

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
SESSION 2022-2023

25 OCTOBRE 2022

PROJET DE DÉCRET¹

MODIFIANT LE DÉCRET DU 29 MARS 2017 RELATIF AUX ÉTUDES DE SCIENCES
MÉDICALES ET DENTAIRES

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE
L'ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE, DE LA RECHERCHE, DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES, DES SPORTS, DE LA JEUNESSE, DE L'AIDE À LA
JEUNESSE, DES MAISONS DE JUSTICE ET DE LA PROMOTION DE BRUXELLES

PAR M. PHILIPPE DODRIMONT

¹ Voir doc. 449 (2022-2023) n°1 à n°2.

TABLE DES MATIÈRES

1	Présentation du projet de décret par Mme la ministre.....	3
2	Discussion générale	6
3	Discussion et vote des articles	31
4	Vote sur l'ensemble et confiance.....	33

Mesdames et Messieurs,

Votre commission de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de promotion sociale, de la Recherche, des Hôpitaux universitaires, des Sports, de la Jeunesse, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice et de la Promotion de Bruxelles a examiné, au cours de sa réunion du 25 octobre 2022, le projet de décret modifiant le décret du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires (doc. 449 (2022-2023) n° 1).²

I Présentation du projet de décret par Mme la ministre.

Le projet de décret que soumet Mme la ministre à l'adoption du Parlement est parti du constat qu'une bonne synergie entre les différents niveaux de pouvoir est nécessaire dans le domaine de l'offre médicale.

Si la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 confère aux Communautés la compétence du contingentement des professions de santé, il est toutefois précisé que cette compétence doit s'exercer dans le respect du nombre de praticiens que l'autorité fédérale peut fixer par Communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé.

Ainsi, le Gouvernement fédéral a mis en place, en 1996, une planification de l'offre médicale. Ce dispositif fédéral aboutit à délivrer un numéro d'inscription auprès de l'INAMI à un nombre limité de diplômés qui ont accès aux formations menant aux titres professionnels particuliers en sciences médicales et en sciences

² Ont participé aux travaux de la commission :

M. Tzanetatos (Président), M. Casier, M. Fontaine, Mme Kapompole, M. Witsel, Mme Roberty (en remplacement de M. Fontaine), M. Dodrimont, Mme Nikolic, M. Sahli, Mme Sobry, M. Clersy (en remplacement de M. Demeuse), M. Demeuse, M. Disabato, M. Beugnies, Mme Bernard (en remplacement de Mme Vandevorste), M. Dispa (en remplacement de M. Kompany)

Ont assisté aux travaux de la commission :

M. Antoine, M. Di Mattia, M. Lux, M. Maroy, M. Köksal, M. Soiresse Njall, Mme Schepmans : membres du Parlement

Mme Glatigny, Ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de la Promotion sociale, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles

Mme Lonnoy, cheffe de cabinet adjointe de Mme la ministre Glatigny

Mme Vandevorst, juriste au cabinet de Mme Glatigny

M. Vanherweghen, expert au cabinet de Mme la ministre Glatigny

M. Louyet, collaborateur du groupe PS

M. Er, collaborateur du groupe MR

Mme Moray, collaboratrice du groupe MR

M. Belin, collaborateur du groupe Les Engagés

M. Meeus, collaborateur du groupe Les Engagés

Mme Hallet, collaboratrice du groupe ECOLO

M. Léonard, collaborateur du groupe PTB

dentaires. Ce sont cependant les Communautés qui ont la responsabilité d'autoriser l'accès à ces formations.

La cohérence du système aurait voulu que le nombre de candidats qui ont accès à ces formations corresponde au nombre de numéros INAMI disponibles.

Cela n'a pas été le cas en Fédération Wallonie-Bruxelles. Compte tenu du nombre de ses diplômés, elle a régulièrement délivré un nombre d'attestations d'accès aux formations conduisant aux titres professionnels particuliers supérieurs au « quota INAMI » de l'année correspondante. Ces diplômés ont cependant obtenu, non sans difficultés, des numéros INAMI, constituant ce qui a été appelé la « dette » en numéros INAMI de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'organisation d'un examen d'entrée aux études en sciences médicales et en sciences dentaires par le décret du 29 mars 2017 n'a pas permis de réconcilier le nombre de diplômés avec le « quota INAMI ».

Cette situation, propre à la Fédération Wallonie-Bruxelles, est donc loin d'être optimale : elle peut être l'objet de conflit entre les groupes linguistiques au sein du Gouvernement fédéral à propos du financement des soins de santé. Elle entretient un climat d'incertitude et d'angoisse au sein des étudiants en médecine des universités de la Fédération Wallonie-Bruxelles qui, à l'issue d'études longues et difficiles, ne sont pas assurés d'obtenir un numéro INAMI.

Si la Fédération Wallonie-Bruxelles n'avait pas jusqu'à présent mis en place un dispositif efficace pour faire correspondre le nombre de ses diplômés aux quotas INAMI, c'est notamment parce qu'elle n'était pas assurée de disposer d'un nombre suffisant de praticiens pour répondre aux besoins de sa population. Les premières estimations conduites par la Commission fédérale de la planification de l'offre médicale, en absence d'un cadastre fiable, pouvaient effectivement être critiquées et générer cette incertitude.

Les choses ont changé : la Commission fédérale de planification dispose de données qui lui permettent de connaître la force réelle de travail sur le terrain en prenant notamment en compte l'activité réelle de chaque praticien de même que la déperdition de praticiens au cours du temps par la mobilité internationale de médecins formés en Belgique, mais retournant quelques années plus tard dans leur pays d'origine, un phénomène important et spécifique à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Un accord a donc été conclu entre le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et l'autorité fédérale.

Ainsi, l'autorité fédérale prendra les dispositions législatives nécessaires pour porter le « quota INAMI » de la Fédération Wallonie-Bruxelles à 711 (au lieu de

505). De plus, ce quota est porté à 744 en 2028 dans le cadre d'une action ciblée en faveur de la médecine générale. Le quota des dentistes est de 106. Par la suite, les quotas seront fixés par Communauté en tenant compte de l'activité réelle des praticiens sur le terrain et des besoins de la population. Dès lors que les médecins dits « en excédent » sont pris en compte dans l'évaluation de la force de travail, l'autorité fédérale annulera la « dette » de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Enfin, tous les étudiants actuellement dans le cursus et dans ceux à venir auront la garantie d'obtenir un numéro INAMI à l'issue de leurs études sans autre condition supplémentaire.

De son côté, la Fédération Wallonie-Bruxelles doit veiller à ce que, désormais, le nombre de diplômés soit compatible avec les quotas définis par l'autorité fédérale.

Dès le moment où la Fédération Wallonie-Bruxelles est assurée de disposer d'un nombre suffisant de praticiens, établi sur des données objectives, et dans la volonté de garantir à tous ses diplômés un accès à la pratique professionnelle, les conditions sont remplies pour mettre en place un dispositif qui rend le nombre de diplômés compatible avec les quotas INAMI.

Dans la perspective de ces quotas INAMI, seul un concours d'admission peut techniquement permettre de réguler efficacement le nombre d'étudiants ayant accès aux études en sciences médicales et en sciences dentaires. En effet, la technique du concours permet de proclamer comme lauréats à une épreuve d'admission un nombre de candidats fixé par avance.

C'est l'objet du présent projet de décret. Il organise un concours d'accès et d'entrée aux études de premier cycle en sciences médicales et en sciences dentaires.

Le projet de décret consiste donc, premièrement, à organiser une épreuve unique pendant la période comprise entre le 15 et le 31 août précédant l'année académique considérée.

Deuxièmement, afin de ne pas surprendre les élèves qui se préparent parfois longtemps à l'avance à l'examen d'entrée en sciences médicales et dentaires, les matières sur lesquelles portera le concours resteront, au moins dans un premier temps, les mêmes que celles sur lesquelles porte l'actuel examen d'entrée et d'accès. Profitant de l'expérience acquise avec l'examen, le concours sera organisé par l'administration de l'ARES suivant les mêmes modalités que l'examen et le jury du concours sera le même que celui de l'examen d'entrée.

Troisièmement, le projet de décret définit les modalités par lesquelles le Gouvernement fixera le nombre d'admissibles : le Gouvernement fixera ce nombre séparément pour les sciences médicales et les sciences dentaires. Ce nombre sera fonction des quotas INAMI correspondants et d'un taux de déperdition des étudiants au cours de leurs études. Ce taux sera fixé après concertation avec un

organe interfédéral encore à installer. Enfin, un mécanisme est ajouté pour récupérer sur une période de trois ans l'excédent éventuel de lauréats à l'examen d'entrée 2022 par rapport aux quotas INAMI correspondants, une condition qui a été fixée dans l'accord avec le Gouvernement fédéral. Ce mécanisme a été maintenu malgré la remarque du Conseil d'État compte tenu du fait que le taux de déperdition n'est pas encore fixé.

Quatrièmement, le projet de décret définit les modalités par lesquelles le jury classera les candidats. Il le fera par filière, dans l'ordre décroissant de leur moyenne à l'épreuve et proclamera « lauréats » les candidats placés en ordre utile jusqu'à atteindre le nombre fixé.

Enfin, le présent projet conserve des dispositions relatives aux non-résidents. Le quota de 30% demeure le principe, tel que fixé dans le décret du 29 mars 2017. Il est cependant ramené à 15% de manière temporaire pour au moins les 6 premières années d'organisation du concours. Le but est de réduire le risque d'une pénurie transitoire liée au départ imprévisible de praticiens vers leur pays d'origine, compte tenu du temps de latence entre le constat de leur départ et leur remplacement par l'augmentation compensatoire des quotas.

En conclusion, le projet de décret mettra fin à une querelle communautaire de plus de 20 ans. Dans un contexte de loyauté entre les entités fédérées, en respectant ses engagements, la Fédération Wallonie-Bruxelles disposera d'un nombre suffisant de praticiens et garantira à tous ses diplômés présents et futurs l'accès à un numéro INAMI.

2 Discussion générale

Après avoir remercié la ministre pour l'exhaustivité de sa présentation, **Mme Kapompole** relève que la mise en place d'un concours ne s'est pas faite de gaieté de cœur, pas plus que celle d'un examen d'entrée en 2017. L'accès pour toutes et tous à l'enseignement supérieur est et doit rester, aux yeux du groupe socialiste, l'une des priorités de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Toutefois, compte tenu de l'absence de remise en question du système de contingentement par les partis flamands et de l'instabilité de la situation actuelle, le groupe PS se félicite que le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles soit parvenu à un accord équilibré, historique, avec le Gouvernement fédéral.

La députée estime que cet accord est à saluer pour deux raisons principales.

Premièrement, en assurant un numéro INAMI à tous les étudiants en cours de cursus et à ceux qui l'entameront, ce dispositif apporte enfin de la stabilité et de la sérénité et met fin à des années de relations tendues avec le Gouvernement fédéral. Elle rappelle les nombreux épisodes de chantage exercé sur la Fédération Wallonie-

Bruxelles. À plusieurs reprises par le passé, cette commission a entendu le témoignage d'étudiants victimes de ces tensions politiques. En parvenant à cet accord, des centaines d'étudiants pourront enfin se concentrer sur leurs études grâce à l'assurance de pouvoir accéder à un numéro INAMI.

Deuxièmement, cet accord revoit les quotas INAMI à la hausse et permet de mieux répondre aux besoins de santé des citoyens francophones. En passant de 505 à 744, il répond en partie aux problèmes de pénurie. L'augmentation des quotas était la condition sine qua non à la mise en place d'un concours. En effet, ce nouveau quota prend davantage en considération l'activité réelle des praticiens et permet donc d'objectiver la déperdition due à la mobilité internationale. La députée se demandait, à ce sujet, si le taux de déperdition a d'ores et déjà été arrêté et quels sont les critères pris en considération pour le déterminer. Elle remarque que la ministre a, lors de son exposé introductif, d'ores et déjà répondu à la question.

Avec ce protocole d'accord, le groupe PS espère que les relations entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et le Fédéral sont apaisées et que la concertation entre niveaux de pouvoir perdurera afin de répondre aux besoins de la population. Maintenant que les outils et les instances existent pour objectiver les chiffres, elle espère qu'une instrumentalisation de ce dossier ne sera plus possible et conseille à la ministre, afin de ne pas répéter les erreurs du passé et puisque la validité de ce concours repose sur la détermination des quotas par le Fédéral, de veiller lors des concertations ultérieures, à ce que le Fédéral « n'oublie » pas d'arrêter les quotas INAMI pour chaque année. Elle rappelle l'insécurité juridique faisant suite à l'oubli de la majorité suédoise d'arrêter un quota INAMI et le drame des reçus-collés consécutif à cet oubli.

Pour conclure son intervention, Mme Kapompole revient à sa question orale, dont la Conférence des présidents a décidé d'inclure à la discussion générale l'objet, portant sur la détermination par la commission de planification francophone du nombre de numéros INAMI dédiés à la médecine générale, suite à la déclaration du Groupe belge des omnipraticiens et du Collège de médecine générale francophone.

Les chiffres sont sans appel, tant la Région bruxelloise que la Région wallonne connaissent une pénurie de médecins généralistes qui risque de s'aggraver dans les années à venir. Alors que la commission de planification francophone devra fixer le nombre de numéros INAMI accordés pour la médecine générale pour l'année 2023, le Groupe belge des omnipraticiens et le Collège de médecine générale francophone plaident pour une augmentation du pourcentage de numéros INAMI dédiés à la médecine générale pour atteindre 50%. Outre le fait de répondre à la pénurie de la première ligne, cette augmentation est nécessaire en vue de répondre à l'évolution des maladies qui selon le Collège de médecine générale francophone, se chronicisent.

La députée souhaite que la ministre rappelle le calendrier quant à la détermination des sous-quotas pour l'année 2023 ainsi que les chiffres INAMI pour cette cohorte. La commission de planification possède-t-elle le nombre absolu de généralistes pour à tout le moins répondre aux besoins de la population et répondre à la pénurie ? Qu'est-il mis en place au sein des différentes facultés de médecine afin de promouvoir la médecine générale ? Enfin, en termes de bonnes pratiques, elle demande à la ministre ce qu'elle pense de l'intégration de davantage de médecins généralistes parmi le corps enseignant afin de susciter la motivation des étudiants pour la médecine.

Après avoir remercié la ministre pour son intervention, **M. Dispa** constate que ce projet de décret s'inscrit dans la continuité du contentieux qui oppose le Fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles et vient ainsi clore celui-ci.

Après de longues négociations entre le Gouvernement fédéral et les Communautés, la majorité de la Communauté française a trouvé un accord sur les numéros INAMI. Afin de mettre en œuvre cet accord et faire respecter les quotas INAMI, la solution préconisée est celle du concours d'accès aux études de médecine et dentisterie. Il est prévu que le concours soit mis en place pour l'année 2023-2024, à l'aide du présent projet de décret.

Il reconnaît que cet accord sécurise la situation des étudiants puisqu'il leur assure une forme d'égalité de traitement dans l'accès aux numéros INAMI, pour autant qu'ils aient été admis à suivre les études en médecine ou dentisterie.

Le député rappelle que Les Engagés ont joué un rôle constructif dans les négociations avec le Gouvernement fédéral et qu'ils ont, à de nombreuses reprises, plaidé pour la cause des étudiants. La proposition de motion en conflits d'intérêts³, introduite par Les Engagés, a alerté les uns et les autres sur l'initiative prise par le ministre fédéral en charge de la santé au travers de l'article 69 d'un projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé. Le député est fier du travail d'opposition mené par Les Engagés à la Chambre et dans les entités fédérées, pour assurer la défense de la santé des francophones, ainsi que la défense des étudiants en médecine en cours de cursus.

Cependant, si des avancées – sur le court terme – ont pu être obtenues au sein de cet accord intergouvernemental, il craint que celui-ci ne crée pas – sur le long terme – les conditions d'une réponse aux véritables défis en matière de soins de santé. Il prend à témoin certains de ses collègues de la majorité qui ont exprimé leurs regrets quant à l'imposition d'un concours à l'entrée des études de médecine et de

³ Proposition de motion visant à initier une procédure de conflit d'intérêt concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (Doc. parl., Ch., 55/2320) et plus particulièrement son article 69 (ancien article 87), déposée par Mme Greoli, M. Desquesnes, Mme Schyns, MM. Collin, Antoine et Bastin, Doc 332(2021-2022) – N°1

dentisterie, estimant l'existence d'une forme de chantage. Il cite certains propos exprimés par le député Demeuse : « Le chantage que certains tentent d'imposer est inacceptable. Nous venons de faire face à une crise. Il est impensable de restreindre encore l'accès aux études dans de telles circonstances. Un filtre a déjà été imposé à contrecœur dans des circonstances compliquées. J'ai beaucoup de mal à comprendre qu'on nous impose d'en changer et de restreindre encore cet accès aux études sur des bases complètement irrationnelles » (sic).

Il relève également que le président du MR, M. Bouchez, estimait que les uns et les autres devaient s'incliner devant l'imposition de ce concours d'entrée.

Indépendamment de ces positions politiques qui évoluent, le député regrette l'instauration de ce filtre à l'entrée qui lui apparaît comme une décision anachronique, désuète et inopportune.

M. Dispa indique que toute la problématique de l'accès à la formation en médecine et dentisterie tourne autour de l'enjeu des soins médicaux en Belgique et plus particulièrement en Fédération Wallonie-Bruxelles. Quels sont les besoins de la population ? Quelle qualité de soins souhaite-t-on fournir à la population ? La pandémie liée au Covid-19 a bouleversé les priorités et tous les indicateurs mettent en avant les besoins de la population en matière de soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'en matière de santé mentale. Le vieillissement touche les praticiens et accroît les besoins de la population en matière de soins de santé. Les besoins augmentent et la majorité politique impose un filtre qui vient restreindre l'accès à la formation des praticiens et aux soins de santé.

Il cite pour illustrer son propos un extrait de la lettre ouverte⁴ de la Dr Anne Gillet, présidente honoraire du GBO, publiée le 9/05/2022 : « Un tiers des habitants à Bruxelles n'a pas de médecin de famille, et ce n'est pas par choix. Près d'un médecin sur trois a entre 55 et 64 ans. Le nombre de médecins de 65 ans et plus, encore actifs, est presque aussi important que le nombre des médecins âgés de 45 à 54 ans. Ce qui signifie qu'un grand groupe de médecins partira à la retraite au cours des 10 prochaines années. Quelle sera la situation de la première ligne bruxelloise dans dix ans ? Quelle sera la situation en Wallonie où sévit le même phénomène? (...) Comment résoudre ce problème aujourd'hui pour demain pour soutenir la première ligne, essentielle dans l'organisation des soins de santé ?

Il manque de nombreux médecins-conseils de mutuelles. Les médecins du travail sont en pénurie : nous savons que la plupart d'entre eux sont issus du vivier généraliste, ils se sont en effet réorientés vers ces médecines de prévention dans un

⁴ <https://www.le-gbo.be/lettre-ouverte-a-nos-futurs-consoeurs-et-confreres-neerlandophones/>

deuxième temps. Ces médecins sont indispensables pour garantir la protection des travailleurs dans un marché du travail de plus en plus agressif.

La santé mentale, où sévit une pénurie de psychiatres et de pédopsychiatres, est aujourd'hui au bord de la faillite, ne pouvant plus répondre à la demande de soins qui a explosé lors du confinement. Il y a pénurie de médecins s'investissant dans le suivi des toxicomanes, dans le planning familial... La Belgique a obtenu la dépénalisation de l'IVG. Mais aurons-nous bientôt assez de médecins pour la pratiquer ? Gériatres, endocrinologues... sont en pénurie. (...)

Aux combats pour une structuration du système des soins avec un échelonnement intelligent et une reconnaissance intellectuelle et financière de toutes les spécialités médicales s'ajoutent les défis actuels plus « modernes » : la prise en charge des populations réfugiées, victimes de guerre, victimes d'inondation, de pandémie, de crises environnementales...

Or nous savons qu'un médecin sur deux et un assistant sur deux sont en risque de burn-out. Cela pose question quant à l'efficacité de notre profession face à ces défis. ».

Ce sont là, à ses yeux, les véritables défis auxquels les instances politiques sont confrontées, confirmés par les statistiques officielles wallonnes (AVIQ) qui indiquent une situation de pénurie de médecins généralistes dans une commune wallonne sur deux. L'imposition d'un filtre à l'entrée des études ne répond pas aux besoins réels de la population alors qu'il faudrait au contraire rendre ces études plus attractives, afin de sécuriser et stabiliser les parcours professionnels en soins de santé.

La logique du contingentement qui préside à ce projet de décret est une logique consécutive aux dispositions prises dans les années 90, quand l'offre médicale a été limitée afin de réduire les coûts en soins de santé. Cette logique persiste au regard des décisions prises lors du dernier conclave budgétaire fédéral, alors que rien ne démontre que l'offre médicale est liée à une éventuelle surconsommation en soins de santé.

Ce projet de décret vient donc solder un contentieux hérité des années 90, mais il estime ce texte davantage orienté vers le passé que vers l'avenir, et ne répondant pas aux questions de pénurie.

En sus de ce principal grief, le député formule d'autres observations liées à l'examen du projet de décret.

Concernant l'instauration d'un concours à l'entrée de la formation, M. Dispa rappelle les imperfections des filtres à l'entrée des études supérieures :

- leur faible valeur prédictive des résultats futurs des candidats ;

- les conséquences en matière d'égalité des chances, à l'issue d'enseignement obligatoire connu pour être particulièrement inégalitaire ;
- le biais psychologique et socioculturel - un concours est particulièrement de nature à renforcer les mécanismes d'autosélection par lesquels, à parcours scolaire identique, les étudiants dont les parents ne sont pas diplômés de l'enseignement supérieur ont tendance à privilégier des cursus considérés comme moins « compétitif » ;
- le biais de genre. En effet, les résultats observés aux concours tendent à montrer que les hommes performant mieux à ce type d'épreuve que les femmes, alors que ces dernières réussissent généralement mieux dans l'enseignement supérieur. À cela, s'ajoute un phénomène d'autosélection par lequel les femmes se dirigent moins vers des cursus dont l'accès est conditionné à la réussite d'une épreuve de sélection ;
- sur le contenu du concours tel qu'il va être mis en place. Par exemple, les questions éthiques et de capacité à faire preuve d'empathie en version QCM sont encore et toujours inadaptées. Adapter le contenu de l'examen est donc indispensable, et la transformation en concours le justifie encore plus.

Un autre enjeu réside dans la fixation du nombre de lauréats à partir de l'année 2023-2024, tenant compte des numéros disponibles, des professions non contingentées et de la déperdition en cours de cursus. L'exercice ne sera pas aisé, mais il ne peut pas se satisfaire d'un mécanisme complexe, qui risque d'aggraver la situation de pénurie qui nuit gravement à notre système de soins de santé.

L'enjeu central dans ce dossier étant celui de l'accessibilité des soins de santé, le député s'interroge dès lors sur la façon dont le nombre de lauréats sera déterminé. Certes, une planification interfédérale à même de répondre aux enjeux de la santé publique reste à construire. La mise en place de la Commission interfédérale de planification doit être prioritaire, de même que son fonctionnement en symbiose avec la Commission de planification de la Fédération Wallonie-Bruxelles, chargée des sous-quotas. Cela sera-t-il géré en CIM santé ? Des groupes de travail sont-ils prévus ? L'objectivation des besoins de santé est un travail particulièrement complexe, évolutif, et à cet égard, M. Dispa regrette l'absence à ce jour de garanties suffisantes relatives à ce contingentement. Qu'en est-il des chiffres négociés avec le Fédéral pour 2023 ? Il constate que, pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, le seul indicateur en ce sens figure à l'article 6 du projet de décret, dans une formule relativement complexe. Qu'en est-il du phénomène de déperdition ? Le projet de décret dispose certes d'un cadre théorique difficile à comprendre et à appliquer. Est-ce que ce décret et le concours vont permettre de résorber la pénurie de médecins et

dentistes ? Est-ce vraiment le modèle le plus utile ? Le député estime que ce texte ne garantit en rien la résorption à court et moyen-terme de la pénurie et donne l'impression de fournir un chèque en blanc, tant aux autorités politiques communautaires que fédérales.

En effet, les chiffres rendus disponibles par la Commission de planification ne sont pas de nature à le rassurer, car aucune information n'est disponible quant à la façon dont les sous-quotas seront gérés.

Le député doute de l'assertion de la ministre, dans son exposé des motifs, qui affirme que suite à l'accord conclu avec l'autorité fédérale relatif à la planification de l'offre médicale, la Fédération Wallonie-Bruxelles est assurée de disposer d'un nombre de praticiens correspondant aux besoins de sa population. À ses yeux, le dispositif parviendra seulement à faire correspondre les sous-quotas de la Fédération Wallonie-Bruxelles aux quotas du Fédéral. Est-ce qu'ils correspondent aux besoins de la population à ce jour ? Quel sera le nombre de praticiens qui sera de nature à répondre à ceux-ci ? Aucun chiffre n'apparaît dans les documents mis à sa disposition dans le cadre de l'examen du projet de décret, ce qui conduit le parlementaire à demander des clarifications à la ministre.

La pénurie de médecins ne sera pas structurellement résorbée par cet accord. En Fédération Wallonie-Bruxelles, un tiers des médecins envisagent une retraite anticipée, 50% ne prennent plus de nouveaux patients et 50 % des communes sont en pénurie. Au niveau de la formation, un médecin est formé, pour 3,3 médecins qui partent à la retraite. La solution prévue dans l'accord ne va donc ni pallier la pénurie de médecins ni permettre de façon équitable de se lancer dans ces études déjà très exigeantes, sauf si Mme la ministre obtient qu'à partir de 2029, les besoins réels soient bien pris en compte. Dans ce cas, un accord de l'ensemble des ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur doit être rapidement pris sur les critères, les modes de calcul, la prise en compte des spécificités des zones rurales ou défavorisées, en Wallonie et à Bruxelles.

En outre, se pose toujours la question des étudiants étrangers qui viennent se former en Fédération Wallonie-Bruxelles, qui repartent et qui ne contribuent pas au renouvellement des effectifs médicaux en Belgique. Ces étudiants faussent la planification de l'offre et le nombre de lauréats qui exerceront en Belgique, au détriment de notre système de soins de santé. Désormais, un contingentement plus strict a été établi par le décret, il s'agit de limiter temporairement les étudiants non résidents non plus à 30 % de l'ensemble des futurs étudiants, mais à 15 % selon le mécanisme prévu à l'article 7 du présent décret. Le député rappelle toutefois qu'une procédure en infraction a été entamée contre la Belgique par la Commission européenne. Cette procédure en infraction est-elle suspendue ? A-t-on démontré que ce contingentement plus strict est utile dans le contexte de santé publique en

Fédération Wallonie-Bruxelles ? Quels sont les éléments d'actualité que la ministre peut apporter à cet égard ?

Partant de ces différents constats, le député pose quelques questions complémentaires concernant :

- les détails des termes de l'accord obtenu avec le Gouvernement fédéral : quelles sont les parties de l'accord déjà intégrées dans des textes de loi fédérale et celles qui ne le sont pas encore ?
- la mise en place de la Commission interfédérale de planification : les discussions sont-elles lancées, en lien avec la Commission de planification de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?
- les travaux concernant les sous-quotas : comment la Commission de planification avance-t-elle sur ce point ? Les besoins en généralistes et spécialistes sont énormes dans certaines sous-régions.
- l'avancement des éventuelles concertations avec les Universités et les représentants des étudiants sur les modalités du concours : quel sera désormais le rôle de l'ARES, dont le rôle semble avoir été diminué dans le présent décret instaurant le concours ? Le député est interpellé par l'absence d'un avis de l'ARES à ce sujet.
- le mécanisme de résorption dont l'accord fait mention : en effet, depuis 1997, le nombre d'étudiants francophones qui réussissent les études dépasse le quota, même avec l'examen d'entrée. Les étudiants surnuméraires en 2022-2023 impliqueraient un mécanisme de lissage sur les trois années suivantes. Comment limiter ces étudiants surnuméraires en 2022-2023, afin d'éviter qu'ils diminuent le nombre de lauréats des futurs concours ? L'article 6 du présent décret prévoit un mécanisme de lissage complexe. Quel est le quota précis ? Quel est le taux de déperdition ? Combien d'étudiants seront admis en médecine et dentisterie en 2023-2024 ? Combien de médecins seront disponibles à la sortie en 2029 ? Le député estime que de nombreuses variables, impossibles à déterminer, existent.

Le projet de décret à l'examen fournit un cadre théorique qui paraît à ses yeux contestable et dont il est difficile de comprendre et percevoir l'application concrète. Il espère que la ministre pourra apporter les clarifications nécessaires, à même de soulager les étudiants et futurs étudiants en médecine et dentisterie et de pallier les risques constants de pénurie auxquels la population est confrontée. Il doute que ce

décret et le concours qu'il institue puissent résorber la pénurie de médecins et de dentistes.

À ce stade de la réflexion, M. Dispa réserve le vote des Engagés.

M. Disabato indique le scepticisme qui l'anime avec le passage en commission de ce projet de décret mettant en place ce mécanisme de concours d'entrée en études de médecine et de dentisterie. Depuis des années, Ecolo se bat pour une autre planification, plus instruite, plus proche des besoins des citoyens et ne limitant pas l'accès aux études de cette manière. Force est de constater que le fédéralisme de coopération a aussi souvent échoué à s'imposer dans cette matière. Cependant, ce texte porte d'une part, plusieurs solutions très réelles pour aujourd'hui et pour l'avenir, et d'autre part, l'espoir de voir les choses évoluer. Ce texte offre enfin à des centaines d'étudiants, de professionnels, et sans doute de patients, une solution plus durable que les mauvaises solutions précédentes.

Pour le député, la planification médicale, si elle est nécessaire, ne doit pas être réalisée sur base d'une régulation du « nombre » de praticiens, mais sur une base qui répondrait directement aux besoins de la population aujourd'hui et demain, avec une approche territoriale. Il est indispensable de sortir de ce mythe économique selon lequel un nombre plus élevé de praticiens engendrerait une surconsommation des soins de santé dans notre pays. C'est un leurre qui a conduit la Fédération Wallonie-Bruxelles droit dans le mur ces dernières décennies : communes et quartiers en pénurie de médecins généralistes ; médecins spécialistes largement manquants dans nos hôpitaux, etc. Le meilleur horizon doit passer par le bien être, la vie en bonne santé, la prévention des maladies. Atteindre cet horizon nécessite de passer par une approche des besoins et de dépasser l'approche du passé se limitant à la régulation de la force de travail.

À défaut de pouvoir sortir de ce système de quotas, qui impliquerait un accord majoritaire de la Flandre, il est nécessaire de répondre à l'urgence de la situation actuelle pour assurer un système de régulation de l'offre médicale bien plus performant, avec un système qui se base sur une réelle objectivation des besoins et une organisation par bassins de soins. Pour cette raison, Ecolo appelle de ses vœux une planification des installations de médecins visant à favoriser les installations dans les zones en pénurie et ainsi éviter la concentration de praticiens d'une même spécialité sur une zone déjà bien pourvue.

L'enjeu de la négociation de ces derniers mois avec le Fédéral avait pour but de sortir enfin, de façon structurelle, du système absurde dans lequel la Fédération Wallonie-Bruxelles depuis 25 ans, tout en tirant les leçons du Covid et en répondant à la pénurie liée à l'épuisement des médecins de la première ligne.

Il était également prioritaire d'arrêter de mettre en difficulté tant les étudiants que les soins de santé.

Durant les négociations, Ecolo a eu une double priorité : répondre au problème à court terme, mais aussi travailler sur le long terme en dégagant une solution durable. La bataille a été rude, mais il indique toute sa satisfaction quant à des avancées historiques très concrètes, qui portent notamment sur :

- un numéro INAMI garanti à tous les étudiants, à la fois ceux en cours d'études et ceux qui les entameront ;
- des milliers de numéros INAMI en plus, avec un relèvement inédit des quotas (744 au lieu de 505), la suppression de la dette (1500 numéros récupérés), la fin de la clé de répartition 60/40 entre la Flandre et la Fédération Wallonie-Bruxelles, un quota spécifique supplémentaire pour les généralistes et surtout une réelle objectivation des besoins pour l'avenir.

Ainsi, des milliers de médecins en plus viendront lutter concrètement contre la pénurie d'ici quelques années et c'est clairement une victoire pour les étudiants et pour la santé publique en Fédération Wallonie-Bruxelles en particulier.

Pour arriver à ce résultat, les conditions souhaitées par le ministre Vandembroucke ont été refusées et les négociations ont été âpres. Tant le Gouvernement que les Parlements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et des Régions wallonne et bruxelloise ont porté leurs positionnements et fait écho à la voix et l'expertise de la société civile, des experts, des étudiants, des patients.

S'il n'a pas été confortable de dire « non », d'être pointés du doigt comme les responsables du blocage des négociations, le résultat démontre qu'il fallait effectivement tenir bon.

Certains ont accusé à tort la majorité d'abandonner les étudiants. Le député répète qu'il n'était pas admissible de se contenter des 45 numéros INAMI supplémentaire en 2028, sans aucune autre garantie, sans garantie sur la dette, sans assurance sur l'objectivation future des besoins, sans suppression de la clé 60/40 ou sans assurance que chaque étudiant en cours d'étude obtienne un numéro INAMI. Il était impossible de se contenter du deal proposé par le ministre Vandembroucke qui était, selon son point de vue, dangereux pour l'offre de soins de santé à destination des francophones.

M. Disabato estime utile de rappeler le déroulement des négociations, de se remémorer les faits ainsi que les chiffres. En effet, signer trop vite un accord n'aurait pas permis d'obtenir les résultats aujourd'hui dans l'accord. Cette détermination a permis d'obtenir bien plus, tant pour les futurs soignants que pour celles et ceux qui ont ou auront besoin de praticiens.

Ecolo ne souhaitait pas la mise en place d'un concours et s'y est même opposé. Il note que même Les Engagés les poussaient à accepter ce concours pour sauver les étudiants. Il rappelle que la cheffe du groupe Les Engagés au fédéral les enjoignait, dès le mois de janvier, à accepter l'idée d'un concours, alors qu'aucune contrepartie n'était sur la table. Il admet qu'Ecolo s'est finalement résolu à cette concession pour sceller l'accord global, seulement après avoir obtenu d'énormes avancées sur l'ensemble des autres points de la négociation.

Ecolo s'est battu pour que la mise en place du concours soit le plus favorable possible aux étudiants, de sorte qu'il permette, grâce aux quotas très largement relevés, à près de 200 étudiants supplémentaires de commencer leurs études par rapport à la situation actuelle sous l'examen d'entrée. Aujourd'hui, 749 étudiants commencent leurs études en médecine, dont 525 Belges. Demain, ils seront plus de 900, dont près de 800 Belges ! Le député estime que cette différence est positive pour les soins de santé et la force de travail sur le terrain en Communauté française, puisqu'elle correspond à environ 260 médecins formés en plus, ce chiffre devant être adapté en fonction du taux de déperdition, encore en cours de négociation.

À ce propos, il demande à la ministre d'indiquer où en sont les discussions pour fixer le taux de déperdition et à quel seuil il sera fixé ?

Si aujourd'hui on peut espérer qu'un nombre élevé d'étudiants entreront dans les études, c'est non seulement grâce au rehaussement des quotas, mais aussi grâce aux modalités du concours qui sélectionnera certes les premiers lauréats, mais sans seuil de réussite à atteindre, ce qui augmente donc très sensiblement les possibilités de réussite par rapport à l'examen d'entrée.

Ecolo reste certes convaincu que des alternatives étaient possibles, comme notamment la mise hors quota de certaines spécialités en pénurie et de la médecine générale avec une orientation en fin de cursus, ainsi que le préconisaient les mutuelles. Malheureusement, l'équilibre final ne le prévoit pas. Il annonce la mobilisation d'Ecolo en ce sens, notamment pour avancer au plus vite vers l'objectivation promise des besoins de la population. À cet égard, il demande à la ministre de préciser où en est la mise en place de l'organe interfédéral et l'avancement du travail de la commission de sous-planification communautaire.

Le député estime que ce combat pour faire évoluer le modèle vers une meilleure prise en compte des besoins de la population doit se poursuivre, au regard de la pénurie touchant les professionnels. Avec la mise en place en mai 2021 de la commission de sous-planification de la Fédération Wallonie-Bruxelles, cet accord donne de nouvelles perspectives et assure une augmentation du nombre de praticiens qui sortiront de formation.

Mme Bernard dénonce d'entrée de jeu son opposition à ce nouveau concours d'entrée en médecine et dentisterie.

La Belgique connaît une pénurie de médecins à de nombreux niveaux. Cette pénurie est concrète pour la population, elle touche les familles au quotidien, engendre des mois d'attente avant de pouvoir consulter un médecin spécialiste et se traduit par un réel désert médical dans certaines communes. La crise de la Covid-19 ayant davantage aggravé cette situation, la députée se demande comment on peut continuer, après la plus grande pandémie depuis des décennies, à restreindre l'accès aux études médicales, comme ce dispositif le prévoit.

Les prévisions statistiques disponibles augurent une aggravation à venir de la pénurie, un médecin généraliste sur trois ayant plus de 65 ans et un médecin généraliste sur deux, plus de 55 ans. Qui les remplacera si l'on refuse à des milliers d'étudiants de s'engager dans des études de médecine qu'ils auraient pourtant voulu suivre?

La pénurie de généralistes touche tout le pays : 132 communes sont en pénurie en Wallonie, dont 43 en pénurie sévère, 70 en Flandre et 7 à Bruxelles.

Cette pénurie est concrète pour les médecins en place aujourd'hui. La semaine précédente, des médecins généralistes et hospitaliers, dont le Groupement belge des omnipraticiens, syndicat médical majoritaire chez les généralistes, tiraient la sonnette d'alarme sur la situation. La députée cite quelques-uns de leurs constats : "Les délais d'attente d'accès aux soins de santé vont s'aggraver" ; "Cette année, ça sera compliqué si on veut éviter de voir s'écrouler les hôpitaux" ; "Une personne sur trois à Bruxelles ne trouve pas de généraliste".

Mme Bernard demande à la ministre quelle est sa réponse aux inquiétudes légitimes formulées par ces médecins, notamment sur les besoins en termes de médecins formés et la répartition entre les différentes spécialisations. Elle craint, en l'absence de médecins formés, l'allongement des délais d'obtention d'un rendez-vous pour une consultation ou une opération.

La pénurie impacte sévèrement les conditions de travail du personnel soignant et l'accès aux soins. Persister dans la sélection comme le Gouvernement le fait est à ses yeux la confirmation d'un véritable abandon des patients, du personnel soignant et des soins de santé.

La ministre se réjouit du fait que tous les jeunes qui se lancent dans des études obtiendront un numéro INAMI, une fois qu'ils auront obtenu leur diplôme, mais la députée n'imagine pas qu'ils n'aient pas pu, à l'issue de longues études, avoir la possibilité d'exercer leur métier. Elle rappelle que ce sont les étudiants qui ont obtenu, grâce aux luttes menées depuis de nombreux mois, cette garantie dont ils peuvent s'en réjouir, même si leur lutte n'est pas finie.

Aujourd'hui, Mme Bernard constate que des milliers d'étudiants veulent s'engager dans les études de médecine et de dentisterie et s'y préparent. Certains jeunes déboursent entre 1.000 et 3.000 euros en cours préparatoires. Ces jeunes veulent s'engager dans la médecine, ce qui résoudrait les problèmes de pénuries constatés sur le terrain. Pourtant, le gouvernement leur ferme l'accès à ces études, par le biais d'un concours.

Si depuis le début de son intervention, la députée évoque comment mettre fin à la pénurie de médecins, le PTB est bien plus ambitieux pour les soins de santé. Elle estime qu'au-delà de la pénurie constatée, évaluer les besoins réels de la population et des soignants ferait voler en éclat toute projection et tout quota. Selon l'OCDE, la Belgique dispose de 3,2 médecins par millier d'habitants. Au regard d'autres pays voisins comme l'Autriche ou la Norvège, on devrait atteindre les 5,5 médecins par millier d'habitants. Cette comparaison démontre le choix entre soit une politique du colmatage permanent comme aujourd'hui confirmée, soit une construction d'une politique de soins de santé forte et répondant aux besoins.

Pour disposer d'une première ligne forte, capable d'offrir les meilleurs soins à toute la population, le PTB prône la suppression de tout mécanisme de sélection et le financement correct des soins de santé et des universités.

Or, le Gouvernement fédéral, composé des mêmes partis francophones que cette majorité, vient de décréter l'austérité en matière de soins de santé, en diminuant la norme de croissance du secteur de 2,5 % à 2 % en 2024, en vue d'économiser 300 millions d'euros par an ! Elle estime inacceptable que des partis qui se disent de gauche comme PS et Ecolo puissent soutenir une telle décision de même qu'un tel concours d'entrée.

En enseignement supérieur, le refinancement, en nombre suffisant, de places en amphithéâtre, de professeurs et assistants ainsi que de places de stages est indispensable. Le PTB estime ainsi qu'il faut, au lieu de les sélectionner, donner les moyens aux jeunes qui veulent se dévouer aux autres et leur assurer de bonnes conditions de travail.

M. Köksal remercie la ministre pour la présentation du projet de décret qui fait suite à l'application de l'accord intervenu entre le ministre fédéral de la Santé et la Communauté française en avril dernier sur l'épineux dossier de l'octroi des numéros INAMI. Ce concours d'entrée remplace l'examen d'entrée en médecine et dentisterie au terme duquel seuls les mieux classés étaient en mesure de décrocher une des places disponibles et d'entamer leurs études.

En échange de l'instauration de ce concours, le Gouvernement fédéral s'est engagé à accorder à chaque étudiant, qui a déjà entamé son cursus, un numéro

INAMI en fin de cycle et à objectiver au mieux les besoins en médecins en Wallonie et à Bruxelles.

Le député estime que cet accord est un accord en demi-teinte entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et l'autorité fédérale sur la question du quota INAMI.

Selon Défi, même si le concours d'entrée a le mérite de garantir aux étudiants en médecine leur numéro INAMI, il n'en reste pas moins injuste, car tous les élèves ne sortent, malheureusement pas, avec les mêmes bagages de l'enseignement secondaire.

Une nouvelle méthode de calcul des quotas INAMI, plus en relation avec les besoins du terrain et des soignants, doit voir le jour. L'offre médicale se doit d'être en adéquation avec les besoins en soins de santé des habitants de chaque entité fédérée.

Or, au regard de la durée des études, s'il faut attendre la fin des études des étudiants qui entameront leurs études en 2028 pour revoir ces quotas, le risque de pénurie risque d'être réel.

Pour terminer, le député rappelle l'opposition de DEFI à l'idée d'un concours d'entrée et la nécessité d'adapter les quotas INAMI en fonction des besoins en santé de la population et non parce que le Gouvernement fédéral impose.

Mme Nikolic annonce d'emblée que le groupe MR soutiendra ce texte. Elle remercie la ministre pour son exposé complet, qui lui évite de poser des questions complémentaires. Elle félicite la ministre pour l'obtention de cet accord historique avec le Gouvernement fédéral et remercie tous ceux, à l'exception du PTB, qui ont permis la conclusion de cet accord.

Pour le groupe MR, l'accès pour tous les étudiants aux études supérieures est un principe essentiel. Or dans le cas présent, cet accès aux études est lié à l'accès à la profession. Il lui semble inhumain de laisser des étudiants s'engager dans des études sans avoir la garantie d'obtenir un numéro INAMI à la fin de celles-ci.

Après 25 ans de tensions politiques communautaires, mais surtout après 25 ans d'incertitudes récurrentes pour les étudiants et leurs familles, une véritable réponse est enfin apportée, en toute transparence, aux étudiants qui s'engagent aujourd'hui dans des études de médecine ou de dentisterie.

Aux adjectifs « anachronique », « désuet » et « inopportun » attribués au texte examiné, elle oppose son refus face à l'immobilisme et félicite l'action politique de la ministre.

À la question relative à la « pénurie », la députée pose néanmoins quelques éclaircissements. À ses yeux, la ministre ne dispose pas de toutes les compétences à même de régler tous les problèmes liés à la pénurie de médecins. En matière de planification et donc de lutte contre la pénurie, le Fédéral fixe les quotas globaux et la Fédération Wallonie-Bruxelles les sous-quotas dans le cadre qui lui est octroyé par le Fédéral. Quant aux Régions, elles doivent disposer d'un cadastre dynamique de la situation de terrain afin d'optimiser la répartition géographique liée à l'installation des nouveaux médecins.

Si la ministre ne règle pas, avec l'instauration de ce concours d'entrée en médecine et dentisterie, la question de la pénurie, elle n'entend pas régler non plus toutes les questions qui ne sont pas de sa compétence, comme la répartition des médecins généralistes et spécialistes, le niveau des matières scientifiques enseignées aux élèves en secondaire, le problème de la désaffection des jeunes filles pour les STEM, les problèmes de santé mentale ou encore les critères de sélection à l'entrée aux études de médecine en France. La ministre se contente de garantir un numéro INAMI à tous les étudiants engagés ou qui s'engagent dans un cursus en médecine ou dentisterie, ainsi que l'augmentation des quotas INAMI. Et s'en ressentira également la qualité de la formation des futurs médecins, dentistes et spécialistes. Ces points étaient attendus par tous, y compris la FEF, le personnel soignant, les patients et les doyens, qui au travers des diverses cartes blanches, attendaient ce concours afin de permettre une meilleure formation.

Mme Nikolic salue le caractère complet du projet de décret déposé, qui s'inscrit dans la continuité, l'ARES étant toujours à la manœuvre pour l'organisation d'un concours centralisé et unique. Elle annonce le dépôt d'un amendement qui permettra d'améliorer les modalités d'évaluation mises en place.

Quant à la préparation des élèves de l'enseignement secondaire à ce concours, elle souhaite que la ministre précise encore l'ensemble des dispositifs mis en place, dans un contexte d'égalité des chances de réussite.

Réponses de Mme la ministre

Avant de répondre aux questions, Mme la ministre remercie son équipe et l'ensemble des partenaires de coalition au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles et du Fédéral. Elle rappelle le sens de l'accord historique entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et le Fédéral, avec une révision des quotas à la hausse sur la base d'une objectivation des besoins de la Fédération et d'une sécurité apportée aux étudiants dans le cursus. Le résultat obtenu est la preuve d'un État fédéral mature, capable de fixer, après 25 ans de polémiques, des règles interdépendantes de l'un et l'autre niveau de pouvoir, le Fédéral étant responsable pour l'accès aux professions médicales et la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour

l'accès aux études de médecine et de dentisterie. Les négociations ont enfin pu mettre en adéquation les exigences de ces deux parties.

Aux craintes exprimées par Mmes Kapompole et Bernard sur l'éventuelle réduction du nombre de médecins qu'engendrerait l'organisation d'un concours d'entrée aux études, la ministre répond que, dans les faits, il n'en sera rien. Si la règle du concours du présent projet de décret avait été appliquée cette année à la cohorte des candidats à l'examen d'entrée de 2022, et à supposer un taux de déperdition d'étudiants en cours d'études de 15%, 875 étudiants auraient été admis en sciences médicales et 125 étudiants en sciences dentaires. Or, sur les deux sessions, seuls ont été admis 749 lauréats en médecine et 120 lauréats en sciences dentaires. L'explication tient au fait que dans un examen il y a des critères de réussite alors que dans le cadre d'un concours un nombre préalablement fixé de lauréats est proclamé sur la base de leur classement, sans seuil de réussite. Une chance aurait été donnée à quelques étudiants de rattraper leurs lacunes dans une matière au cours de leur première année de bachelier. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le concours n'entraîne pas nécessairement une sélection plus sévère que l'examen. De plus, l'instauration du concours assurera à la Fédération Wallonie-Bruxelles d'avoir le nombre souhaité de praticiens, contrairement à l'examen d'entrée.

Concernant la pénurie évoquée, en particulier de médecins généralistes, si pénurie il y a, il faut distinguer pénurie globale, pénurie dans une spécialité ou pénurie dans une région ou un quartier.

À supposer qu'il y ait une pénurie globale, l'accord passé avec l'autorité fédérale est déjà une réponse. La Fédération Wallonie-Bruxelles a obtenu une augmentation significative des quotas de 505 à 711 avec une augmentation supplémentaire à 744 pour 2028 en faveur de la médecine générale.

Pour l'éventuelle pénurie dans certaines spécialités, la commission de planification de l'offre médicale en Fédération Wallonie-Bruxelles qui vient d'être mise en place pourra conseiller le gouvernement sur la fixation d'un nombre minimum obligatoire de diplômés à inscrire dans un master de spécialisation. Elle l'a fait en 2022 pour la médecine générale et le gouvernement a fixé ce quota à 43% des diplômés. Il faut savoir que pour les généralistes, la commission fédérale de la planification a estimé les besoins pour la FWB à 300 en 2027 et 328 en 2028. Or, avec ce taux imposé de 43% des diplômés à orienter vers la médecine générale, une moyenne de 445 candidats généralistes par an sont en formation. Ce taux est révisable chaque année, juste avant l'admission des diplômés vers les masters de spécialisation. Diverses associations professionnelles des généralistes, comme le Groupe belge des omnipraticiens, font partie de la Commission de planification où ils peuvent faire entendre leurs arguments.

La ministre ajoute que si le Service fédéral de la Santé publique a fixé à 1.111 habitants par généraliste le seuil au-dessus duquel il y a pénurie, les statistiques de l'Observatoire de santé pour la Région de Bruxelles-Capitale, d'une part, et Walstat pour la Région wallonne, d'autre part, indiquent que la densité de généralistes est, par médecin généraliste, respectivement de 812 habitants à Bruxelles et de 1.073 habitants en Wallonie. Les besoins sont donc rencontrés d'une manière globale.

Autre chose est de savoir où ces futurs généralistes voudront bien s'installer. Il y a effectivement en Wallonie une grande disparité suivant les communes allant de 435 habitants par généraliste à 5.885 habitants par généraliste.

Pour une pénurie locale, il revient aux Régions ou aux pouvoirs locaux de développer des incitants efficaces à l'installation locale des praticiens. La ministre invite les parlementaires à intervenir également à ces niveaux, la Fédération Wallonie-Bruxelles n'étant pas compétente sur ce point.

Quant à la promotion de la médecine générale au niveau des facultés de médecine, elle assure aux députés que c'est chose faite. Elle tient des doyens de faculté que la médecine générale est devenue le premier choix des étudiants qui s'orientent vers cette spécialité. Ce n'est donc plus, comme il fut un temps, un choix par défaut d'accès dans une autre spécialité. Depuis plus de vingt ans, les facultés ont incorporé dans leur corps enseignant des médecins généralistes. Enfin, un enseignant médecin généraliste a été, il y a peu, doyen d'une des facultés de médecine, un geste symbolique qui reconnaît à cette discipline toute la place qu'elle mérite.

Quant au taux de déperdition, celui-ci n'est pas encore définitivement fixé mais pourrait, mais ce n'est qu'une hypothèse de travail à ce stade, avoisiner les 24%. Cette donnée sera précisée ultérieurement.

Mme la ministre salue le rôle positif joué par le groupe des Engagés dans ce dossier, mais ne peut accepter les termes de « chantage » par rapport à l'organisation du concours. Celui-ci est une sécurité à la fois pour les étudiants qui rentrent dans le cursus et pour la qualité de la formation. Ce mécanisme n'est pas davantage sélectif que l'examen d'entrée jusqu'aujourd'hui organisé.

Elle salue encore le rôle décisif joué par ses partenaires de coalition. Ce résultat inédit est le fruit d'un travail d'une coalition responsable, qui s'est montrée à la hauteur de l'enjeu en faveur des étudiants. Elle se félicite aussi du travail de l'opposition qui s'est également montrée à la hauteur de l'enjeu en Fédération Wallonie-Bruxelles.

En réponse aux questions de M. Dispa, sur la difficulté pour certains Bruxellois et Wallons d'accéder aux services d'un médecin, elle rappelle que l'installation des médecins dans certaines zones est une compétence régionale et que la région

bruxelloise dispose d'un ministre de la santé responsable des incitants à l'installation. Les communes sont également appelées à jouer un rôle en la matière, en mettant par exemple des locaux à disposition de jeunes généralistes pour qu'ils puissent s'implanter, voire mutualiser les gardes.

Elle lui rappelle également que le contingentement, dont il semble déplorer les effets, a été mis en place en 1996 par un Gouvernement PSC-PS, avec à sa tête le CVP Jean-Luc Dehaene.

La ministre se porte en faux quant à l'affirmation qui prétend qu'organiser un concours à la place d'un examen rendrait l'accès aux études plus difficile et produirait un écrémage supplémentaire au détriment des étudiants socialement défavorisés. Si la règle du concours du présent projet de décret avait été appliquée cette année, et à supposer un taux de déperdition d'étudiants en cours d'études de 15%, 875 étudiants auraient été admis en sciences médicales et 125 étudiants en sciences dentaires. Or, sur les deux sessions, 749 lauréats ont été admis en médecine et 120 lauréats en sciences dentaires. L'explication tient au fait qu'un examen est basé sur des critères de réussite alors que dans le cadre d'un concours un nombre préalablement fixé de lauréats est proclamé sur la base de leur classement sans seuil de réussite.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le concours n'entraîne pas nécessairement une sélection plus sévère que l'examen.

La ministre rappelle que diverses mesures sont organisées pour faciliter l'accès des étudiants socialement défavorisés aux études supérieures, comme les allocations d'études avec l'extension du champ des bénéficiaires, ou l'extension du gel du minerval aux hautes écoles.

Concernant le biais de genre que produirait ce concours et le fait de ne pas avoir profité de ce projet de décret pour revoir le principe des QCM avec cotes négatives dont on dit qu'il s'agit d'une technique qui introduit une discrimination à l'égard des filles, la ministre rappelle que la manière de noter les réponses aux épreuves n'est pas une matière décrétable, mais est décrite dans le règlement d'ordre intérieur du jury approuvé par arrêté du Gouvernement. Il va de soi que le jury devra revoir son règlement pour l'adapter au nouveau dispositif. Elle ne manquera pas d'attirer son attention sur cette problématique.

Cela étant, elle renvoie le député au tableau 36 du rapport de l'ARES de décembre 2021 relatif à l'examen d'entrée en médecine, dans lequel il est démontré que la proportion de notes bloquantes selon la matière et le sexe n'est plus pénalisante chez les filles que pour deux des huit matières. Il s'agit donc en l'espèce plutôt d'une question de matière que de méthode de cotation. Il est nécessaire d'agir avec prudence et de se référer aux statistiques de l'ARES qui ont porté sur près de

32.000 examens et sont dès lors pertinentes. L'attention que ce Gouvernement porte en faveur des STEM et la promotion faite à l'égard des jeunes et en particulier des jeunes filles paraissent à la ministre être la voie à suivre afin d'encourager les filles à se diriger vers des filières scientifiques. Elle encourage à veiller à ne pas enfermer les filles dans des stéréotypes de genre (les filles ont des comportements plus prudents et les garçons osent davantage). La question de la méthode de notation doit être abordée avec prudence sur la base d'études avec un large spectre et par des experts en docimologie.

À la question relative aux matières de l'épreuve, notamment les matières comme la communication, l'éthique et l'empathie, la ministre précise avoir souhaité, dans un premier temps et comme expliqué dans l'exposé des motifs, rester le plus proche possible de l'examen actuel. Cela étant, elle a entendu le jury concernant les difficultés à élaborer des questions distinctes sur ces trois matières très interconnectées et estime qu'il sera plus facile d'évaluer ces capacités à travers un seul questionnaire. Il ne faut cependant pas diminuer le poids de l'évaluation des capacités humaines dans l'évaluation globale. Une pondération des matières répond à cet objectif. Un amendement en ce sens sera apporté au projet de décret.

Dans le cadre de l'accord passé avec le Gouvernement fédéral, si la Fédération Wallonie-Bruxelles respecte ses engagements comme le prouve le présent projet de décret, le Fédéral a quant à lui retiré l'article 87, devenu article 69, du projet de loi portant des dispositions urgentes diverses en matière de santé, déposé au parlement le 16 novembre 2021. Cet article prévoyait la « reprise en main » du respect des quotas par l'INAMI. Il ne figure plus dans la loi ultérieurement votée le 18 mai 2022. En juillet 2022, le Fédéral a également augmenté les quotas pour les médecins à 744 pour la FW-B en 2028 (au lieu de 505).

Ce mois d'octobre 2022, en commission de la Chambre, sont votés les articles supprimant la clé de la Cour des comptes et permettant de fixer les quotas suivant les besoins identifiés, communauté par communauté (projet de loi n° 2871).

Pour la suite, il est prévu qu'après le vote du décret organisant le concours par le Parlement de la Communauté française, la loi sur les professions de santé sera encore modifiée pour supprimer définitivement le nombre de numéros INAMI à « rembourser » par la Fédération Wallonie-Bruxelles et un organe interfédéral de planification de l'offre médicale sera mis en place. Cela devrait être le cas en novembre.

Le groupe de travail prévu par le protocole d'accord entre les entités fédérées et le Fédéral doit quant à lui consulter la CIM Santé, élargie aux ministres en charge de l'Enseignement supérieur, au sujet du taux de déperdition. Ce groupe de travail sera composé du ministre fédéral de la santé, des ministres communautaires de

l'enseignement supérieur, des représentants de la commission de planification et des institutions universitaires.

Elle répète que le nombre de lauréats admissibles sera plus élevé compte tenu du taux de déperdition qui doit encore être fixé et qui pourrait, mais ce n'est à ce stade qu'une hypothèse de travail, avoisiner les 24% (un taux qui correspondrait à l'addition du nombre de lauréats supérieur au nombre d'inscrits (environ 9%) et du nombre d'inscrits supérieur aux diplômés (environ 15%)).

Quant à la procédure d'infraction initiée par la Commission européenne à l'encontre de la Belgique concernant le quota des non-résidents admissibles aux études de médecine, le décret du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur a permis de fixer un quota d'étudiants non résidents dans certaines filières médicales et paramédicales. Le droit européen est peu favorable à une telle pratique, ce qui en limite l'usage et oblige le gouvernement à régulièrement justifié une telle disposition.

Une procédure en infraction à l'égard de ce décret du 16 juin 2006 est effectivement toujours en cours, mais fait l'objet d'un moratoire. L'administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles fait ainsi régulièrement rapport à la Commission européenne à ce sujet et doit démontrer que l'instauration de ce quota maximum d'étudiants étrangers à l'entrée des études est indispensable pour préserver le système de santé publique belge et éviter ainsi une pénurie de professionnels. Ceci explique les réserves émises par le Conseil d'État et le maintien du principe des 30% fixé par le décret du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires, auquel il est justifié d'y déroger temporairement en abaissant le quota à 15 % par la volonté de diminuer le risque d'une pénurie en praticiens à la suite du retour d'un nombre important de ceux-ci vers leur pays d'origine.

Quant aux concertations relatives au présent projet de décret, une concertation officieuse a eu lieu avec les doyens des facultés de médecine, le jury et l'administration de l'ARES. La FEF a, quant à elle, rendu un avis officiel défavorable, mais salue les balises positives pour les étudiants telles que des numéros INAMI disponibles pour tout étudiant qui entame le cursus et des quotas revus à la hausse.

À la question relative à un éventuel excédent 2022 de lauréats à récupérer au cours des prochaines années et au maintien du dispositif, la ministre répond que, sur les deux sessions de l'examen 2022, il y a eu 749 lauréats en médecine et 120 en sciences dentaires. Les quotas qui leur correspondront sont respectivement de 711 et 106. À supposer un taux de déperdition de 15%, 836 étudiants en médecine et 125 étudiants en sciences dentaires auraient pu être inscrits. Il n'y aura donc pas « d'excédent » à récupérer. Le dispositif est cependant maintenu pour respecter

l'engagement pris avec l'autorité fédérale, compte tenu du fait que le taux de déperdition n'est pas encore fixé.

En conclusion, Mme la ministre espère avoir démontré à M. Dispa que l'instauration du filtre n'aggrave aucunement la pénurie, mais au contraire veille à la résorber, les quotas étant ajustés chaque année en fonction des besoins sur le terrain objectivés par les travaux de la commission de planification. Celle-ci prendra pleinement en compte les spécificités en Fédération Wallonie-Bruxelles et le nombre d'étudiants non résidents qui quittent le territoire sans contribuer au renouvellement de la force de travail.

Ce deal est aux yeux de la ministre largement avantageux pour les étudiants d'une part, mais aussi pour les patients et la santé publique en général d'autre part.

En réponse aux questions de M. Disabato qui a rappelé l'importance d'une solution durable tant pour les étudiants que pour la population en attente de soins de qualité, Mme la ministre répète que la problématique liée à l'installation des praticiens est une compétence relevant des régions et des autorités locales, avec lesquelles la Fédération Wallonie-Bruxelles doit travailler main dans la main et qui disposent des mécanismes idoines pour faciliter l'installation des praticiens dans les zones en pénurie.

À une question de Mme Bernard, Mme la ministre précise que des experts flamands sont présents dans la Commission de planification fédérale et peuvent aussi y faire valoir les besoins en médecins spécialistes et médecins généralistes en Flandre. Elle rappelle que cette commission comprend aussi des médecins généralistes et des représentants des hôpitaux.

Si la question du financement des soins de santé n'est pas de la compétence de la ministre, mais bien du niveau fédéral, celle relative au refinancement des universités lui donne l'occasion de rappeler que l'enseignement supérieur et la recherche sont refinancés, déjà cette année, à hauteur de 50 millions d'euros supplémentaires, 70 millions en 2023 et 80 millions en 2024. Dans les plans de refinancement, figurent en bonne place les infrastructures et donc les places en amphi.

Quant au nombre de médecins en formation entre 2023 et 2028, les quotas prévoient 3.132 lauréats et 1718 « sauvés », donc un total de 4.850 médecins en formation. En 2022, année pour laquelle il n'y avait pas de quotas, 946 médecins et 98 dentistes ont été diplômés.

En réponse à la question de Mme Nikolic sur la préparation des élèves de l'enseignement secondaire au concours d'entrée, des sessions particulières sont organisées par les universités pendant les vacances d'été. De plus, une année préparatoire est proposée aux élèves qui souhaitent davantage se préparer. Ceux-ci

disposent désormais de la possibilité de demander une allocation d'études, conformément à la réforme du décret relatif aux allocations d'études.

Répliques

Mme Kapompole souligne positivement ce que la ministre a qualifié de maturité de l'État fédéral, comme l'ont démontrée les concertations entre le niveau fédéral et les entités fédérées.

Quant à la problématique liée à la pénurie de médecins, elle souligne l'importance d'une collaboration entre différents niveaux de pouvoir, qu'ils soient fédéral, communautaires, régionaux ou locaux. Il lui importe que la Fédération Wallonie-Bruxelles agisse avec les leviers à sa disposition, comme l'organisation d'une université de médecine complète à Mons afin qu'un maximum d'étudiants décide à la fin de leur cursus de s'installer, par exemple, dans la région du Centre, où l'on constate une forte pénurie de médecins et pour lutter contre les disparités locales.

M. Dispa tient à saluer la volonté de la ministre de répondre de manière systématique à toutes les questions, même s'il n'en approuve pas toutes les réponses. En réaction à l'intervention de sa collègue Mme Nikolic, il tient néanmoins à confirmer le caractère anachronique du dispositif mis en place. Si ce projet de décret résout un litige vieux de 25 ans, il ne prépare pas l'avenir. Quand la ministre évoque le Gouvernement de Jean-Luc Dehaene, elle le conforte dans son impression que ce texte s'inscrit dans une logique qui n'est plus en phase avec les besoins avérés de la population en termes d'accès aux soins de santé. Il est bien conscient que les compétences de la ministre ne sont pas en mesure de solutionner l'ensemble des problèmes liés au secteur médical. Ce projet de décret est néanmoins porté par une majorité PS-MR-ECOLO, majorité que l'on retrouve à d'autres niveaux de pouvoir. Il regrette l'absence de réponse collective à cette problématique de la pénurie de médecins et s'étonne du renvoi de responsabilité à l'adresse des pouvoirs locaux. Il ne cautionne pas ce transfert de charge aux pouvoirs locaux qui seraient appelés à se faire concurrence pour résoudre leurs problèmes de pénurie et attirer des médecins, par le biais d'une prime ou autre disposition.

Il laisse à ses collègues l'utilisation des termes « accord historique » pour qualifier le contenu de ce décret. Pour sa part, il parlerait plutôt de « victoire à la Pyrrhus ». Il ne nie pas les éléments positifs de cet accord, comme la réponse apportée à l'angoisse des étudiants en cours de formation en leur garantissant l'obtention d'un numéro INAMI. Par contre, le projet de décret ne comporte aucun élément rassurant pour l'avenir. Les uns et les autres se réjouissent des 744 numéros INAMI correspondant à une révision à la hausse des quotas à l'échéance 2028, mais le député estime que ce chiffre est 30 % inférieur à la situation actuelle. En 2019, il

y avait 1.044 lauréats, en 2020, 1.286 et en 2021, 1.227. À ses yeux, les 744 lauréats envisagés à terme en 2028 ne sont pas une victoire, mais un contingentement de l'accès à la médecine et une non-réponse à la nécessité de renforcer l'offre médicale. Il rappelle qu'aujourd'hui, pour un médecin formé, 3,3 partent à la retraite. Ce contingentement va donc à l'encontre des besoins de la société.

Quant au terme « chantage » dénoncé par Mme la ministre, il rappelle avoir cité son collègue ECOLO.

Quand la ministre affirme dans sa réponse que le concours d'entrée ne sera pas plus sélectif que les examens organisés jusqu'à cette année, le député constate qu'elle effectue un grand écart entre les assurances apportées au nord du pays sur la limitation de l'accès à la profession et la présentation aux partenaires de la majorité francophone de cette restriction sous forme d'élargissement. Il regrette cette forme de double discours.

Il remercie la ministre pour les éléments de réponse apportés au sujet de la mise en œuvre de l'accord au niveau fédéral. Il constate que cette mise en œuvre n'a pas épuisé les différents points de l'accord et ne prévoit pas de planifier l'octroi des numéros INAMI en lien avec les besoins réels de la société puisque l'organe interfédéral de planification n'est pas encore mis en place.

Quant au taux de déperdition, annoncé à ce jour à hauteur de 24 % (hypothèse de travail à ce stade), sera-t-il fixé en base annuelle ou définitivement ?

Il remercie la ministre d'avoir fait le point sur la procédure d'infraction qui oppose la Commission européenne et la Fédération Wallonie-Bruxelles et qui est actuellement sous moratoire. Cette problématique demeure cependant sensible et demande une attention particulière.

Il se montre surpris des concertations menées, de façon officieuse avec les doyens et informelle avec l'ARES, alors que cette dernière est appelée à jouer un rôle important dans la mise en pratique du concours. Il regrette de ne pas pouvoir disposer d'avis en bonne et due forme de la part de l'ARES et constate de multiples défaillances dans le processus d'élaboration de ce projet de décret. Ces manquements démontrent que ce texte est le fruit d'un compromis politique bien plus que d'une concertation nourrie et structurée avec les acteurs professionnels du monde de la santé ou du monde académique.

Il ne pense pas que le filtre mis en place permettra de répondre aux besoins avérés en termes d'accès aux soins de santé, besoins qui ne sont pas clairement déterminés à ce stade puisqu'on a défini des quotas avant même de disposer de données chiffrées y relatifs. Mme Nikolic elle-même déclarait que dans un monde idéal, il aurait fallu chiffrer les besoins avant de définir les quotas. En l'occurrence, la raison politique l'emporte sur l'idéal et impose aux partenaires de la majorité un

accord qui n'est finalement qu'accepté que du bout des lèvres, selon les propos qu'il a pu entendre du côté du PS et d'ECOLO.

Ce projet de décret n'est qu'un pis-aller qui n'est pas de nature à relever le défi de la santé dans les années qui viennent, ce qui justifie l'opposition des Engagés au texte présenté.

M. Disabato réagit aux propos de M. Dispa. Il paraphrase le personnage de Lorenzo dans « Roméo et Juliette » quand il déclarait que « c'est signe de quelques désordres d'esprit quand on change si souvent d'avis », en se référant à la fois aux propos opposés tenus par la cheffe de groupe des Engagés et par son collègue aujourd'hui. Concernant la négociation effectuée au niveau fédéral, elle peut certes être considérée comme mature, même s'il existait une réelle difficulté de principe entre les souhaits exprimés du côté flamand et du côté francophone. Rencontrer les besoins des uns et des autres passe nécessairement par la conclusion d'un compromis, qu'il estime aujourd'hui suffisamment abouti pour pouvoir voter le projet de décret à l'examen. Il conseille à la ministre de continuer à veiller à la bonne concertation entre les différents acteurs, qu'ils soient académiques, politiques, scientifiques ou médicaux. Ce texte est la conclusion d'une première étape, dans laquelle on a pu voir l'évolution des positionnements et l'identification des problèmes dans les mécanismes en cours. Les prochaines étapes concerneront l'orientation vers la médecine générale ou le développement des aides à l'installation de médecins dans des zones en pénurie.

Il conclut son intervention en soutenant les demandes de sa collègue, Mme Kapompole, quant à l'implantation d'une université de médecine complète à Mons, ce qui lui semble de la responsabilité de la Fédération Wallonie-Bruxelles, dans le cadre des habilitations à octroyer. Il s'émeut à l'idée que la province de Hainaut, première circonscription de Wallonie ne dispose pas d'une formation complète en médecine.

Mme Bernard remercie la ministre pour les chiffres présentés qui démontrent, avec l'organisation d'un concours d'entrée, la volonté d'une part de mieux répartir les études de spécialisation et d'autre part, d'accroître le nombre de médecins généralistes. Elle rejoint la ministre sur la nécessaire meilleure répartition des jeunes médecins sur l'ensemble du territoire, mais, même si on augmente le nombre de numéros INAMI accordés chaque année, le concours limitera néanmoins le nombre de médecins qui sortiront chaque année à l'issue du cursus. À ses yeux, limiter le nombre de médecins ne permet pas de répondre aux besoins de la population, en augmentation suite à la crise du Covid et à son vieillissement. D'autres pays font le choix d'augmenter la proportion de médecins en rapport à leur population, le PTB pense que c'est dans cette voie que la Belgique et la Fédération Wallonie-Bruxelles doivent s'engager.

Elle reconnaît que le job de la ministre, c'est de former un nombre déterminé de médecins, mais il lui semble indispensable, puisque les majorités politiques sont les mêmes à d'autres niveaux de pouvoir, de prendre des décisions qui refinancent les soins de santé au lieu de les définancer comme décidé à l'issue du conclave budgétaire fédéral.

Quant au refinancement de l'enseignement supérieur, la députée constate qu'il est loin de répondre aux demandes des universités. Si les doyens demandent l'organisation d'un concours, c'est à défaut de disposer des moyens suffisants pour former davantage de jeunes médecins.

Après avoir entendu les propos de ses collègues du PS et d'ECOLO qui affirment vouloir un accès facilité aux soins médicaux et un accès le plus large possible des jeunes aux études de médecine, elle estime hypocrite leur soutien à ce projet de décret qui limitera le nombre de médecins au service de la population et leur adhésion à la vision libérale de la médecine.

M. Köksal remercie la ministre sur les précisions apportées, notamment sur la différence entre un examen et un concours d'entrée. Cependant, cette méthode ne met pas sur le même pied d'égalité tous les élèves qui quittent le secondaire. De plus, DEFI est contre le principe des quotas INAMI. Pour mémoire, en 2016, un quart des numéros INAMI étaient réservés à des médecins européens qui venaient s'installer en Belgique. Il trouve absurde de limiter l'accès aux études aux nationaux et d'être dans l'obligation de délivrer ce sésame à des médecins d'autres pays européens. Même si cette dernière observation n'est pas du ressort de la compétence de la ministre, il estime que la réflexion doit être menée au niveau fédéral par l'actuelle majorité. Il remercie également la ministre d'avoir œuvré pour que les étudiants en cours d'étude puissent être assurés d'obtenir ce numéro INAMI lors de leur diplomation. Malheureusement, DEFI reste opposé sur le fond du projet de décret.

Mme Nikolic remercie la ministre pour la complétude de ses réponses. Elle note que celle-ci confirme l'inexistence d'une pénurie globale en médecins, mais qu'une approche localisée liée à l'installation des praticiens doit être étudiée par les régions. Il lui semble qu'à cet égard, les pouvoirs locaux sont les mieux placés pour définir les besoins liés à son territoire, comme l'a confirmé la ministre régionale en charge de la santé, Mme Morreale.

Accueillir des étudiants non résidents représente une richesse et une reconnaissance internationale, le problème se présentant s'ils repartent dans leur pays d'origine en emportant le numéro INAMI qui leur a été attribué. Ce texte apporte une réponse avec la dérogation qui fixe le quota de non-résidents à 15 % au lieu de 30 % pendant quelques années. Cette disposition doit être régulièrement évaluée.

La pénurie évoquée par chaque intervenant préexistait à l'entrée en vigueur du concours en 2023. Ce concours représente un point de départ pour l'avenir, la situation étant claire et transparente et permettant désormais de mieux affiner les choses en fonction des besoins.

Concernant ses propos repris par M. Dispa, elle confirme que dans un monde idéal, un concours ne serait pas nécessaire et les besoins de la population seraient précisément connus et solutionnés. Mais on ne vit pas dans un monde idéal et le projet de décret met enfin fin à une situation héritée. Si son collègue parle avec tant de facilité de l'avenir, est-ce pour éviter de se pencher sur ce passé qui a conduit à la situation actuelle et à la nécessité de pallier les conséquences de ce passé ? Elle regrette qu'il se soit permis de donner des leçons d'anachronisme à ses collègues des autres partis en omettant que son parti et allié étaient à la manœuvre en 1996. Elle remercie ses collègues qui soutiendront ce texte et régleront ainsi un contentieux hérité du passé. Préparer l'avenir en matière de soins de santé, c'est pouvoir fixer à l'avance le nombre de lauréats, c'est pouvoir leur garantir un numéro INAMI pour exercer leur profession, c'est pouvoir assurer un enseignement de qualité.

Après avoir entendu les propos de Mme Nikolic, **M. Dispa** conclut que l'on solde aujourd'hui les comptes du passé. On peut effectivement renvoyer chacun à ses responsabilités respectives. Le défi collectif est de préparer l'avenir et de répondre aux besoins sociétaux en termes d'accès aux soins de santé. Le texte défendu aujourd'hui est en quelque sorte le dernier avatar d'une conception datée, périmée et dépassée. Il ne croit pas à la capacité de ce texte à relever les véritables défis auxquels la population et le corps médical sont confrontés aujourd'hui et demain, bien plus qu'hier.

Mme Nikolic regrette les attaques de M. Dispa, alors qu'à l'entame de leur intervention, aucun des intervenants n'a attaqué l'héritage laissé par le Gouvernement PSC-CVP. En commençant à jouer à ce jeu-là dans une enceinte démocratique, on s'expose à des retours de flammes. Elle constate ici que les partenaires de coalition, malgré le passé de leur parti et leur ressenti, ont vu ce qu'il y avait de positif dans les dispositions contenues dans ce texte et, en le soutenant, se tournent vers un avenir plus serein.

3 Discussion et vote des articles

Articles premier à 3

L'examen de ces articles n'appelle pas de commentaires.

Les articles premier à 3 sont adoptés par 10 voix contre 3.

Art. 4

Un amendement n° 1, déposé par Mmes Nikolic et Kapompole, MM. Disabato et Tzanetatos, est libellé comme suit :

« Dans le projet de décret, l'article 4 est remplacé par ce qui suit :

« Dans l'article 3 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1er, dans la partie 2 :

a) le littera b) est remplacé par ce qui suit :

« b) Évaluation de la capacité à communiquer en percevant la dimension éthique et en faisant preuve d'empathie, de compassion, d'équité et de respect » ;

b) les litterae c) et d) sont abrogés ;

2° l'alinéa 3 est remplacé par deux alinéas rédigés comme suit :

« Tant qu'il n'est pas modifié par le Gouvernement, le programme détaillé du concours d'entrée et d'accès est le programme détaillé de l'examen d'entrée et d'accès aux études de premier cycle en sciences médicales et/ou des études de premier cycle en sciences dentaires qui figure dans l'arrêté du Gouvernement du 19 avril 2017 arrêtant le programme détaillé de l'examen d'entrée et d'accès aux études de premier cycle en sciences médicales et/ou des études de premier cycle en sciences dentaires.

Pour l'ensemble des parties du concours d'entrée et d'accès, le jury du concours d'entrée et d'accès attribue une note globale cotée sur 160. Les matières de la partie 1 et l'évaluation de la partie 2, a), sont chacune cotées sur 20. L'évaluation de la partie 2, b), est cotée sur 60. » »

Justification

L'expérience acquise par le jury de l'examen d'entrée fait apparaître une difficulté à rédiger des questions significativement différentes les unes des autres pour l'évaluation des capacités à communiquer, à percevoir la dimension éthique et à faire preuve d'empathie, tant ces qualités sont liées les unes aux autres. Il est donc proposé de les réunir en une seule évaluation portant sur l'ensemble de ces trois capacités. Toutefois, pour respecter la volonté d'une évaluation équilibrée entre la connaissance des sciences et les capacités humaines, l'évaluation groupée des capacités à communiquer, à percevoir la dimension éthique et à faire preuve d'empathie sera notée sur 60 alors que les autres matières seront chacune notées sur 20.

L'amendement n° 1, qui remplace l'article 4, est adopté par 10 voix contre 3.

Articles 5 à 13

L'examen de ces articles n'appelle pas de commentaires.

Les articles 5 à 13 sont adoptés par 10 voix contre 3.

4 Vote sur l'ensemble et confiance

Le projet de décret modifiant le décret du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires, tel qu'amendé, est adopté par 10 voix contre 3.

La confiance est accordée à l'unanimité des 13 membres présents au président et au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,

M. Philippe Dodrimont

Le Président,

M. Nicolas Tzanetatos