare qu'il est clairement apparu, dans la discussion générale et suite aux auditions, la difficulté de déterminer le moment de la pléthore et de la pénurie. Il est donc nécessaire d'avoir un rapport, déposé devant le Parlement de la Communauté française, permettant d'évaluer chaque année l'organisation des études du secteur des sciences de la santé. Ce rapport serait transmis par le CIUF au ministre ayant l'Enseignement supérieur dans ses attributions.

Il semble également important à Mme Persoons de compléter le projet de décret en demandant un rapport annuel. Un commentaire des statistiques d'inscriptions et de réussites y est demandé.

M. Henry partage les motivations exposées. Le système de ce projet de décret doit produire des améliorations notamment en levant les incertitudes juridiques. Les craintes sont liées à l'évolution potentielle du système dans plusieurs années (afflux des étudiants étrangers/pléthore-pénurie). Cet amendement permet donc de connaître l'évolution des populations étudiantes concernées dès la première candidature.

Mme la ministre Dupuis est favorable à cet amendement.

Article 8

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 9

M. de Lamotte souhaite connaître la situation d'un étudiant étranger s'inscrivant en troisième année de doctorat.

Mme la ministre répond que cette situation est de nouveau possible.

Mme Corbisier demande si cet étudiant étranger sera considéré en surnuméraire jusqu'en 2007.

Mme la ministre répond que sont prioritaires les étudiants en possession d'une attestation et les étudiants étrangers avec une qualification qui seront intégrés et jugés selon leurs mérites conformément à l'article 3.

M. Jamar s'interroge sur la logique qui prévaudra entre les deux systèmes pendant la période transitoire de quatre années. Ainsi, il demande s'il est humainement souhaitable et équitable de maintenir une différenciation durant quatre années.

M. Scharff pose la même question.

Mme la ministre répond que la réforme aura effet immédiat en candidature. L'étanchéité entre deux catégories est ainsi résolue. C'est le principe d'une disposition transitoire.

Mme Corbisier demande comment réorienter des candidats en surnombre dans une spécialisation.

Mme la ministre répond que les étudiants postulent à plusieurs orientations, ils ont plusieurs choix, par ordre de leur préférence.

Pour conclure, elle manifeste la volonté de tenir compte de tous les éléments mis en évidence à travers ce débat.

M. Wahl déclare que le groupe MR n'est pas enchanté par ce projet de décret. Son groupe reste attaché à sa proposition de décret qui prévoyait une sélection au terme de la première année et qui rencontrait un large consensus des acteurs concernés. Le projet de décret soumis à la commission a des avantages. Il met fin à un système désastreux et difficile à admettre, celle d'une sélection après trois années d'études et celle du mécanisme des attestations « A » et « B ». Il y a une crainte, c'est celle de reporter la problématique au terme des sept années d'études de médecine.

L'amendement déposé par la majorité permet d'évaluer le système proposé. Cependant, il serait important que Mme la ministre Dupuis puisse nous apporter des précisions quant à la décision prise le 14 novembre 2002 par le Gouvernement et qui vise la suppression de l'examen de maturité pour les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne. En effet, il était demandé d'apprécier les implications à terme de l'option retenue en précisant que cela ferait l'objet d'un débat général, sans tabous, qui ne se limiterait pas à la seule problématique des étudiants en médecine vétérinaire.

Sur base du débat demandé au Gouvernement relatif à l'accès à l'enseignement supérieur dans sa globalité, ce projet de décret doit s'analyser dans cette logique car il sera, à son sens, temporaire et dépendant d'autres niveaux de pouvoir. D'ici un délai de trois ans, il pense que nous serons amenés à revoir la thématique. Dès lors, dans cette optique, il souhaite connaître l'état d'avancement de l'étude envisagée au sein du Gouvernement de la Communauté française.

Mme la ministre Dupuis confirme que le Gouvernement lui a demandé de réaliser un rapport relatif à l'accès à l'enseignement supérieur dans le cadre européen. Elle le fera sans tabous et des dispositions autres que celles relatives aux restrictions d'accès seront prises. Ce rapport et ce débat auront donc bien lieu.

M. Wahl lui demande dans quel délai.

Mme la ministre lui répond qu'il le sera dans les délais annoncés, c'est-à-dire lors de la présentation du projet de décret relatif aux études vétérinaires et ce certainement pour la rentrée académique prochaine et donc rapidement.

VI. VOTE DES ARTICLES

Articles 1er et 2

Ces articles sont adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

Article 3

Les amendements nº s 1 et 2 déposés par M. de Lamotte sont rejetés par 12 voix contre 2.

Cet article est adopté par 12 voix contre 2.

Articles 4, 5 et 6

Ces articles sont adoptés à l'unanimité des 14 membres présents.

Article 7

Cet article est adopté par 12 voix contre 2.

L'amendement nº 3 créant un article 7*bis* est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Articles 8 et 9

Ces articles sont adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

VII. VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET DE DECRET

L'ensemble du projet de décret, tel qu'amendé, est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

A la suite du vote sur le projet de décret, la proposition de décret modifiant le décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques [doc. 312 (2001-2002) nº 1], de Mme Caroline Persoons, M. Jacques Otlet, Mme Françoise Bertieaux, MM. Didier van Eyll, Hervé Jamar et Gérard Mathieu est devenue sans objet.

Mme Corbisier-Hagon motive l'abstention du groupe cdH. Elle déclare que le Parlement de la Communauté française a fait peu de cas des auditions, ce qui est une négation de l'entrée de la société civile dans le Parlement. Le malaise est perceptible auprès de certains commissaires et la presse a pu s'en faire l'écho.

Deux éléments sont intéressants dans ce projet de décret et motivent l'abstention du groupe cdH, la suppression des attestations « A » et « B » et la récupération des attestations perdues.

En conclusion, Mme Corbisier déclare que les parlementaires ont perdu l'occasion de légiférer correctement.

Moyennant quelques corrections techniques, le rapport a été lu et approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

Le Rapporteur, *Le Président,*

Ph. HENRY. Fr. POTY.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Article 1er

Dans l'article 11, § 1er, du décret du 5 septembre 1994 relatif au régime des études universitaires et des grades académiques, les mots « à l'exception des études en science dentaire » sont supprimés dans chacun des alinéas.

Art. 2

Les §§ 7 et 8 de l'article 11 du décret du 5 septembre 1994 précité sont abrogés.

Art. 3

L'article 14, § 2*bis*, du décret du 5 septembre 1994 précité est remplacé par :

« § 2*bis*. Ont seuls accès aux études de troisième cycle du secteur des sciences de la santé pour lesquelles, en vertu d'une législation fédérale, il existe une limitation du nombre de candidats ayant accès aux titres professionnels particuliers, les étudiants qui satisfont au § 1er et qui sont titulaires d'une attestation spéciale.

Cette attestation spéciale est délivrée, lors de la demande d'admission, par une Commission interuniversitaire composée d'un nombre égal de membres issus des jurys des différentes institutions universitaires conférant le grade académique de troisième cycle visé. Elle n'est valable que pour les études pour lesquelles la demande d'admission est introduite et pour l'année académique de sa délivrance.

Pour la délivrance de ces attestations, les Commissions doivent respecter les règles et les conditions fixées par la législation fédérale en application des mesures de planification de l'offre des professions des soins de santé, ainsi que les autres conditions d'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers. Chaque Commission sélectionne les candidats sur base d'un classement résultant pour moitié des résultats académiques de toutes les années d'études de second cycle, pour un quart des résultats particuliers des enseignements de second cycle directement liés au grade académique de troisième cycle visé et pour un quart d'une évaluation par la Commission des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant pour briguer le titre professionnel particulier. Le règles de fonctionnement de chaque Commission précisent les modalités de ce classement.

Le Gouvernement fixe, sur avis collégial des recteurs des institutions concernées, les règles de fonctionnement des Commissions interuniversitaires. »

Art. 4

Les articles 14*bis* à 14*terdecies* du décret du 5 septembre 1994 précité sont abrogés.

CHAPITRE II

Financement des institutions universitaires et dispositions liées

Art. 5

Dans l'article 27, § 7, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires, les alinéas 6° et 9° sont abrogés.

Art. 6

L'article 16, alinéa 2, 2°, du décret du 5 septembre 1994 précité, est remplacé par :

« 2° lorsque cet étudiant est visé à l'article 27, § 4 ou § 7, à l'exception du 10°, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires; ».

CHAPITRE III

Délivrance d'attestations

Art. 7

Dans le décret du 5 septembre 1994 précité, il est inséré un article 29*bis* rédigé comme suit :

« Art. 29*bis*. — Lorsque, en vertu d'une législation fédérale, il existe une limitation du nombre de diplômés de deuxième cycle du secteur des sciences de la santé ayant accès directement à certaines professions, les attestations sont délivrées, pour chaque grade académique de deuxième cycle concerné, par un jury interuniversitaire composé d'un nombre égal de membres issus des jurys des différentes institutions universitaires conférant ce grade académique.

Pour la délivrance de ces attestations, le jury interuniversitaire sélectionne les candidats sur base d'un classement résultant pour trois quarts des résultats académiques de toutes les années d'études de second cycle et pour un quart d'une évaluation par le jury des capacités et motiva-

tions spécifiques de l'étudiant pour exercer la profession. Le règles de fonctionnement du jury précisent les modalités de ce classement.

Le Gouvernement arrête la composition et l'organisation de ces jurys interuniversitaires. »

Art. 8

Dans le décret du 5 septembre 1994 précité, il est inséré un article 29*ter* rédigé comme suit :

« Art. 29*ter*. — Chaque année avant le 31 décembre, à partir de 2005, le Conseil interuniversitaire de la Communauté française remet au ministre ayant l'Enseignement supérieur dans ses attributions un rapport sur l'organisation des études du secteur des sciences de la santé. Ce rapport mentionne et commente notamment les statistiques d'inscription et de réussite pour chaque année d'études, ainsi que celles concernant les demandes et attestations délivrées en vertu des articles 14, § 2*bis*, et 29*bis*. Il est déposé devant le Parlement de la Communauté française. »

CHAPITRE IV

Dispositions transitoires

Art. 9

Le présent décret produit ses effets pour l'année académique 2003-2004, à l'exception de l'article 4 qui produit ses effets dès l'année académique 2002-2003.

Art. 10

Pour les années 2004 à 2007, les Commissions d'admission interuniversitaires accordent en priorité les attestations spéciales, successivement, aux porteurs d'une attestation d'avis favorable délivrée à l'issue des études du premier cycle en sciences médicales conformément aux anciennes dispositions de l'article 14*sexies* du décret du 5 septembre 1994 précité, puis aux étudiants admis aux études de deuxième cycle en vertu des dispositions de l'article 14*septies* du même décret, puis aux autres candidats.

Pour les années 2004 à 2006, les Commissions d'admission interuniversitaires accordent en priorité les attestations spéciales, successivement, aux porteurs d'une attestation d'avis favorable délivrée à l'issue des études du premier cycle en science dentaire conformément aux anciennes dispositions de l'article 14*undecies* du décret du 5 septembre 1994 précité et aux porteurs d'une attestation d'avis favorable délivrée à l'issue des études du premier cycle en sciences médicales conformément aux anciennes dispositions de l'article 14*sexies* du même décret, puis aux autres candidats.

61703 - G00726 - E. G.