

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2014-2015

23 JUIN 2015

PROJET DE DÉCRET

RELATIF AUX ÉTUDES DE SCIENCES MÉDICALES ET DENTAIRES⁽¹⁾

—

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DES MÉDIAS

PAR **MME CATHERINE MOUREAUX.**

—

(1) Voir Doc. n°140 (2014-2015) n°1 et 2.

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT	3
1 Exposé introductif de M. le ministre Marcourt	3
2 Exposé introductif de M. Brotchi sur la proposition de décret (doc. n° 40 (2014-2015) n° 1)	7
3 Discussion générale	8
4 Discussion des articles du projet de décret	15
5 Votes	19
TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION	20

RAPPORT

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias a examiné au cours de sa réunion du 23 juin 2015(2), le projet de décret relatif aux études de sciences médicales et dentaires ainsi que la proposition de décret relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en sciences dentaires (doc. n° 40 (2014-2015) n° 1).

1 Exposé introductif de M. le ministre Marcourt

M. le ministre Marcourt rappelle que les débats parlementaires ont été animés durant cette année par la question des études de médecine.

Il explique que ces débats sont plus qu'étroitement liés à ceux du contingentement de l'accès à la profession médicale. L'arrêté royal de 1997 fixant le nombre global de médecins est la base historique de ce contingentement. Il a été amendé à plusieurs reprises, notamment pour tenir compte d'estimations et de modèles de prévisions plus précis, mais aussi parce que des pénuries étaient apparues.

Ainsi, lors de la dernière législature, l'instauration de sous-quotas démontrait l'attention particulière qu'il y avait lieu d'avoir pour différentes filières comme la médecine générale, la médecine aigüe, la médecine d'urgence, la gériatrie et la pédopsychiatrie. C'était un premier signal d'alerte. Il fut renforcé par la proposition faite en fin de législature dernière d'exonérer ces filières en pénurie de tout contingentement fédéral. Accepté en première lecture par le Gouvernement fédéral, l'arrêté sera recalé suite à la consultation du Gouvernement flamand.

Une seconde modification fut l'introduction d'un mécanisme de lissage permettant un surplus ou un déficit en regard des quotas fixés, pour autant que le solde de ces surplus ou déficits soit ramené à zéro à l'échéance de 2018. Ce mécanisme

a également démontré ses premières limites. Les actions menées en octobre suite à la décision des doyens des facultés de médecine ont particulièrement attiré l'attention à ce sujet.

L'analyse des dépassements des quotas mérite de retenir l'attention des membres de la commission quelques instants. En effet, à la lecture du rapport de la Commission de planification médicale de 2013, M. le ministre Marcourt constate que :

- depuis 2004, début de l'application du contingentement, et jusque 2013, la Fédération Wallonie-Bruxelles a reçu 3152 attestations INAMI et a diplômé 3743 étudiants ;
- le surplus se chiffre donc à 591 étudiants diplômés surnuméraires ;
- sur la même période, la Flandre a reçu 4724 attestations INAMI et a diplômé 5392 étudiants ;
- le surplus est donc de 668 étudiants diplômés.

Cependant, comme évoqué lors des auditions organisées par la commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias, le calcul ne s'effectue pas sur base de la relation entre le nombre de diplômés et les attestations INAMI, mais bien en regard des plans de stages approuvés. L'application de ce calcul amène à constater que le surplus francophone s'élève à 349 unités, tandis que le surplus flamand n'est que de 14 unités.

Une dernière correction a été très récemment faite par la Commission de planification, prenant en compte l'exonération d'étudiants actifs dans le domaine de la recherche. Les surplus en sont diminués d'autant et s'établissent désormais à – 126 pour la Flandre et 251 pour la Fédération Wallonie-Bruxelles.

M. le ministre Marcourt a le sentiment que ces données sont importantes. Longtemps a été véhiculée l'image d'une Flandre ayant pris seule ses responsabilités avec l'instauration d'un examen d'entrée, là où la Fédération serait restée les

(2) Ont participé aux travaux de la Commission :

M. Dufrane, Mme Kapompolé, M. Lenzini, M. Martin, Mme Moureaux
M. Bellot (Président), Mme Bertieaux, M. Brotschi, M. Destrebecq, M. Dister, M. Maroy
Mme Moynet, Mme Salvi, M. du Bus de Warnaffe

Ont assisté aux travaux de la Commission :

M. Bouchez, M. Crucke, M. Henry, M. Lefebvre, Mme Simonet : membres du Parlement
M. Marcourt, Vice-Président, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias
Mme Genot, conseillère au cabinet de M. le ministre Marcourt
M. Crepin, collaborateur au cabinet de M. le ministre Marcourt
M. Pirenne, collaborateur au cabinet de M. le ministre Marcourt
Mme Gilman, collaboratrice du groupe PS
Mme Lejeune de Schiervel, collaboratrice du groupe MR
M. Jammaers, collaborateur du groupe MR
Mme Dehin, collaboratrice du groupe cdH

bras ballants. S'il est vrai que les cohortes francophones en formation sont actuellement plus nombreuses et que le surplus francophone sera à terme plus important, il faut convenir que les dépassements actuels auraient mérité davantage de retenues. D'autant que le ministre estime qu'un dernier élément devra être pris en compte dans les mécanismes correcteurs, à savoir le nombre d'étudiants non-résidents qui disposent déjà d'un numéro INAMI, nombre qui devrait, en toute logique, être retiré des calculs si ces étudiants ne prodiguent pas de soins en Belgique par la suite.

Ces différents calculs occultent trop souvent les bonnes questions, trop rarement posées :

- Faut-il encore un contingentement fédéral en 2015 ?
- Alors que des sous-quotas ont été créés pour attirer l'étudiant dans une spécialité définie comme étant en pénurie, faut-il placer un filtre à l'entrée des études ?
- Alors que chacun a déjà été confronté au temps d'attente considérable pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste, qu'il soit ophtalmologue ou rhumatologue, faut-il empêcher des jeunes de vouloir soigner des gens ?
- Alors que les salles d'attente des médecins de famille sont pleines à craquer, faut-il garder un contingentement instauré le siècle passé ?

Et le ministre Marcourt pourrait allonger à l'infini la liste de ces incongruités dont les députés ont par ailleurs longuement débattu lors des auditions menées au sein de la commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias.

Aucune source scientifique n'a, jusqu'ici, valablement étayé le lien entre le nombre de praticiens et les coûts des soins de santé, postulat qui avait motivé l'instauration du contingentement. Au contraire, différents rapports, mis en exergue dans l'exposé des motifs, montrent l'augmentation des dépenses brutes en matière de soins de santé.

Pourtant, la volonté du Gouvernement fédéral reste celle de continger l'accès à la profession médicale. Pire encore, l'obligation de respect du lissage négatif implique, dans le chef de la ministre de la Santé publique, une volonté de réparer un jour ou l'autre la situation du surplus en ponctionnant dans les futurs quotas une partie des surplus actuels.

Partant de cet état de fait, la priorité de M. le ministre Marcourt a été de proposer une solution protégeant les étudiants qui sont actuellement en cours de formation en leur assurant la délivrance d'une attestation INAMI à l'issue de leur formation.

Lors de sa rencontre avec Mme la ministre De

Block, il a insisté à la fois pour que soit élaborée une solution visant les étudiants actuels, mais également pour que soient pris en considération des éléments d'analyse et de réalités objectives qui doivent permettre d'évaluer au mieux la situation présente, tant pour les étudiants que pour le système de santé. Pour sa part, la ministre fédérale de la Santé publique a exigé la mise en œuvre d'un filtre efficace qui garantisse que le nombre d'étudiants qui entament la formation n'excède plus le nombre d'étudiants qui pourront aller jusqu'à son terme.

Par pragmatisme et parce qu'il ne lui est paru à aucun moment concevable de signifier à des jeunes en cours de formation qu'ils ne pourraient jamais pratiquer le métier qu'ils ont appris, le ministre Marcourt a marqué son accord et sa disponibilité pour mettre en œuvre un système de filtre, à la condition que soit réalisé un cadastre dynamique de la profession médicale. Par la suite et par courrier, il a explicité davantage aux services de la ministre de la Santé publique les éléments de réalités objectives qu'il estimait devoir être pris en compte dans les projections futures.

Ainsi, des éléments tels que :

- l'augmentation attendue de la population ;
- le vieillissement de la population qui engendre de nouveaux besoins médicaux ;
- les pénuries d'ores et déjà avérées par la Commission de planification ou les associations médicales de terrain ;
- la pyramide des âges des praticiens qui démontre que les médecins francophones sont plus âgés que leurs collègues flamands ;
- la répartition par genre qui révèle que les hommes sont majoritaires dans les tranches d'âge plus élevées et que les jeunes sont davantage des doctresses ;
- l'évolution de la charge de travail et le souhait qu'ont les plus jeunes d'aménager leur pratique professionnelle et de disposer d'une certaine qualité de vie, amenant ainsi à constater qu'il faut 1.5 équivalent temps plein (ETP) pour remplacer 1 ETP quittant la profession ;
- le nombre d'étudiants non-résidents qu'il convient de prendre davantage en compte lorsque les quotas sont calculés, considérant qu'une majeure partie d'entre eux quitteront la Belgique au terme de leur formation ;
- les mouvements migratoires des praticiens, notamment les importations de médecins diplômés de l'étranger et venant combler partiellement les pénuries et besoins de services médi-

caux de la Fédération.

Il lui paraît que tous ces éléments doivent être pris en considération pour adapter les besoins médicaux du pays.

M. le ministre Marcourt explique que ces rétroactes auront permis de faire un premier état des lieux des difficultés qui sont celles de concilier les réalités en matière de formation supérieure et de soins de santé. Mais il faut également mesurer les difficultés qui ont été dépassées afin d'assurer aux étudiants actuellement en formation un avenir professionnel. Tel était le véritable enjeu, abstraction faite de la question de l'avenir des soins de santé qui, elle, reste entière et parfaitement prégnante.

Le projet de décret présenté est donc le fruit d'une attitude pragmatique. Il n'assure nullement une quelconque adhésion aux thèses de la planification. Mais il répond à un besoin de protection exprimé par les étudiants actuellement en cours de cursus. De même, il apporte des réponses aux institutions universitaires qui auront demain la responsabilité de former les jeunes candidats médecins avec la même abnégation et le même souci d'excellence que ceux dont ils témoignent aujourd'hui.

M. le ministre Marcourt remercie les différents acteurs, représentants étudiants, doyens, recteurs, membres d'associations disposant d'une expertise en la matière, pour le temps consacré aux discussions et négociations. De très nombreuses interpellations et questions orales sur le sujet témoignent de l'attention portée par les membres de la commission à ce dossier. Il tient à les remercier.

Pour en venir au dispositif, l'écriture s'est axée autour de quatre grands axes :

- 1° l'organisation du concours en lui-même ;
- 2° la répartition des attestations communautaires entre les différentes universités ;
- 3° le maintien des mécanismes d'aide à la réussite conçus dans le décret du 23 mars 2012 ;
- 4° la nécessité de permettre à l'étudiant de valoriser l'ensemble des crédits acquis, selon le prescrit du décret « paysage ».

1. Le concours

Le concours est instauré en fin de première année de premier cycle. De nombreuses discussions ont eu lieu quant au moment qui devait être choisi pour instaurer ce concours. Certains l'auraient souhaité à l'entrée, d'autres en janvier ou en juin de la première année, d'autres encore au terme du premier cycle.

Le concours d'entrée n'a pas été retenu. D'abord parce qu'aucun consensus n'existait entre les acteurs sur ce moment. Par ailleurs, un concours d'entrée ne peut sélectionner les futurs

étudiants que sur leurs apprentissages acquis, qui ne sont nullement prédictifs des capacités dont le futur médecin devra disposer.

Aucun consensus ne se dégagait non plus sur un filtre à la fin du premier cycle dans la mesure où repousser la sélection après trois années d'études aurait laissé l'étudiant recalé dans le profond sentiment de désolation de se voir refuser l'accès à la suite de ses études après 3 années de travail et de réussite.

Très vite, le choix du moment s'est donc focalisé sur la première année d'études. Il restait à identifier le moment de prédilection.

Comme M. le ministre Marcourt l'a déjà expliqué devant cette commission, ce sont les documents produits par l'ULB et spécifiant que les étudiants primo-inscrits réussissaient mieux en juin qu'au mois de janvier qui ont achevé de les convaincre, lui et les principaux intervenants du dossier qu'étaient, sur ce point, les recteurs, les doyens et les étudiants. Le ministre avait déjà la conviction que tout étudiant avait besoin d'une période d'adaptation aux méthodes de travail et d'apprentissage de l'enseignement supérieur ; ces statistiques ont renforcé cette conviction. De plus, en plaçant l'épreuve au terme de la première année d'études, après que l'étudiant ait pu bénéficier des mécanismes d'aide à la réussite mis à sa disposition, la comparaison et le classement porteront sur les capacités acquises par chacun durant l'année académique entière.

Le concours délivre les attestations d'accès à la suite du programme du cycle. Seuls les étudiants porteurs de cette attestation pourront donc accéder à la suite du cursus. Pour disposer de ce précieux sésame, l'étudiant verra les évaluations des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre organisées en deux parties : la première portera sur l'acquisition des crédits liés aux unités d'enseignement ; la seconde constituera le concours en tant que tel. Comme le mentionne l'exposé des motifs, le concours repose exclusivement sur les matières enseignées au deuxième quadrimestre afin d'opérer une sélection sur des matières qui sont davantage en lien avec la future pratique médicale. C'est un élément essentiel dans la proportionnalité de l'outil. Son cabinet a été particulièrement attentif à cet aspect. De plus, l'aspect prédictif sur le plan professionnel est évidemment davantage assuré lorsque l'évaluation porte sur des matières à caractère médical que si elle avait dû porter sur les matières scientifiques évaluées lors du premier quadrimestre.

Techniquement, l'étudiant ne pourra présenter le concours qu'un maximum de deux fois, et ce en deux années académiques consécutives. Le ministre évoquera plus loin dans son exposé les différents cas de figure qui pourront se présenter, notamment en lien avec les programmes allégés ou les réorientations.

2. La répartition

Une fois déterminé le régime des attestations comme étant la clé de voûte du mécanisme mis en œuvre, la répartition de ces attestations entre institutions a suscité de nombreux débats. M. le ministre Marcourt a rencontré plusieurs fois les recteurs et les doyens à ce sujet. Il est exact que certains auraient souhaité que la répartition soit calculée différemment : certains voulaient calculer le pourcentage sur base de la moyenne du nombre d'étudiants des dix dernières années, d'autres voulaient calculer ce pourcentage en fonction du nombre d'inscrits de la dernière ou des deux dernières années.

Les pourcentages fixés dans le projet de décret sont le fruit de ces discussions. Ils tiennent compte de la moyenne des étudiants régulièrement inscrits en première année au sein d'une université au cours des six dernières années académiques rapportée sur l'ensemble des étudiants inscrits en première année dans l'ensemble des facultés concernées. Ils prévalent tant pour les sciences médicales que pour les sciences dentaires.

L'article 4 indique que la répartition des attestations sera fixée annuellement par arrêté, sur base notamment du contingentement fédéral, afin d'assurer la mise à jour en fonction d'éventuelles modifications de la planification fédérale. Dans le cadre des négociations toujours en cours avec le Gouvernement fédéral, le ministre Marcourt et son cabinet proposent la prise en compte de différents éléments qui interviennent entre le moment de la sélection en fin de première année, le *numerus fixus*, et le contingentement fédéral intervenant en fin de deuxième cycle, le *numerus clausus*. A son estime, la relation entre ces deux normes devra notamment tenir compte :

- des abandons et réorientations en cours de formation ;
- d'une proportion d'étudiants non-résidents qui viennent se former en Fédération Wallonie-Bruxelles mais qui quitteront la Belgique au terme de leur formation ;
- de la proportion de diplômés qui pratiqueront en dehors du cadre de l'INAMI et qui ne seront donc pas actifs dans la pratique curative ;
- des diplômés s'étant orientés dans la recherche scientifique.

Du reste, M. le ministre Marcourt considère comme une nécessité le fait que le contingentement fédéral n'ait plus qu'une valeur indicative dès lors que le *numerus fixus* aura fait l'objet d'une relation directe avec ce contingentement. Dans le cas contraire, l'étudiant ferait l'objet d'une double sélection particulièrement dommageable. A l'heure actuelle, la prise en compte de tels éléments, bien

qu'elle paraisse aller de soi, ne peut encore être assurée. Cela fera l'objet d'une Conférence interministérielle à laquelle il devra participer.

3. Le maintien des aides à la réussite

Le décret réorganisant les études du secteur de la santé, adopté par le Parlement en mars 2012, consacrait une réorganisation des études de médecine. Répondant notamment à la nécessité d'adapter la durée des cursus en raison de nouvelles législations nationales et européennes, il mettait également en œuvre de multiples mécanismes d'aide à la réussite.

Ainsi, l'établissement d'un test informatif, non sélectif, permettant aux futurs étudiants de se mesurer aux compétences attendues spécifiquement dans la filière d'études choisie était une mesure susceptible d'anticiper la mise en évidence de lacunes éventuelles, sans attendre que celles-ci aient de véritables conséquences irrémédiables. L'organisation dans la foulée d'activités de remédiation permettait à l'étudiant de travailler davantage les matières où des lacunes avaient pu être identifiées.

Le décret de mars 2012 avait également l'ambition d'identifier les lacunes qui n'auraient pas été comblées lors du premier quadrimestre. C'est pourquoi les épreuves de janvier font l'objet d'une délibération spécifique qui prévoit plusieurs possibilités pour les étudiants en échec avéré :

- soit des possibilités de remédiation ;
- soit une proposition d'allègement de programme ;
- soit une proposition de réorientation.

Le décret maintient l'ensemble de ce dispositif et l'étend aux étudiants en sciences dentaires qui n'étaient jusqu'alors pas concernés. Etant donné leur intégration dans la problématique générale de l'attribution des numéros INAMI, l'article 2 reprend la formulation de l'article 109 du décret « paysage » en y intégrant cette filière. Une seconde modification du dispositif initial est insérée à l'article 9 qui entend permettre aux jurys d'imposer la réorientation aux étudiants doubleurs qui sont en situation d'échec grave à l'issue de la session de janvier.

M. le ministre Marcourt a bien noté le souhait de l'ARES d'imposer ces allègements et réorientations. Il rappelle toutefois que les jurys sont souverains et que le décret leur laisse la faculté, dans le respect de leur autonomie, d'imposer ces mécanismes, qui doivent rester orientés vers l'aide à la réussite de l'étudiant.

4. Permettre à l'étudiant de faire valoir ses crédits acquis

Enfin, les articles 6 et 7 garantissent d'une part, la valorisation des crédits acquis par l'étu-

diant en vue d'une admission personnalisée et d'autre part, différents cas de figure visant la réinscription ou la réorientation :

- l'article 6 garantit la valorisation des crédits acquis par l'étudiant s'il souhaite bénéficier d'une admission personnalisée dans tout autre cursus de premier cycle ;
- l'étudiant qui est en situation de réussite, c'est-à-dire qu'il a acquis au moins 45 crédits de son programme d'études, mais qu'il n'a pas obtenu d'attestation disposera d'une double faculté :
 - soit se réinscrit dans le programme des 60 premiers crédits du cycle, en vue de présenter d'une part les évaluations des unités d'enseignement qu'il n'aurait pas acquises et en vue, d'autre part, de représenter l'ensemble du concours,
 - soit valorise les crédits qu'il a acquis en vue de s'inscrire dans une filière des études du domaine de la santé, tout en gardant l'opportunité de présenter le concours en fin d'année académique. Dans ce cas, il bénéficie d'une inscription cumulée mais ne s'acquitte qu'une seule fois des droits d'inscription.

Ces différents cas de figure ont été étudiés afin de permettre dans chaque hypothèse à l'étudiant de faire valoir les crédits qu'il a acquis et d'en bénéficier pour progresser dans son cursus. Ces éléments démontrent à nouveau toute l'attention portée à la proportionnalité de la mesure.

Enfin, différents articles règlent les entrées en vigueur. Considérant la mise en place du dispositif pour la prochaine rentrée académique, l'entrée en vigueur du régime des attestations visant l'accès à la suite du programme du cycle ne peut s'envisager que lors de l'année suivante. De même, l'intégration des étudiants en sciences dentaires dans le dispositif du test d'orientation demandera quelques adaptations : c'est pourquoi elle est proposée à partir de l'année académique 2016-2017.

De même, considérant les délais d'adoption du décret, il a fallu adapter les délais proposés pour l'arrêté visant la répartition des attestations de même que ceux fixés pour la communication du nombre d'attestations par université aux étudiants. Considérant également que cette répartition dépend du quota fédéral et que la relation entre le *numerus clausus* et le *numerus fixus* n'est pas encore pleinement établie, il n'eut pas été envisageable de les publier cette année dans les délais impartis. Les échéances ont donc été fixées pour l'année académique 2015-2016 respectivement au 15 et 30 août.

Conclusion

M. le ministre Marcourt conclut en signalant à la fois la gravité de la situation actuelle et tout le

sérieux du travail qui a été accompli par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Il répète les doutes qu'il peut avoir, tant sur le bien-fondé que sur la nécessité d'une planification de l'accès à une profession dont il est démontré quotidiennement, et de manière toujours plus nombreuse, les pénuries.

Considérant l'ensemble des paramètres dans ce dossier et les nombreuses consultations effectuées dans ce cadre, le projet de décret est d'abord un acte pragmatique qui vise à protéger les étudiants actuellement en formation. Le travail a également eu pour objectif d'œuvrer à la mise en œuvre d'un mécanisme qui soit le plus équitable et humain à destination des futurs étudiants en médecine et en dentisterie. Ainsi, le maintien des mécanismes d'aide à la réussite, le souci de proposer une solution à chaque cas de figure permettant à l'étudiant de valoriser les crédits déjà acquis et l'organisation du concours sur base des enseignements reçus au second quadrimestre sont autant d'éléments qui permettront aux jeunes de continuer à entreprendre avec enthousiasme des études supérieures difficiles et exigeantes qui, pour beaucoup d'entre eux, répondent à une vocation.

2 Exposé introductif de M. Brotchi sur la proposition de décret (doc. n° 40 (2014-2015) n° 1)

M. Brotchi rappelle qu'il avait déposé en 2011, avec Mme Bertieaux, une proposition de décret demandant l'instauration d'un examen d'entrée aux études de médecine couplé à la mise en place d'une année de mise à niveau pour les étudiants qui n'auraient pas eu la chance de suivre une formation scientifique adéquate durant leurs études secondaires.

Ce qui surprend M. Brotchi au sujet de la présentation de M. le ministre Marcourt sur le projet de décret, c'est qu'il n'est fait mention à aucun moment du patient. Il y a une dizaine d'années, il avait déjà réclamé l'instauration d'un cadastre dynamique de l'activité médicale compte tenu de ce que l'on disait à l'époque, à savoir la féminisation de la profession, la répartition différente du temps de travail entre les hommes et les femmes, le vieillissement de la population et de la force de travail, en particulier des médecins généralistes. A l'époque, Mme Bertieaux et lui-même étaient déjà sensibilisés au problème de la formation et inquiets quant à la qualité des futurs médecins à diplômer. Cette proposition a été rejetée par le Parlement en 2011.

Mme Bertieaux, M. Maroy et lui-même ont déposé le 7 novembre 2014 une proposition de décret relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en sciences dentaires. Le gouvernement fédéral ayant décidé en 1997 de prendre

des mesures pour limiter l'offre en médecine et en médecine dentaire, plusieurs tentatives d'instaurer un filtre ont été pratiquées en Fédération Wallonie-Bruxelles : un filtre au terme du premier cycle d'études de trois ans, un filtre à la fin du cursus, un filtre à la fin de la première année et enfin un moratoire en 2008 vu la situation des étudiants reçus-collés. Par conséquent, on a assisté à une déstabilisation progressive de la situation entre la partie nord du pays et la partie sud du pays puisque dès 1997, la Communauté flamande a instauré un examen d'entrée permettant au nombre de médecins diplômés de correspondre au nombre d'attestations INAMI. Les auteurs de la proposition ont donc estimé qu'ils ne pouvaient pas laisser les jeunes s'inscrire dans un cursus pour lequel ils n'auraient pas la garantie d'obtenir un numéro INAMI.

M. Brotchi rappelle que les doyens des facultés de médecine ont lancé un appel à l'aide lors de la rentrée académique 2010-2011 vu que la surpopulation dans les auditoires menaçait la qualité de l'enseignement. En effet, si l'on comptait 935 inscrits en première année de baccalauréat en 2000-2001, ce chiffre n'a cessé d'augmenter par la suite. En 2009, ils sont 2500 ; en 2010, ils sont plus de 3300 ; en 2012, ils avoisinent les 4000. Les facultés de médecine sont prêtes à accueillir environ 1500 jeunes mais ne sont pas capables d'en former le double voire le triple. Les locaux et les auditoires peuvent être dédoublés, même si la qualité de l'enseignement en souffre vu l'absence d'interaction, mais pas les lieux de stages.

La proposition de décret prend également en compte la situation des futurs dentistes. Depuis 2012, le nombre d'étudiants inscrits en dentisterie a également explosé.

M. Brotchi rappelle que l'examen d'entrée avait, à l'époque, la faveur de la plupart des enseignants, des doyens de facultés de médecine, des associations professionnelles, de l'Académie Royale de Médecine de Belgique et du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les auteurs de la proposition sont sensibilisés au fait que la médecine s'apprend au lit du malade et que la dentisterie s'apprend dans la bouche du patient. Le drame, vu le surnombre d'étudiants et l'impossibilité d'assurer une formation clinique correcte, est d'avoir des praticiens qui ont une bonne formation théorique mais qui n'ont aucune expérience pratique. Conscients du fait que les études secondaires n'offrent pas un niveau équivalent partout, M. Brotchi, Mme Bertieaux et M. Maroy envisagent la création d'une année de propédeutique afin de permettre la réussite à ceux qui n'auraient pas eu la chance de bénéficier d'une bonne formation en physique, chimie, biologie et mathématiques. La réflexion des auteurs de la proposition de décret ne se limite pas aux sciences, il faut aussi tenir compte d'autres aspects primordiaux pour devenir médecin, à savoir l'empathie

vis-à-vis des malades, la vocation, la disponibilité et un ensemble de qualités personnelles. Ce sont des qualités qui existent autant et peut-être même plus dans les milieux défavorisés et qui n'ont rien à voir avec l'épaisseur du portefeuille familial. Ces qualités ne peuvent être enseignées, c'est pourquoi elles sont également envisagées comme paramètres de l'examen d'entrée.

3 Discussion générale

M. Brotchi explique qu'il a toujours à l'esprit, dans tout débat sur le sujet, l'intérêt du patient, notion qu'il ne retrouve pas dans le projet de décret déposé par M. le ministre Marcourt. Il estime que c'est facile de dire que la situation est quasi une impasse alors que c'est l'ensemble des ministres fédéraux de la Santé publique, notamment M. Demotte puis Mme Onkelinx, qui ont cette responsabilité et que cela fait dix ans que le parti socialiste gère la compétence de la santé publique au Gouvernement fédéral.

M. Brotchi réclame le cadastre depuis 2006 et se demande pourquoi il a fallu attendre autant de temps pour l'obtenir. Certains lui diront qu'il fait une fois de plus un plaidoyer en faveur de Mme la ministre De Block mais elle a obtenu en 6 mois ce que Mme Onkelinx n'a pas obtenu en 6 ans. Le cadastre figure sur le site du Service Public Fédéral (SPF) Santé publique.

Devant l'inertie qu'il a observée depuis qu'il est membre du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, avec un nombre important de jeunes qui s'engouffrent dans les études de médecine, il constate que la Fédération n'a pas la possibilité de bien former les étudiants en médecine. La qualité de la formation est aussi la préoccupation majeure de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Celle-ci avait déjà attiré l'attention des autorités sur cette question il y a plusieurs années, question d'autant plus aiguë avec le passage de la durée des études de médecine de 7 à 6 ans. Désormais, l'augmentation très importante du nombre d'étudiants en médecine et de diplômés médecins qui entreprennent une formation complémentaire en médecine générale et en médecine spécialisée pose le problème de la formation. Ainsi, en 2004, 294 médecins en Fédération Wallonie-Bruxelles ont commencé une formation complémentaire. En 2014, ce sont 560 médecins qui sont dans ce cas, soit une augmentation de 90 %. En 2017, il est attendu environ 875 médecins et en 2018, du fait de la double cohorte, 1900 diplômés. Il est évident que les facultés de médecine ne peuvent pas offrir la même qualité de formation que par le passé.

Le problème est fort aigu pour le nombre de postes et de maîtres de stages qui ne sont pas suffisants. Cela devient un problème majeur, notamment pour l'anatomie et la formation pratique

dans les hôpitaux. Ainsi, à l'occasion d'une discussion avec les doyens des facultés de médecine il y a quelques mois, l'un d'eux a abordé la problématique de l'enseignement de l'anatomie qui ne se pratique plus autour d'un cadavre mais à partir de segments d'un cadavre. Cet élément est un problème de plus pour les matières que le ministre Marcourt compte vérifier par le concours.

De plus en plus d'articles dans la littérature médicale font référence au nombre d'erreurs médicales qui sont directement liées à la qualité de la formation. Non seulement c'est inquiétant mais cela voudrait dire que la Fédération n'est pas à l'abri d'une responsabilité médico-légale si des avocats parvenaient à prouver que le médecin a fait une erreur médicale parce qu'il n'a pas été bien formé.

M. le ministre Marcourt a évoqué dans son exposé introductif la possibilité d'étendre le lissage à dix ans. Cela signifie que le ministre utiliserait 300 attestations par an pendant dix ans et qu'il resterait 192 attestations INAMI pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. M. Brotchi estime que le ministre programme une asphyxie des universités.

Des auditions de grande qualité ont été organisées par la commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias à la demande de Mme Persoons. Le ministre n'a pas retenu l'essentiel puisque sur les quinze experts auditionnés, onze sont en faveur d'un examen d'entrée. Quant au test contraignant mais non obligatoire, un des experts auditionnés a expliqué qu'en septembre 2014, seuls 7 % des étudiants ayant présenté la deuxième session du test d'orientation en médecine l'avaient réussi. En juillet 2014, le taux de réussite de la première épreuve avait atteint 13 %. La note globale moyenne obtenue en septembre 2014 était de 5,8 sur 20. Seuls 4 % des étudiants avaient réussi leur examen de physique. Le niveau de ces étudiants, qui ont décidé de poursuivre leurs études même si on leur a conseillé de faire autre chose, est inquiétant.

Le projet de décret fait abstraction d'une année propédeutique de mise à niveau alors que plusieurs échos font état d'une très mauvaise perception, voire même d'une perception antisociale du test d'orientation dans la mesure où il n'y aura plus de possibilité d'ascenseur social pour des jeunes qui n'ont pas eu la chance de fréquenter un établissement secondaire renommé pour entreprendre des études de médecine alors qu'ils ont toutes les qualités requises.

Un filtre à l'entrée des études de médecine, couplé à une année de remédiation, se révélerait une mesure beaucoup plus sociale. En effet, une étude menée à l'Université libre de Bruxelles (ULB) durant trois années académiques successives, de 2006-2007 à 2008-2009, a évalué l'impact d'un examen d'entrée sur la réussite en première an-

née dans deux facultés à vocation scientifique. La comparaison portait sur deux groupes d'étudiants, selon qu'ils bénéficiaient ou non d'une aide sociale. Les résultats sont clairs : l'examen d'entrée diminue nettement l'impact de l'origine sociale des étudiants sur les chances de réussite. L'écart de réussite entre boursiers et non boursiers passe de 21,4 % à 9,6 %. L'examen d'entrée multiplie par trois les chances de réussite des étudiants boursiers.

M. Brotchi rappelle que le concours en fin de première année organisé en 2006 et en 2007 avait engendré un climat détestable entre les étudiants, une concurrence exacerbée avec notamment la circulation de fausses notes de cours. Le filtre en fin de première année va à l'encontre des valeurs de solidarité et de collaboration qu'il est bon d'inculquer aux futurs médecins et qui sont essentielles dans un métier qui exigera à l'avenir de plus en plus d'interdisciplinarité.

L'avis de l'ARES du 26 mai 2015 joint au projet de décret mentionne qu'en raison de la procédure d'urgence qui aurait pu être évitée par une meilleure gestion du dossier, le Conseil d'administration de l'ARES n'a matériellement pas eu le temps de réunir la Chambre des universités habilitée à livrer un avis compétent en cette matière. Par ailleurs, toutes les dispositions n'ont pu être analysées alors que de nombreuses questions subsistent dont certaines laissent présager des difficultés majeures lors de la mise en œuvre du décret, en particulier les conséquences pratiques de la réorientation.

L'ARES affirme donc que la position des universités n'est pas unanime. Plusieurs institutions universitaires ont proposé d'autres scénarios. Certains regrettent le choix d'un examen en fin de première année et auraient préféré une sélection à l'entrée accompagnée d'une année de formation aux métiers de la santé. Plusieurs intervenants ont proposé cette solution lors des auditions, y compris M. le doyen Englert, à l'époque Président du Collège des doyens.

L'ARES ajoute que, néanmoins, à partir du moment où la sélection est reportée à plus tard, elle approuve de la situer en fin de BAC 1 pour autant que les examens de janvier conduisent à forcer tous les étudiants en échec grave soit à se réorienter, soit à alléger leur année d'études. Le ministre estimant que les jurys sont souverains dans leur délibération, il laisse donc aux universités le soin de limiter le nombre d'étudiants au terme de la session de janvier sans en prendre personnellement la responsabilité.

Si l'exposé des motifs du projet de décret présenté par le ministre retrace l'historique et répond aux remarques du Conseil d'Etat et de l'ARES, M. Brotchi estime que le ministre ne développe pas le mécanisme mis en place lors de la session de juin. En effet, comment comprendre ce qui suit :

« les évaluations du deuxième quadrimestre sont scindées en deux parties, l'une vise la validation des crédits des unités d'enseignement, l'autre est constitutive du concours qui permettra de délivrer les attestations d'accès à la suite du programme du cycle. Le classement du concours est établi en additionnant les notes obtenues par chaque étudiant pour la seconde partie de l'évaluation. » ? Il demande au ministre de clarifier ce mécanisme.

M. Brotchi ne comprend pas que le ministre soit opposé à toute sélection à l'entrée d'autant que l'exposé des motifs du projet de décret indique qu'« il est logique et raisonnable de réserver l'accès aux études les plus coûteuses pour la collectivité aux étudiants qui ont démontré au cours de leur première année d'études la plus grande capacité à les poursuivre ».

Quant à la question du double filtre pour les étudiants non-résidents, selon le Conseil d'Etat, le législateur doit pouvoir justifier le maintien d'un filtre à l'entrée des études pour ces étudiants alors qu'il existe aussi un filtre au niveau du concours. Si le ministre communique des données chiffrées qui sont interpellantes sur l'évolution de la population estudiantine inscrite dans les sciences médicales et dentaires de 2007-2008 à 2012-2013, M. Brotchi se demande pourquoi le filtre à l'entrée ne suffit pas.

Selon le Conseil d'Etat, la justification de la clé de répartition des attestations entre les universités devrait être mieux justifiée, ainsi que le critère choisi : le nombre d'étudiants inscrits en BAC 1 au cours des six dernières années et le fait que cette clé soit utilisée durant neuf ans. Le député rappelle qu'en 2005, il était tenu compte du nombre de diplômés du deuxième cycle sur cinq ans. Le ministre dit ne pas être lié par un texte antérieur qui n'est plus d'application. Pourtant, le critère utilisé à l'époque semble pertinent. Le fait que ce critère choisi cette fois-ci soit apparu aux acteurs comme le plus pertinent n'est donc pas une justification suffisante.

Enfin, le groupe MR a lu avec beaucoup d'attention la note de minorité de l'ULB et de l'ULg jointe à l'avis de l'ARES affirmant que le lissage sur six ans du nombre d'étudiants inscrits en première année n'a pas fait l'objet d'un accord entre institutions dans la mesure où le résultat des négociations était lié à une décision sur les masters qui n'a jamais abouti. Les deux universités précitées souhaitent plutôt un lissage sur dix ans. Selon elles, un critère basé sur les étudiants de première année est sensible au « marketing pédagogique ». L'ARES signale également le problème soulevé par l'obligation qui figure dans le projet de décret d'organiser une partie de cours communs pour le concours, ce qui est loin d'être le cas actuellement au deuxième quadrimestre de BAC 1 et pourrait être source de recours éventuels.

M. Brotchi conclut son intervention en

s'adressant au groupe CDH. Il a été agréablement surpris d'entendre une déclaration de Mme Fonck, Cheffe du groupe CDH à la Chambre des représentants, qui, dans le cadre d'une question adressée à Mme la ministre De Block, affirmait qu'elle était favorable à un examen d'entrée et à une année préparatoire.

Mme Kapompolé explique que ce projet de décret est le fruit d'une négociation avec le niveau fédéral et constitue une solution pragmatique dans l'intérêt des étudiants qui n'est certainement pas en lien avec la volonté première du ministre et du groupe PS, notamment concernant le contingentement.

Elle rappelle l'étude scientifique présentée par la Pr Delière qui fut auditionnée en commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias le 27 janvier 2015. Cette étude, réalisée par le Centre universitaire d'information sur les professions médicales et paramédicales, démontre que suite aux numéros INAMI et au lissage négatif voulu par la ministre fédérale de la Santé publique, seulement 43 % des médecins francophones retraités seront remplacés alors qu'un nombre sur-numéraire est évoqué pour la Communauté flamande. Cet élément démontre que le dossier est éminemment communautaire et fondé au départ de postulats qui ne reflètent pas la réalité à savoir que la pyramide des âges est défavorable à la Fédération Wallonie-Bruxelles, que les pénuries de médecins sont observées sur le terrain, que les délais d'attente sont longs pour un rendez-vous chez l'ophtalmologue par exemple, ou encore la problématique des étudiants non-résidents.

Ainsi, lors de l'audition de la responsable de la Cellule de planification, il est apparu un simulacre de planification qui ne tient pas compte de plusieurs critères précis, de l'évolution de la société et des besoins sociétaux actuels.

Mme Kapompolé estime que l'intérêt du patient est au cœur du travail à la fois du ministre, de son cabinet, et de l'ensemble des députés. La qualité des soins passera aussi par une formation de qualité. Elle comprend donc difficilement la position du groupe MR qui accepte de jouer dans une « pièce » qui sera résolument défavorable à l'ensemble des francophones.

Pour les socialistes, l'accessibilité des études et la promotion de l'égalité des chances sont des priorités essentielles. Une série d'outils d'aide à la réussite sont maintenus et renforcés : travail en groupe restreint, mécanisme de remédiation, personnel spécifiquement affecté à l'aide à la réussite, etc. Les solutions proposées, vu le contexte rappelé par le ministre dans son exposé introductif, tiennent compte des besoins et rencontrent cette dimension sociale.

Elle revient sur l'évaluation en fin de première année de bachelier et portant sur des matières re-

levant du deuxième quadrimestre spécifiquement liées à la profession médicale. Elle salue le travail constructif qui a été réalisé à la fois avec les différentes institutions concernées et à la fois avec les étudiants. Ainsi, la carte blanche du Comité interuniversitaire des étudiants en médecine (CIUM) témoigne de jeunes citoyens engagés qui souhaitent faire avancer le dossier et amener des propositions.

Pour cette députée, le ministre Marcourt, au nom du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, a pris ses responsabilités et a respecté ses engagements. Il faut reconnaître qu'il n'était pas facile d'arriver à un compromis qui tienne compte de l'évolution des inscriptions dans les établissements universitaires.

Enfin, un amendement concernant la filière des sciences vétérinaires est déposé et sera développé dans la discussion des articles. L'idée est de donner une réponse urgente à la question du nombre élevé d'étudiants non-résidents inscrits dans cette filière.

Mme Moinnet développe trois questions générales dans l'analyse de ce projet de décret. D'abord, est-ce que ce projet de décret émane de la volonté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'instaurer un filtre aux études de médecine et dentisterie ? A sa connaissance, non. En effet, dans la Déclaration de Politique Communautaire (DPC), le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles s'est engagé à évaluer le système appliqué en sciences médicales et à déterminer sur base de cette évaluation à quelles conditions il est possible de l'étendre à d'autres filières. Elle ne perçoit donc aucun souhait relatif à un filtre aux études de médecine et dentisterie.

Ensuite, ce projet de décret démontre-t-il un quelconque soutien de la part du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la planification de l'offre médicale actuelle en Belgique ? A nouveau, elle répond que non. Encore une fois, le principe du contingentement ne répond en aucune manière aux enjeux de santé publique auxquels fait face la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces enjeux ont d'ailleurs été rappelés par M. le ministre Marcourt lors de sa réponse à une question orale de M. Henry et lors de son exposé introductif. Ces enjeux, comme M. le ministre Marcourt l'a expliqué, sont de taille et touchent à la santé publique et au bien-être de la Communauté. Les auditions qui ont eu lieu dans cette commission l'ont d'ailleurs aussi démontré. Si les collègues du Fédéral, en ce compris le MR, ne semblent pas mesurer la portée de tous ces enjeux, il est urgent d'adapter les besoins de la planification actuelle de l'offre médicale. La Fédération attend toujours que le Fédéral propose le cadastre dynamique de l'offre médicale pour que la Commission de planification puisse faire une projection correcte, corriger la sous-évaluation des besoins actuels et pro-

poser des chiffres de contingentement suffisants pour l'activité médicale.

Enfin, le Gouvernement a-t-il eu le choix de proposer ce filtre ? La réponse est toujours non. Mme Moinnet rappelle que le Gouvernement fédéral a conditionné l'octroi de nouveaux numéros INAMI pour les étudiants déjà engagés dans les études de médecine et dentisterie à l'instauration d'un filtre. Devant les réponses à ces questions, la solution préconisée par ce projet de décret est la moins mauvaise des solutions.

Plusieurs raisons l'expliquent : d'abord, elle respecte une certaine équité entre tous les étudiants en leur permettant d'entamer la première année du premier cycle dans les études de sciences médicales ou dentaires. Elle leur propose par ailleurs une série de mécanismes d'aide à la réussite visant à les accompagner tout au long de l'année. Parmi ces aides, on retrouve une formation préalable destinée aux rhétoriciens qui présentent le test d'orientation avant le début de l'année académique, des activités de remédiation durant l'été et durant le premier quadrimestre, des possibilités nouvelles de réorientation et l'étalement de la première année à l'issue de l'épreuve de janvier. Grâce à tous ces mécanismes, s'ils le veulent, les étudiants ont les outils pour appréhender ce type d'études et, si besoin, se remettre à niveau.

Ensuite, ce projet de décret a fait l'objet d'une concertation entre le Gouvernement, les facultés de médecine et les organisations représentatives des étudiants.

Enfin, le principe d'un concours en fin de première année de premier cycle, tel qu'il a déjà été mis en place précédemment, a été validé par la Cour constitutionnelle, l'avis du Conseil d'Etat le rappelant sans ambiguïté.

Le groupe CDH soutient donc ce projet de décret. Un amendement est également déposé et des remarques seront à relever lors de la discussion des articles du projet de décret.

M. Henry déclare que ce projet de décret a été rédigé, forcé et contraint, comme il est largement explicité dans l'exposé des motifs et dans l'intervention du ministre. C'est le résultat d'une négociation et d'un engagement pris avec le Gouvernement fédéral dans le cadre d'une discussion aujourd'hui bloquée et où on ne prend en compte que « la tuyauterie » à savoir le nombre de médecins, sans réflexion globale. De plus, à ce stade, le cadastre est incomplet.

Il partage l'avis de M. le ministre Marcourt sur l'approche de la ministre de la Santé publique face au contingentement. Il estime que c'est sans doute le grand échec de ce dossier, le résultat d'un engrenage entre les deux gouvernements et d'un travail entamé à l'envers : des étapes du cadastre sont réalisées, partiellement, et sans pouvoir en déduire des éléments pertinents. Il n'est pas exclu, lorsqu'il

faudra affiner les chiffres notamment du taux réel d'occupation des médecins selon les filières, que le contingentement ne se justifie plus. Les étudiants sont donc pris en otage du dictat fédéral et les outils permettant de juger concrètement la situation ne sont pas totalement disponibles.

Il rappelle que depuis la sixième réforme de l'Etat, la Fédération Wallonie-Bruxelles est compétente pour fixer les sous-quotas, notamment la proportion de médecins généralistes par rapport au quota global qui reste quant à lui fixé par le pouvoir fédéral. A cet égard, il a déjà eu l'occasion d'interroger M. le ministre-président Demotte et, de la réponse obtenue, il estime que cette articulation n'est pas encore claire et que ce débat doit avoir lieu prochainement vu que la Fédération a un rôle important à jouer en la matière.

Pour ce député, cet accord est l'échec d'un travail de nombreuses années : au niveau fédéral, par l'absence de volonté de travailler en profondeur sur le cadastre par une autre approche que celle du nombre ; et à la Fédération Wallonie-Bruxelles, par l'absence de réflexion globale sur d'autres manières d'envisager la problématique. Ce travail est d'autant plus difficile que les compétences sont partagées entre différents niveaux de pouvoir.

M. Henry s'interroge sur les conséquences pour les cohortes suivantes d'étudiants et pour les patients car il y aura très certainement des problèmes dans les décennies à venir avec certaines spécialités, en médecine générale et dans certaines sous-régions ou quartiers de ville.

Par ailleurs, le groupe ECOLO a déposé le 22 juin 2015 une proposition de résolution visant une réforme en profondeur des études du secteur de la santé. Il est en effet de l'intérêt de la Fédération de réfléchir à l'organisation de ces études dans les différentes filières, par une approche davantage interdisciplinaire, par la prise en compte de l'évolution des métiers et avec des possibilités de passerelles plus nombreuses entre les filières.

Enfin, il relève à ce stade de la discussion générale peu d'échanges sur le dispositif mis en place. Il demande au ministre de détailler les modalités précises du concours organisé en fin de première année du premier cycle. Ainsi, deux parties d'examens sont organisées en parallèle : d'un côté, la valorisation des crédits par les unités d'enseignement, de l'autre côté, un concours. Il pose plusieurs questions au ministre : les compétences de la première année sont-elles évaluées dans le concours ou dans la valorisation des crédits ? Certaines compétences sont-elles évaluées dans les deux parties ? L'étudiant doit-il se focaliser sur les crédits à valoriser ou sur le concours ? Les étudiants ont-ils la possibilité de réussir certaines parties du concours ou celui-ci représente-t-il un tout ? De quelle manière les universités se coordonnent-elles dans l'organisation commune d'une partie du concours ?

Mme Bertieaux ne peut laisser Mme Moinet, en service commandé de son parti, dire que le groupe MR ne semble pas mesurer les enjeux de ce dossier. Elle estime que M. Brotchi a largement expliqué les enjeux qu'il connaît d'ailleurs particulièrement bien. Il a également rappelé la position de Mme Fonck au niveau fédéral. Dès lors, elle renvoie le groupe CDH à ses études pour savoir si une même position existe pour ce parti entre le niveau fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles plutôt que d'avoir une position un peu schizophrénique.

Elle aborde l'amendement n° 1 déposé, l'air de rien, par la majorité, sans attendre la discussion des articles car il introduit le dossier des études en médecine vétérinaire dans le cadre de ce projet de décret relatif aux études de sciences médicales et dentaires. On sait qu'il y a un énorme problème d'afflux d'étudiants français d'une part, et d'étudiants en général dans le deuxième cycle des études de médecine vétérinaire, d'autre part. On parle même d'une situation qui met en péril la sécurité des étudiants et des enseignants eu égard à l'affluence dans chaque salle de cours et dans chaque lieu d'exercices pratiques ou de laboratoire. La qualité de la formation est également mise en péril. Chacun des membres de la commission a par ailleurs reçu des demandes claires pour instaurer un filtre ou d'autres options de sélection avant le master en médecine vétérinaire.

L'option du groupe MR est défendue dans la proposition de décret présentée par M. Brotchi relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en sciences dentaires. Mme Bertieaux sait que les représentants des vétérinaires estimaient qu'il était plus facile de glisser leur option dans le projet de décret et ils espéraient que M. le ministre Marcourt aurait le bon sens d'introduire un article dans le projet de décret examiné aujourd'hui.

Elle estime que cet amendement, qui diminue le nombre d'étudiants non-résidents de 30 à 20 %, est un pas minimaliste et dangereux. Elle rappelle que le taux de 30 % fait l'objet d'une tolérance des autorités européennes et que cette initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles risque d'être « cramée » par celles-ci. Elle comprend que le ministre joue la montre et se dit que le temps de voter le projet de décret et que les autorités européennes réagissent, les inscriptions auront été prises. Mais que se passera-t-il quand l'Europe s'apercevra, après les lenteurs d'une certaine bureaucratie sur laquelle le ministre table sans doute, de la diminution de 10 % ? Et elle n'est pas certaine que le taux puisse remonter à l'initial de 30 % par la suite. Elle estime que le petit jeu de la majorité, au nom du ministre, est dangereux et ne laisse pas présager une situation plus simple dans un an.

La véritable et indispensable limitation est esquivée pour l'année à venir et l'université qui organise le deuxième cycle annonce qu'elle pourrait

être obligée de prendre des mesures sans base décrétaie. Le ministre Marcourt aurait dû, dès lors que les recteurs n'étaient pas d'accord, prendre ses responsabilités et insérer un article dans le projet de décret examiné aujourd'hui. Cela aurait permis de donner une bouffée d'oxygène et d'assurer la sécurité et la qualité des études de médecine vétérinaire, et pas simplement une disposition qui produira probablement une soixantaine d'inscriptions d'étudiants français en moins pour une seule année, en se basant sur les chiffres de la rentrée académique 2014-2015.

Mme Persoons explique que le ministre Marcourt est contraint et coincé par la norme fédérale d'un côté, et de l'autre, par une large ouverture des quotas ces dernières années. L'appel des doyens des facultés de médecine en début d'année académique a aussi été le révélateur d'un vrai problème. Elle estime donc que la Fédération Wallonie-Bruxelles n'avait pas de réel choix en cette matière, comme le relève l'ARES dans son avis.

Les intéressantes auditions organisées par la commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias ont démontré deux points importants dans la sélection des étudiants et dans l'attribution des numéros INAMI : d'une part, la qualité des soins qui doit prévaloir et d'autre part, la qualité de la formation qui doit être garantie. Cependant, les nombreux étudiants qui réussissent les études de médecine ne permettent plus de garantir un enseignement de qualité.

Elle revient sur la contrainte de la norme fédérale des numéros INAMI. Elle estime qu'il est intéressant que l'exposé des motifs du projet de décret rappelle la critique du système mis en place par la Commission de planification et explique que ce mécanisme ait été maintenu en dépit de l'absence de toute base scientifique visant le postulat reliant le nombre de praticiens et le coût en soins de santé.

Elle rappelle que la loi de 1996 portant des dispositions sociales a été votée sous le Gouvernement Dehaene II (1995-1999) (CVP-PS-PSC-SP) et portée par la ministre de la Santé publique, Magda De Galan, et ce, elle cite : « pour des raisons sociales afin de réaliser des objectifs de qualité et de maîtrise des coûts. Le but optimal doit consister à ne pas créer, ou le moins possible, de distorsions entre le flux des étudiants et la reconnaissance finale ».

Par contre, Mme Persoons trouve contestable depuis 1996 l'évolution de la profession médicale. Elle rappelle que la première audition du Pr Deliege en 1999 évoquait déjà la pénurie de médecins. Par ailleurs, elle trouve qu'il est aberrant de maintenir un quota de 60/40 entre les deux communautés du pays alors que le journal *L'Echo* du 12 mai dernier divulguait le cadastre qui établit la pénurie de médecins généralistes à Bruxelles et en Wallonie. De plus, la sixième réforme de l'Etat

attribue une nouvelle compétence à la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de détermination des sous-quotas. Par conséquent, le danger est que la Fédération fonce dans un système qui pénalisera encore plus les francophones. Vu la nouvelle compétence en matière de détermination des sous-quotas et la présence de représentants de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans la Commission de planification, elle demande à M. le ministre Marcourt s'il a reçu le cadastre de 88 pages et s'il peut le transmettre aux députés.

Parmi les différentes options de sélection des étudiants, Mme Persoons explique que le FDF est preneur d'un concours à la fin de la première année du premier cycle vu que l'enseignement secondaire est inégalitaire et que l'enseignement supérieur est fort différent du secondaire. La députée souligne l'importance de la formation propédeutique et des matières scientifiques pendant les dernières années du secondaire. Elle appuie l'idée de questionner les étudiants sur d'autres matières que les sciences. Elle relève aussi le rôle crucial du premier quadrimestre des études de médecine. Enfin, elle demande des informations sur le suivi des étudiants sur base des résultats du test obligatoire mais non contraignant de la session de janvier.

Mme Moureaux déclare que c'est un jour noir pour la liberté d'accès qui est décrété par Mme la ministre De Block. C'est un jour noir pour les soins de santé en Fédération Wallonie-Bruxelles décrété par le Gouvernement MR-NVA. C'est l'aboutissement d'un dossier, le *numerus clausus*, né il y a vingt ans, du fait des pressions de la corporation médicale. Mais c'est une étape seulement dans un autre dossier, communautaire par excellence, qu'elle résume par son objectif : la baisse des actes prestés en Wallonie et à Bruxelles, objectif que poursuivent les partis de droite flamands.

Elle revient brièvement sur l'évolution du dossier du cadastre depuis 1996. Ce que révèle l'évolution du cadastre sont principalement quatre faits.

Premièrement, le manque de prise en compte des étudiants non-résidents voire des belges migrants, problème prédominant au niveau francophone de par la langue utilisée.

Deuxièmement, le manque de prise en compte de la pyramide des âges des médecins.

Troisièmement, le fait que la planification n'a jamais envisagé de se pencher sérieusement sur les besoins de la population.

Enfin et quatrièmement, la difficulté du pouvoir fédéral d'avancer sur ce dossier où la partie prenante, le lobby principal, est en fait celui des médecins spécialistes.

Mme Moureaux en conclut qu'en réalité, si la volonté du pouvoir fédéral, c'est-à-dire flamands prédominants, surtout aujourd'hui, avait été véri-

tablement le statut quo en termes d'offre de soins pour chaque région, nous n'en serions pas là ! Les quotas auraient été radicalement différents, et forcément bien plus élevés pour les francophones. Elle en conclut que c'est bien malgré tous les efforts des francophones, et singulièrement du PS et du CDH, qu'une bataille est perdue aujourd'hui par le vote de ce texte face à la droite francophone, la droite flamande, l'ultra-droite flamande et le lobby des spécialistes. Mais cette bataille perdue permettra de gagner la guerre, le PS l'espère et soutient le ministre dans ce travail, la guerre de l'objectivation réelle des besoins par un cadastre dynamique affiné, seule solution pour garantir l'offre de soins dans les deux régions.

M. Maroy estime que c'est un décret à reculer. C'est le bal des faux-culs ! Il rappelle le nom et le parti des ministres qui se sont succédés à la Santé publique : Magda De Galan, PS ; Marcel Colla, SP ; Luc Van den Bossche, SP ; Magda Aelvoet et Jef Tavernier, Agalev ; Rudy Demotte et Laurette Onkelinx, PS. Alors que le ministre Marcourt se dit contraint et forcé, il faut rappeler que pendant vingt ans, ce sont des ministres socialistes, avec un petit intermède écologiste flamand, qui n'ont rien fait dans ce dossier. En 6 mois, Mme la ministre De Block a réalisé une partie de la promesse relative au cadastre.

De plus, son collègue **M. Brotchi** a été le seul à tenir des propos sur le patient et la formation. Ainsi, le nombre d'heures de travaux pratiques des étudiants en dentisterie a été divisé par deux et les facultés de médecine sont équipées pour accueillir 1500 étudiants alors qu'environ 4000 étudiants y sont inscrits. Et pour les stages, alors que la médecine s'apprend au lit du malade, la majorité des étudiants attendent dans les couloirs des hôpitaux faute de mieux. Par conséquent, en dehors de la question du contingentement des numéros INAMI, il souhaite que le ministre Marcourt s'explique sur la formation des médecins et la place du patient.

M. Martin demande de ne pas oublier la création de la norme de croissance par les socialistes et rappelle que l'accord du Gouvernement Dehaene II (1995-1999) fut motivé pour des raisons communautaires : c'est le péché originel. Non seulement le groupe MR se réjouit de la limitation d'accès aux études de médecine, mais également de la limitation du nombre de numéros INAMI, corroborant ainsi les thèses flamandes et un lien supposé mais jamais clairement démontré avec l'augmentation budgétaire des soins de santé.

Il estime que la limitation des numéros INAMI porte atteinte à l'intérêt des patients vu les pénuries sectorielles, l'allongement des délais d'attente pour les consultations, la concurrence entre médecins qui se reporte sur le coût revu à la hausse des honoraires médicaux pratiqués par les hôpitaux et dans la qualité de la prise en charge des patients,

notamment dans les services d'urgence.

Par ailleurs, il tient à souligner que la Fédération attend toujours de disposer d'un cadastre dynamique basé sur les besoins. La vraie question est de savoir si ce cadastre tiendra compte de tous les biais exposés par certains intervenants lors des auditions organisées par la commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Médias : notamment le référencement des médecins selon leur lieu de domicile, la pyramide des âges, la problématique du temps moyen de travail et celle des médecins étrangers, etc.

Quel que soit le biais, et comme l'a indiqué Mme Persoons, le cadastre est corrigé par l'application pure et simple de la clé de répartition 60/40 et revient en réalité à figer la situation et à desservir les intérêts wallons et bruxellois. Les auditions organisées par la commission ont mis en évidence les spécificités de chacune des deux Communautés qui pouvaient justifier l'application de règles différentes. Il estime que le groupe MR devrait défendre les intérêts francophones plutôt que ceux de Mme la ministre De Block.

Quant aux besoins médicaux, ceux-ci varient fortement d'une région à une autre. Les besoins médicaux dans une région rurale ne sont pas les mêmes que dans une région anciennement industrialisée par exemple. Dès lors, le fait de disposer d'une clé de répartition arbitraire défavorisera des régions dont le profil socioéconomique est complexe et dessert l'intérêt du patient. L'argumentaire du groupe MR s'inscrit donc à l'encontre de l'objectif centré autour du patient.

De plus, l'étude du Pr Deliege démontre que le taux de remplacement des médecins actuellement en fonction est un problème majeur du côté francophone qui ne doit pas être sous-estimé.

En conclusion, le projet de décret sera voté sans enthousiasme par le groupe PS. Cette solution n'était pas privilégiée initialement et s'inscrit dans le cadre institutionnel d'un Etat fédéral et dans le cadre politique du Gouvernement fédéral actuel.

Mme Moinnet tient à préciser ses propos : elle veut dire que si le MR était vraiment conscient des enjeux, elle aurait souhaité que ce groupe fasse pression auprès de Mme la ministre De Block afin d'obtenir plus rapidement le cadastre dynamique attendu depuis plusieurs mois.

Concernant l'intervention de Mme Fonck à la Chambre des représentants, elle indique que la position du CDH est très claire sur le sujet.

M. Brotchi tient à préciser que le cadastre reçu actuellement est un document qui demande une analyse approfondie et ne permet pas de tirer déjà des conclusions. C'est mieux que rien car pour la première fois, un document existe. Ce sera le travail de la Commission de planification d'analyser toutes les données afin d'aller plus loin. Il a lui-

même réclamé ce cadastre au Sénat pendant des années. Avec le cadastre et le travail de la Commission de planification, il faudra réaliser une projection sur l'avenir et prévoir l'organisation des soins de santé de manière à ce que les patients soient bien soignés et les médecins bien formés. Il fait confiance à la Commission de planification. Le cadastre, qui est consultable sur le site internet du Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, n'est pas un simulacre de planification.

Mme Moureaux signale que le cadastre était uniquement formé jusqu'en 2008 du relevé des professionnels diplômés, sans tenir compte de s'ils pratiquaient ou non ni même de s'ils étaient vivants ou décédés ! C'est bien Mme la ministre Onkelinx qui a fait les premiers pas pour connaître la situation sur le terrain.

M. le ministre Marcourt répond que le cadastre a abouti maintenant mais que ce n'est effectivement pas Mme la ministre De Block qui l'a lancé. Sur base des éléments de la précédente législature, et il reconnaît que M. Brotchi a régulièrement interpellé au Sénat le Gouvernement fédéral, Mme la ministre Onkelinx a proposé de lever le contingentement pour certaines filières en pénurie. Le document a été accepté en première lecture mais le Gouvernement flamand a pris une décision opposée. Avant d'arriver en deuxième lecture, ce document a été rejeté par l'Open VLD.

Lors de sa rencontre avec Mme la ministre De Block en décembre 2014, celle-ci lui a dit que le cadastre de Mme la ministre Onkelinx n'était pas encore assez robuste et dynamique. M. le ministre Marcourt explique que le cadastre ne peut pas s'appuyer sur une clé de répartition 60/40 lorsqu'il y a autant de différences entre la population médicale au nord et au sud de la Belgique. Le cadastre actuel ne peut pas non plus être sous-jacent à une modification du contingentement de l'accès à la profession médicale. Les points de vues sur la profession ne sont pas les mêmes entre le nord et le sud du pays.

Le Gouvernement de la Fédération a pris la décision d'un *numerus fixus* pour sauver tous les étudiants qui sont actuellement en formation. Il espère que la réalité du cadastre dynamique et robuste permettra d'augmenter de manière significative le nombre d'attestations INAMI. Au-delà de cet élément, il n'est pas d'accord concernant le principe du lissage qui devrait être déterminé sur une période suffisamment longue.

Le cadastre est en effet disponible sur le site internet du SPF Santé publique.

Il propose d'aborder la situation de la médecine vétérinaire dans la discussion des articles.

4 Discussion des articles du projet de décret

Articles 1er à 3

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 4

M. Maroy explique que chaque année, avant le 30 juin, le Gouvernement arrête le nombre global d'attestations d'accès qui seront délivrées l'année académique suivante en tenant compte, notamment, du nombre de diplômés de second cycle qui auront accès à l'attribution des titres professionnels particuliers en vertu de la législation fédérale sur la planification de l'offre médicale ainsi que, pour chaque université, le nombre d'attestations d'accès qui seront délivrées l'année académique suivante.

A la suite du programme en sciences médicales, la répartition entre institutions universitaires se fait suivant la loi du « plus fort reste » en attribuant 20,88 pour cent des attestations d'accès à l'Université de Liège (ULg), 27,06 pour cent à l'Université catholique de Louvain (UCL), 18,94 pour cent à l'Université libre de Bruxelles (ULB), 11,15 pour cent à l'Université de Mons (UMons) et 21,97 pour cent à l'Université de Namur (UNamur).

Quant à la suite du programme en sciences dentaires, la répartition entre institutions universitaires se fait suivant la loi du « plus fort reste » en attribuant 25,96 pour cent des attestations d'accès à l'ULg, 38,69 pour cent à l'UCL et 35,35 pour cent à l'ULB.

Le nombre d'attestations par université organisant les filières de sciences médicales et sciences dentaires est obtenu en divisant le nombre d'étudiants régulièrement inscrits en première année de premier cycle en sciences médicales ou dentaires au sein de l'université concernée au cours des six dernières années par le nombre d'étudiants régulièrement inscrits en première année de premier cycle en sciences médicales ou dentaires au sein de l'ensemble des universités habilitées pour l'organisation du premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires au cours des six dernières années académiques.

Ces répartitions sont fixées pour 9 ans maximum. A partir de l'année académique 2024-2025, le Gouvernement arrête pour les 9 années suivantes les répartitions entre institutions.

M. Maroy rappelle qu'en 2005, une autre formule avait été utilisée. Il était tenu compte du nombre de diplômés de deuxième cycle au cours des cinq dernières années. Le ministre Marcourt dit ne pas être lié par un vieux texte qui n'est plus d'application. Pourtant, ce critère semblait bien plus équitable. Le ministre avance comme justi-

fication que le mode de calcul retenu est apparu aux acteurs comme le plus pertinent. M. Maroy demande si cette justification est suffisante d'autant que le mode de calcul retenu par le ministre est contesté par certaines universités. L'ARES a d'ailleurs joint à son avis une note de minorité émanant de l'ULB et de l'ULg qui s'estiment lésées. Il cite : « (...) le lissage sur 6 ans du nombre d'étudiants inscrits en 1^{er} année (...) n'a pas fait l'objet d'un accord entre institutions dans la mesure où le résultat des négociations était lié à une décision sur les masters, qui n'a jamais abouti. (...) En outre, les deux universités souhaitent que le lissage s'opère au moins sur dix ans (...) un critère [basé sur les étudiants de première année est] sensible au « marketing académique ». Effectivement, vu le financement actuel de l'enseignement supérieur en enveloppe fermée et basé sur le nombre d'étudiants du premier cycle, la méthode du critère de répartition est cruciale.

Le député déplore que le ministre ne soit pas parvenu à obtenir un consensus entre les cinq facultés de médecine. De l'avis du groupe MR, le ministre part sur de mauvaises bases. Une question ne manque pas dès lors de se poser : quelles sont les universités favorisées par cette méthode de calcul ? Il note aussi que le Conseil d'Etat estime que la justification de la clé de répartition des attestations entre universités devrait être mieux justifiée.

Mme Moinnet explique que le commentaire de l'article 4 stipule que « les chiffres de population étudiante pris en référence pour ces calculs sont issus de la base de données du CREF et des données des commissaires du Gouvernement ou des institutions. ». Elle souhaite savoir si ces chiffres seront eux aussi pris dans la base de données gérée par l'ARES et prévue pour les étudiants de l'ensemble du paysage de l'enseignement supérieur. Etant donné que ces chiffres conditionnent la répartition des attestations entre universités et sont pour l'instant gérés par des institutions privées, il lui semble que cette base de données doit se finaliser rapidement. Elle demande au ministre une date de finalisation de cette base de données.

M. le ministre Marcourt n'a pas de date à communiquer à Mme Moinnet. C'est bien une des missions de l'ARES de recueillir tous les chiffres dans une banque de données. Ce fut d'ailleurs un de ses étonnements en prenant ces fonctions ministérielles de constater la dépendance au CREF à l'égard des données émanant des universités.

Il souligne que M. Maroy a expliqué justement la portée de l'accord. Implicitement, l'ARES reconnaît l'accord entre institutions sur la première méthode. Il n'y a pas eu de consensus entre les trois universités organisant le deuxième cycle sur la répartition. Il y a bien un équilibre sur les chiffres entre les universités qui voulaient une période plus courte jusqu'à trois ans et celles qui préféraient une période plus longue jusqu'à 10 ans. Il

précise que le Gouvernement surveillera l'évolution des chiffres de population étudiante dans le deuxième cycle et dans le troisième cycle vu les impératifs de santé publique et ceux des hôpitaux universitaires.

Article 5

M. Henry interroge M. le ministre Marcourt sur les modalités du concours. Cet article 5 précise que le concours est organisé au sein de chaque institution organisant le cursus de premier cycle en sciences médicales et sciences dentaires. Les évaluations des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre sont scindées en deux parties, l'une visant la validation des crédits, l'autre constituant le concours. M. Henry demande si les étudiants sont évalués deux fois sur la même matière. Que se passe-t-il en cas de réussite d'une des deux parties seulement ? Si l'étudiant n'est pas bien classé et souhaite représenter le concours, doit-il repasser uniquement les cours de la seconde partie ? Qu'en est-il de la mise en place progressive d'une partie commune du concours par les universités ?

M. Maroy estime que cet article est complexe à expliquer aux étudiants et représente davantage une source de confusion. Il faudra certainement en début d'année consacrer au moins une heure de cours pour expliquer le mode d'emploi aux étudiants.

Les évaluations des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre sont scindées en deux parties, l'une visant la validation des crédits avec une réussite à 10/20, l'autre constituant le concours permettant aux étudiants de poursuivre le cycle d'études. Il demande s'il y aura des cours au deuxième quadrimestre qui ne compteront que pour la validation des crédits de la session et d'autres cours que pour le concours. Le ministre peut-il expliquer le processus ?

A terme, il est demandé aux universités de mettre en place progressivement une partie commune de ce concours. Déjà dans les trois ans, la moitié de cette évaluation devra être commune à toutes les institutions. Pourtant, l'ARES est claire, les universités ne sont pas prêtes, elles devront avoir des troncs communs identiques et organiser leurs cours en fonction. En Flandre, où l'examen est commun pour toutes les universités, elles n'ont pourtant pas l'obligation d'avoir des cours communs.

Enfin, le jury doit tenir compte du nombre d'étudiants non-résidents au moment où il délivre les attestations. Si les non-résidents représentent plus de 30 % des étudiants recevant l'attestation, seuls les premiers 30 % la recevront. Il souhaite que le ministre explique le système mis en place.

M. le ministre Marcourt répond qu'un concours est organisé en fin de première année de premier cycle et vise à classer les étudiants en

ordre utile en vue de la délivrance des attestations d'accès à la suite du programme du cycle. Les évaluations des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre sont scindées en deux parties, l'une visant la validation des crédits, ce qui permet de déterminer le nombre de crédits obtenus, l'autre constituant le concours. A terme, il est demandé aux institutions de mettre en place progressivement une partie commune à ce concours.

Pour être classé, l'étudiant doit au minimum avoir acquis 45 des 60 crédits de son programme annuel. Lorsqu'il délibère, le jury statue d'abord sur l'acquisition par l'étudiant de tout ou partie des 60 premiers crédits du programme d'études. Ensuite, le jury additionne les notes obtenues par l'étudiant pour la seconde partie de l'évaluation de chaque unité d'enseignement suivie durant le deuxième quadrimestre, il s'agit donc bien du concours. La somme de ces notes, pondérée par le jury en fonction des crédits correspondant aux unités d'enseignement, constitue sa note de classement au concours.

Ainsi, l'étudiant, pour accéder à la suite du programme du cycle, doit répondre à la double condition d'être classé en ordre utile dans le classement du concours et avoir acquis 45 crédits sur les 60 premiers crédits du programme du cycle. S'il n'a pas obtenu d'attestation d'accès, l'étudiant doit représenter l'ensemble du concours.

Il répond à M. Henry que le concours est insécable. L'étudiant qui a obtenu minimum 45 crédits et qui n'est pas bien classé dans le concours doit représenter l'ensemble du concours, c'est-à-dire des secondes parties d'évaluation et ce, pour assurer un équilibre de cotation. Les crédits sont acquis définitivement et le concours doit être présenté en une fois.

M. Henry demande de préciser les deux sessions de juin et septembre.

Le ministre répond que la deuxième session peut permettre aux étudiants d'atteindre le minimum de 45 crédits. A son estime, il n'y aura pas de deuxième session organisée pour le concours sauf à considérer que le nombre d'attestations distribuées n'est pas suffisant vu qu'il n'y a pas assez d'étudiants ayant obtenu un minimum de 45 crédits.

M. Henry demandant au ministre de clarifier sa dernière réponse, ce dernier explique que soit le jury a suffisamment de lauréats au concours qui ont obtenu le minimum de 45 crédits et une deuxième session n'est pas organisée, soit le nombre de lauréats au concours n'est pas suffisant et une deuxième session est organisée.

M. Brotchi demande si l'étudiant peut changer d'université s'il reste des places disponibles.

Le ministre répond à M. Brotchi par la négative.

M. Henry demande si l'étudiant en deuxième session représente les évaluations échouées en première session et qui sont liées au concours.

Le ministre précise que le concours en deuxième session porte sur l'ensemble des matières.

M. Henry décrit le cas d'un étudiant qui présenterait quatre fois la totalité des épreuves du concours durant deux années consécutives vu que le nombre d'étudiants retenus n'était pas suffisant à chaque première session du concours.

Le ministre lui répond que ce cas virtuel est techniquement possible.

Pour M. Bellot, si des étudiants n'ont pas réussi en première session les examens permettant d'obtenir au moins 45 crédits, les étudiants ne peuvent donc pas passer le concours. Et si le nombre de lauréats au concours est atteint dès la première session ?

M. le ministre Marcourt explique que tous les étudiants présentent dans la même journée l'évaluation du cours et le concours. Le jury classe l'étudiant dans l'ordre pour le concours à la condition que l'étudiant ait obtenu au minimum 45 crédits, cette dernière disposition étant déjà prévue au décret « paysage ». Si le nombre de lauréats au concours est atteint dès la première session, l'étudiant pourra passer une seconde session pour acquérir les crédits lui permettant de poursuivre en BAC 2 dans une autre discipline ou recommencer son année d'études.

M. Henry demande comment distinguer les épreuves relatives à la valorisation des crédits des épreuves constituant le concours. Est-ce ouvert ? Deux examens identiques sont-ils organisés avec une répartition aléatoire des questions ? Le concours est-il arbitrairement une partie de l'évaluation ?

Il demande d'être attentif aux situations particulières. Un étudiant peut échouer la première partie constituant l'évaluation et réussir la seconde partie constituant le concours.

Enfin, il demande quand l'organisation des épreuves communes est prévue.

M. le ministre Marcourt répond que le jury détermine l'organisation quand il établit le règlement des épreuves.

Le but d'un examen est d'obtenir une compétence utile. Par contre, le concours désigne les meilleurs. Le niveau de difficulté est différent.

Enfin, un délai de trois ans est prévu pour l'organisation des épreuves communes car la disposition est complexe à mettre en oeuvre.

Article 6

M. Dister interroge le ministre sur cet article

qui traite de la possibilité pour l'étudiant de se réorienter. Il souhaite savoir de quoi il est question. Dans les différentes facultés, un grand nombre d'étudiants se réorientent ou redoublent. Quelle est la proportion ?

M. le ministre Marcourt répond qu'il s'agit de l'article 117 du décret « paysage ». Jusqu'à présent, la réorientation est peu utilisée par les étudiants.

Article 7

Cet article n'appelle pas de commentaire

Article 8

M. Dister estime que les modalités arrêtées par le Gouvernement permettant d'établir le classement et la délivrance des attestations d'accès à la suite du programme du cycle dès le 1er juillet engendreront un surcoût pour les universités. Une dotation est-elle prévue ?

Le ministre explique qu'une dotation supplémentaire n'est pas prévue. Le Gouvernement a dégagé des moyens en raison de l'explosion du nombre d'étudiants. Le nombre d'étudiants dès le BAC 1 sera réduit par le dispositif et le Gouvernement considère que le surcoût est absorbé par cette évolution. Il n'est pas prévu de budget spécifique.

Article 9

Mme Moinnet propose une correction technique : à l'article 150, §2, 2°, remplacer « l'alinéa 3 est complété comme suit : » par « l'alinéa 2 est complété comme suit : ».

Cette correction technique est approuvée à l'unanimité des membres présents et figure dans le texte adopté par la commission.

Articles 10 à 14

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Un amendement n° 1 est déposé par Mme Kapompolé, Mme Moureaux, M. Martin, M. Lenzi, Mme Moinnet et M. du Bus. Il est libellé comme suit :

« Il est inséré un article 15 rédigé comme suit :

L'article 4 du décret du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, pour le cursus visé à l'article 3, 2°, le P visé à l'alinéa 2 est fixé à 20 pour cent. »

Justification

L'afflux d'étudiants dans la filière des sciences vétérinaires pose différents problèmes d'organisation et d'encadrement au sein des facultés uni-

versitaires. Une des spécificités de cette filière est également d'accueillir un nombre important d'étudiants non-résidents. Cette spécificité a d'ailleurs justifié l'intégration de cette filière d'études dans le dispositif du décret non-résident dès 2006.

Actuellement, le mécanisme de tirage au sort pour les étudiants non-résidents, validé par la Cour de justice européenne, a démontré toute son efficacité. Sans un tel dispositif, le nombre total d'étudiants inscrits en première année serait doublé ; une majorité d'entre eux seraient « non-résidents ».

D'autre part, nous constatons une augmentation continue des inscriptions dans la filière. Cette hausse est actuellement marquée dans les 3 années de bachelier, puisqu'en 2014-2015, on relevait près de 900 étudiants en Bac 1 et 511 en Bac 2. Ils sont 377 en Ma 1. Cette hausse continue du nombre d'étudiants est une menace pour la qualité de la formation clinique. En effet, la qualité de l'encadrement des étudiants de deuxième cycle dépend fortement du nombre d'animaux présentés en consultation, hospitalisés ou autopsiés. Compte tenu de la difficulté d'augmenter dans les mêmes proportions le nombre de cas cliniques, le ratio étudiant/cas clinique aura tendance à fortement baisser, mettant en péril la qualité de l'apprentissage et l'acquisition des connaissances et compétences par l'étudiant.

Pour résoudre partiellement les problèmes liés à l'afflux d'étudiants, il est proposé d'abaisser le seuil d'inscription des étudiants non-résidents de 30 à 20 %.

C'est une première réponse urgente à une situation qui nécessitera des réflexions plus approfondies. »

Mme Kapompolé ajoute que cet amendement vise à apporter une réponse urgente à une situation qui nécessitera un travail ultérieurement. Elle rappelle la difficulté des doyens de s'accorder à l'idée par exemple d'instaurer un filtre à l'entrée des études. La méthode du ministre est toujours d'essayer d'obtenir un consensus et de susciter l'adhésion de tous. Il faudra sans doute privilégier une solution créative.

Mme Bertieaux estime que la majorité a toujours tendance à confondre urgence et retard. Cet amendement est une réponse tardive qui va générer une insécurité juridique. Les propos de Mme Kapompolé signifient qu'il faudra certainement aller plus loin pour, au mieux, la rentrée 2016. De plus, cet amendement est non seulement dangereux mais la réduction attendue du nombre d'étudiants non-résidents est minime.

Quant à une solution créative, Mme Bertieaux est perplexe. On sait qu'il faut moins d'étudiants à la fin du deuxième cycle, il s'agit donc de sélectionner. Elle se demande comment être plus créatif que ça, sachant que la Fédération peut absorber

une cinquantaine de nouveaux vétérinaires par an.

M. le ministre Marcourt regrette de n'avoir pas obtenu de consensus ni des recteurs ni des doyens. Les doyens sont d'accords pour réduire le nombre de vétérinaires à l'issue du deuxième cycle car ce nombre est en contradiction avec le critère de santé publique. Certains doyens souhaitent un filtre, d'autres sont pour une autre formule. Et un doyen demande une autorégulation, ce qui est la solution créative évoquée par Mme Kapompolé.

Quant aux recteurs, ils en ont fait une question plus générale alors que les chiffres étaient moins importants il y a 10 ans au moment de l'instauration du concours et qu'ils n'en faisaient pas une question de principe.

Le ministre Marcourt exprime la volonté générale d'atteindre l'objectif, signalant que le chemin pour l'atteindre reste à tracer.

Il rappelle que la clinique vétérinaire pour les petits animaux n'est pas une extension de capacité mais une modernisation.

L'amendement répond au besoin de protection de la santé publique et la réduction de 30 à 20 % d'étudiants non-résidents contribue à la résolution du problème. La Faculté de médecine vétérinaire de l'ULg aurait souhaité que le ministre aille plus loin. Les autres facultés ont également des problèmes de pléthore qui participent également au débat plus global sur le refinancement de l'enseignement supérieur.

Mme Bertieaux estime qu'il appartient au ministre de trancher et de prendre ses responsabilités vu que chacun défend ses positions à la veille de la répartition. Ce qui la préoccupe est le risque encouru dans le deuxième cycle pour la sécurité des personnes, pour la qualité de la formation et pour la certification européenne de la formation. Chaque année est multiplicateur du problème. Elle reste perplexe sur le mécanisme de réduction de 30 à 20 % d'étudiants non-résidents car le ministre prend le risque de « cramer » le système. Elle est également inquiète car la Fédération va perdre une année supplémentaire. Finalement, c'est une sélection qui ne dit pas son nom et elle préfère une sélection encadrée par un décret qui évite la concurrence entre établissements.

A la question soulevée par **M. Bellot** de savoir si l'intitulé du projet de décret doit être modifié, le ministre fait remarquer que les sciences médicales comprennent aussi les sciences vétérinaires.

Un amendement n°2 est déposé par Mme Moinnet, M. du Bus, Mme Kapompolé, Mme Moureaux, M. Martin et M. Lenzini. Il est libellé comme suit :

« Il est inséré un article 16 rédigé comme suit :

« Les demandes d'inscriptions formulées avant l'entrée en vigueur du présent décret sont

réputées avoir été introduites dans les conditions fixées par les présentes dispositions. »

Justification

Cette disposition vise à fixer un cadre juridique pour les demandes d'inscriptions introduites avant le vote du projet de décret, étant donné que ce dernier ne sera pas voté avant le 1er juillet 2015. »

Mme Bertieaux relève qu'il s'agit de nouveau d'un retard pour l'ouverture de la période des inscriptions en faisant rétroagir la disposition. Elle craint de nouveau l'insécurité juridique.

M. le ministre Marcourt ne partage pas l'avis de Mme Bertieaux.

5 Votes

L'article 1er est adopté à l'unanimité des membres présents.

L'article 2 est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Les articles 3 à 9 sont adoptés par 7 voix contre 5.

Les articles 10 à 14 sont adoptés par 7 voix et 5 abstentions.

L'amendement n°1 insérant un article 15 est adopté par 7 voix et 5 abstentions.

Mme Bertieaux justifie l'abstention de son groupe sur l'amendement n°1 par un vote d'encouragement.

L'amendement n°2 insérant un article 16 est adopté par 7 voix contre 5.

L'ensemble du projet de décret, tel qu'amendé, est adopté par 7 voix contre 5.

A la suite du vote sur le projet de décret, la proposition de décret relatif à l'instauration d'un examen d'entrée en médecine et en sciences dentaires (doc. n° 40 (2014-2015) n° 1) est devenue sans objet.

Il est fait confiance au Président et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Article premier

Dans le titre III, chapitre IX, du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, il est inséré après l'article 110 une section I/1, intitulée « Dispositions particulières relatives aux études en sciences médicales et en sciences dentaires » composée des articles 110/1 à 110/7 tels que rédigés ci-après.

Article 2

Dans le titre III, chapitre IX, section, I/1, du même décret, il est inséré un article 110/1 rédigé comme suit :

« **Article 110/1. § 1er.** Ont seuls accès aux études de premier cycle en sciences médicales et aux études de premier cycle en sciences dentaires en vue de l'obtention du grade qui les sanctionne les étudiants qui satisfont aux conditions générales d'accès aux études de premier cycle visées à l'article 107 et qui justifient d'une attestation de participation effective à un test d'orientation du secteur de la santé.

Ce test est organisé sous forme d'épreuve écrite. Par participation effective à ce test, on entend avoir présenté l'ensemble de l'épreuve et obtenu un résultat supérieur à celui correspondant à l'absence de toute réponse.

Ce test, identique et simultané dans toutes les institutions universitaires, est organisé collégialement chaque année, une première fois durant la première quinzaine de juillet et une seconde fois durant la première quinzaine de septembre, par les institutions universitaires habilitées à organiser et organisant des études de premier cycle en sciences médicales et/ou des études de premier cycles en sciences dentaires, dans le respect des missions fixées à l'article 21, 5°; elles sont tenues de participer à l'organisation et à l'évaluation du test, aux conditions fixées par le Gouvernement.

Cette épreuve est accessible à tout candidat en situation de pouvoir satisfaire pleinement aux conditions générales visées à l'article 107 avant le début de l'année académique.

Le test vise à évaluer les aptitudes spécifiques et les compétences prérequis pour entreprendre des études visées. Il porte sur les matières suivantes :

1° connaissance et compréhension des matières scientifiques :

- a) Biologie ;
- b) Chimie ;

c) Physique ;

d) Mathématiques ;

2° communication et analyse critique de l'information :

a) Communication écrite ;

b) Analyse, synthèse et argumentation ;

c) Connaissance des langues française et anglaise.

À l'exception de l'évaluation de la connaissance des langues, l'usage d'un dictionnaire français ou bilingue est autorisé. Le Gouvernement arrête le programme détaillé du test.

Chaque participant reçoit personnellement le détail des résultats de son test. Les résultats du test ne peuvent faire l'objet d'une diffusion ou d'une communication publique qui permettrait d'inférer l'identité ou les qualités des candidats.

§ 2. Par dérogation au § 1er, ont également accès aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires, les étudiants ayant réussi au moins 45 crédits d'un programme d'études de premier cycle du secteur de la santé dans un établissement d'enseignement supérieur en Communauté française ou d'un programme d'études d'un établissement d'enseignement supérieur belge, dès lors que ces études mènent à la délivrance de grades académiques similaires.

Toutefois, les étudiants visés à l'article 27, § 7, de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires, ou qui auraient déjà été visés par ces mêmes dispositions lors de l'inscription visée à l'alinéa précédent ne sont pas admissibles aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires. ».

Article 3

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1, du même décret, il est inséré un article 110/2 rédigé comme suit :

« **Article 110/2.** Pour l'application de l'article 100, § 2, au-delà des 60 premiers crédits du programme d'études de premier cycle, seuls les étudiants porteurs d'une attestation d'accès à la suite du programme du cycle peuvent inscrire dans leur programme d'études les unités d'enseignement de la suite du programme du premier cycle en sciences médicales ou en sciences dentaires. ».

Article 4

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1 du même décret, il est inséré un article 110/3 rédigé comme suit :

« **Article 110/3. § 1er.** Chaque année, avant le 30 juin, le Gouvernement arrête le nombre global d'attestations d'accès visées à l'article 110/2 qui seront délivrées l'année académique suivante en tenant compte, notamment, du nombre de diplômés de second cycle qui auront accès à l'attribution des titres professionnels particuliers en vertu de la législation fédérale sur la planification de l'offre médicale.

Par défaut, le nombre d'attestation d'accès est reconduit pour l'année académique suivante.

§ 2. Lorsqu'il fixe le nombre global d'attestation d'accès, le Gouvernement arrête, pour chaque université, le nombre d'attestations d'accès qui seront délivrées l'année académique suivante.

La répartition entre institutions universitaires se fait suivant la « loi du plus fort reste » en attribuant 20,88 pour cent des attestations d'accès à la suite du programme en sciences médicales à l'Université de Liège, 27,06 pour cent à l'Université catholique de Louvain, 18,94 pour cent à l'Université libre de Bruxelles, 11,15 pour cent à l'Université de Mons et 21,97 pour cent à l'Université de Namur .

La répartition entre institutions universitaires se fait suivant la « loi du plus fort reste » en attribuant 25,96 pour cent des attestations d'accès à la suite du programme en sciences dentaires à l'Université de Liège, 38,69 pour cent à l'Université catholique de Louvain et 35,35 pour cent à l'Université libre de Bruxelles.

Ces répartitions sont fixées pour 9 ans maximum. A partir de l'année académique 2024-2025, le Gouvernement arrête pour les 9 années suivantes les répartitions entre institutions.

Article 5

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1 du même décret, il est inséré un article 110/4 rédigé comme suit :

« **Article 110/4. § 1er.** Un concours est organisé au sein de chaque institution organisant le cursus de premier cycle en sciences médicales et sciences dentaires afin d'assurer la délivrance des attestations d'accès à la suite du programme du cycle.

L'évaluation de chacune des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre est organisée en deux parties : la première partie vise l'acquisition de crédits correspondants aux unités d'enseignement du deuxième quadrimestre, la seconde partie vise l'octroi de notes permettant l'établissement du classement du concours. Dans les trois

ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent décret, l'ensemble des Universités concernées s'assure qu'au minimum la moitié de l'évaluation de cette seconde partie est commune et fait, le cas échéant, l'objet d'une organisation entre les Universités concernées.

Pour les étudiants bénéficiant d'un allègement de programme visé aux articles 150, § 2, 2°, et 151, et portant sur le programme des 60 premiers crédits du programme d'études, la seconde partie de l'évaluation des unités d'enseignement est organisée au terme du programme allégé.

Pour l'application de l'alinéa 2, il ne peut être recouru au régime exceptionnel prévu à l'article 79, § 1er, alinéa 1er.

§ 2. Complémentairement aux articles 139 et 140, et pour la délivrance des attestations visées à l'article 110/2, après avoir délibéré en fin de deuxième quadrimestre sur les 60 premiers crédits du programme d'études de sciences médicales ou de sciences dentaires, le jury additionne, pour chaque étudiant, les notes, pondérées en fonction des crédits correspondant aux unités d'enseignement, obtenues pour la seconde partie de l'évaluation des unités d'enseignement du second quadrimestre et classe les étudiants dans l'ordre décroissant de la somme de ces notes.

Sans préjudice des crédits antérieurement acquis, l'étudiant qui n'a pas obtenu d'attestation d'accès à la suite du programme du cycle est tenu de représenter l'ensemble des épreuves constituant la seconde partie de l'évaluation des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre.

Les attestations visées au paragraphe 1er sont délivrées par le jury au plus tard le 10 juillet, dans l'ordre du classement du concours et dans la limite des attestations disponibles à condition que l'étudiant ait acquis au moins 45 des 60 premiers crédits du programme d'études de premier cycle.

Après avoir délibéré, en fin de troisième quadrimestre sur les 60 premiers crédits du programme d'études de sciences médicales ou de sciences dentaires, le jury attribue avant le 13 septembre les attestations restantes selon les critères et modalités définis aux alinéas 1 à 3 du présent paragraphe.

Lorsqu'il délivre les attestations d'accès à la suite du programme du cycle, en cas d'ex-æquo, le jury départage les étudiants sur base de la moyenne des résultats obtenus pour la première partie de l'évaluation des unités d'enseignement du deuxième quadrimestre.

Lorsque, dans une institution, il est délivré à la fin de l'année académique moins d'attestations d'accès à la suite du programme du cycle que le nombre autorisé, le nombre d'attestations résiduelles est ajouté au nombre d'attestations qui, pour cette institution, est arrêté pour l'année aca-

démique suivante.

§ 3. Lorsqu'il délivre les attestations d'accès à la suite du programme du cycle, le jury applique le dispositif suivant : il est établi pour chaque institution un nombre T égal au nombre d'attestations d'accès autorisé par institution ainsi qu'un nombre NR égal au nombre d'étudiants qui ne sont pas considérés comme étudiants résidents au sens de l'article 1er du décret du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur.

Lorsque le rapport entre le nombre NR et le nombre T atteint un pourcentage supérieur à 30 %, le jury délivre les attestations, selon le classement établi conformément au § 1er, à ces étudiants dans la limite du pourcentage de 30 % des nombres autorisés par université concernée.

§ 4. Cette attestation donne droit à l'inscription à la suite du programme du cycle pour la seule année académique suivante. Elle est personnelle et incessible. En cas de force majeure dûment apprécié par les autorités académiques de l'institution, cette attestation peut être valorisée une année académique ultérieure. ».

Article 6

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1, du même décret, il est inséré un article 110/5 rédigé comme suit :

« **Article 110/5.** Les crédits acquis par un étudiant qui n'a pas obtenu d'attestation d'accès à la suite du programme du cycle peuvent être valorisés en vue d'une admission personnalisée dans tout cursus de premier cycle quel que soit l'établissement organisé ou subventionné par la Communauté française où l'étudiant s'inscrit par la suite, conformément à l'article 117. ».

Article 7

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1, du même décret, il est inséré un article 110/6 rédigé comme suit :

« **Article 110/6.** § 1er. L'étudiant ne peut présenter au maximum le concours en sciences médicales ou en sciences dentaires qu'au cours de deux années académiques consécutives, sauf en cas de force majeure dûment apprécié par les autorités académiques de l'établissement où l'étudiant est inscrit.

§ 2. L'étudiant qui n'a pas acquis 45 crédits des 60 premiers crédits du programme d'études peut se réinscrire une seule fois dans un programme d'études en sciences médicales ou sciences dentaires tel que visé à l'article 100, § 1er, alinéa 1er.

§ 3. Sans qu'il ne puisse être dérogé à l'article 5 du décret du 11 avril 2014 adaptant le financement des établissements d'enseignement supérieur

à la nouvelle organisation des études et sans préjudice des crédits acquis, l'étudiant qui a acquis au moins 45 crédits du programme d'études du premier cycle mais qui n'a pas obtenu une attestation d'accès à la suite du programme du cycle peut se réinscrire dans un programme d'études en sciences médicales ou sciences dentaires tel que visé à l'article 100, § 1er, alinéa 1er, en vue de participer aux activités d'apprentissage et unités d'enseignement dont il n'a pas acquis les crédits et représenter une seule fois la seconde partie de l'évaluation visée à l'article 110 /4, § 1er.

§ 4. L'étudiant qui a acquis au moins 45 crédits du programme d'études du premier cycle mais qui n'a pas obtenu une attestation d'accès à la suite du programme du cycle peut également valoriser les crédits qu'il a acquis en vue d'une inscription cumulée dans un programme d'études d'un domaine visé à l'article 83, § 1er, 14° à 16°. L'étudiant s'inscrit conformément à l'article 99. Son programme d'études est validé par le jury conformément aux conditions de l'article 100, § 2.

L'étudiant ne s'acquitte que des droits d'inscriptions relatifs au programme d'études visé au 1er alinéa.

Lors des évaluations de fin de deuxième quadrimestre de ce programme d'études, il peut représenter une seule fois la seconde partie de l'évaluation visée à l'article 110/4, § 1er, en vue de l'obtention de l'attestation d'accès à la suite du programme du cycle en sciences médicales ou en sciences dentaires. ».

Article 8

Dans le titre III, chapitre IX, section I/1, du même décret, il est inséré un article 110/7 rédigé comme suit :

« **Article 110/7.** Le Gouvernement arrête, en concertation avec les autorités académiques, les modalités d'établissement du classement et de délivrance des attestations d'accès à la suite du programme du cycle.

Le nombre d'attestation d'accès disponible au sein de chaque université est communiqué aux étudiants préalablement à leur inscription et dès le 1er juillet. ».

Article 9

A l'article 150, § 2, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « Article 109.-, § 1er » sont remplacés par les mots « Article 110/1, § 1er » ;

2° l'alinéa 2 est complété comme suit :

« Le jury peut également imposer à l'étudiant qui a déjà été inscrit au cours d'une année académique antérieure à des études supérieures en sciences médicales ou sciences dentaires, en Com-

munauté française ou hors Communauté française la réorientation telle que prévue au 3° si la moyenne de ses résultats est inférieure à 8/20. ».

Article 10

A titre transitoire, le premier cycle d'étude des étudiants inscrits dans un programme d'allègement tel que visé à l'article 150, § 2, du décret pour l'année académique 2014-2015 se poursuit conformément aux dispositions en vigueur antérieurement.

Article 11

Par dérogation à l'article 110/3, tel qu'inséré par l'article 4 du présent décret, pour l'année académique 2015-2016, le Gouvernement arrête le nombre global d'attestation d'accès avant le 15 août 2015.

Article 12

Par dérogation aux dispositions de l'article 110/7, pour l'année académique 2015-2016, le nombre d'attestation d'accès disponible au sein de chaque université est communiqué aux étudiants au plus tard pour le 31 août 2015.

Article 13

L'article 109 du même décret est abrogé.

Article 14

Le présent décret entre en vigueur pour l'année académique 2015-2016, à l'exception des articles 2, 3 et 13 qui entrent en vigueur pour l'année académique 2016-2017.

Article 15

L'article 4 du décret du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, pour le cursus visé à l'article 3, 2°, le P visé à l'alinéa 2 est fixé à 20 pour cent. ».

Article 16

Les demandes d'inscriptions formulées avant l'entrée en vigueur du présent décret sont réputées avoir été introduites dans les conditions fixées par les présentes dispositions.