
PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

SESSION 2022-2023

19 JANVIER 2023

RAPPORT

2022 DE LA COMMISSION DE PLANIFICATION FRANCOPHONE DE L'OFFRE
MÉDICALE



RAPPORT ANNUEL

**DE LA COMMISSION
DE PLANIFICATION
FRANCOPHONE DE
L'OFFRE MÉDICALE
2022**



**FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT.BE**



ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
Établissement public fondé en 1841
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi



Table des matières

1.	Contexte - Rappel du cadre législatif.....	3
1.1.	Evolution du cadre légal suite aux modifications instaurées par la sixième réforme de l'Etat	3
1.2.	Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française	4
1.3.	Fonctionnement et composition de la ComPlanFr.....	4
1.3.1.	Arrêté de composition.....	4
1.3.2	Fonctionnement	6
2.	Résumé des travaux	6
2.1	Groupe de travail médecins (GTmed)	6
2.2	Groupe de travail dentistes (GT dentistes)	9
3	Conclusions.....	11
3.1	Groupe de travail médecins	11
3.1.1	Sous-quotas 2023	11
3.1.2	Perspectives.....	11
3.1.3	Recommandations.....	12
3.2	Groupe de travail dentistes	12
3.2.1	Sous-quotas 2023	12
3.2.2	Perspectives.....	12
3.2.3	Recommandations.....	12

1. Contexte - Rappel du cadre législatif

1.1. Evolution du cadre légal suite aux modifications instaurées par la sixième réforme de l'Etat

Suite à la sixième réforme de l'État, la compétence relative à la planification des professions des soins de santé a été transférée aux Communautés. Depuis 2014, les Communautés sont compétentes pour fixer les quotas par titre professionnel particulier, aussi appelés sous-quotas, et ainsi planifier l'accès aux différentes spécialités à l'intérieur des quotas fédéraux établis pour la médecine et la dentisterie par la Commission fédérale de planification de l'offre médicale, ci-après ComPlanFédé.

La Communauté française est représentée au sein de la ComPlanFédé, en charge des quotas globaux, par un membre effectif et un membre suppléant, ainsi que des représentants des recteurs des établissements universitaires de la Communauté française.¹

Références légales

L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État a notamment modifié l'article 5, § 1er, l, 7°, b), de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980. La modification portée à cet article détermine que les Communautés sont compétentes pour le contingentement des professions des soins de santé, « dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé ».
Cette compétence s'intègre dans le respect des articles 91 et 92 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, lesquels renvoient au mécanisme de détermination des quotas fédéraux.

Il est important de souligner que les quotas globaux fixés par la ComPlanFédé pour la médecine et la dentisterie sont calculés comme la somme des sous-quotas par spécialité. Ces sous-quotas par titre professionnel particulier sont fournis à titre indicatif par la ComPlanFédé par souci de transparence et de transmission des informations aux Communautés. Les Communautés sont, néanmoins, compétentes depuis la sixième réforme de l'Etat pour fixer des sous-quotas répondant aux besoins spécifiques de leurs populations respectives moyennant le respect des quotas fédéraux. Ces sous-quotas peuvent prendre la forme de minima ou de maxima en fonction des besoins évalués. Afin d'objectiver la situation de l'offre médicale sur le terrain, une Commission de planification de l'offre médicale francophone, ci-après ComPlanFr, a été mise sur pied.

¹ https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=21-03-16&numac=2021030522

1.2. Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française²

Le décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française prévoit les dispositions suivantes :

- *Le Gouvernement [de la Communauté française] peut fixer le nombre minimum et maximum de candidats à une formation menant à un titre visé [par l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire,] sur avis de la Commission.*
- *Une Commission consultative de planification de l'offre médicale est instituée en Communauté française. Cette Commission a pour mission de rendre des avis sur :*
 - o *l'évaluation des besoins en matière d'offre médicale pour les praticiens de l'art médical y compris les dentistes. Pour assurer sa mission, la Commission tient compte, notamment, de l'évolution des besoins en soins médicaux, de la qualité des prestations de soins, de l'évolution démographique des professions concernées, des données épidémiologiques de la population, ainsi que de la répartition géographique par région ou sous-région de ces besoins. Elle tient également compte des données statistiques et des projections produites par la Commission de planification de l'offre médicale fédérale prévue aux articles 91 et 92 de la loi, et par les administrations des entités fédérées;*
 - o *le nombre minimum et maximum de candidats à une formation menant à un titre professionnel particulier.*
- *[...] La Commission rend au moins un avis par an au Gouvernement et peut transmettre, aussi souvent qu'elle l'estime utile et en tout cas annuellement, un rapport à la Commission de planification de l'offre médicale fédérale reprenant les conclusions de ses analyses sur l'état des lieux des besoins en Communauté française.*

1.3. Fonctionnement et composition de la ComPlanFr

1.3.1. Arrêté de composition³

Les membres de la ComPlanFr sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable. La Commission se compose d'une chambre des médecins généralistes et spécialistes, d'une part, et d'une chambre des dentistes généralistes et spécialistes, d'autre part. La présidence de la Commission est assurée par l'Académie royale de Médecine de Belgique tandis que le secrétariat est assuré par l'Administration (Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de la Recherche scientifique).

Ces chambres sont appelées respectivement groupe de travail médecins et groupe de travail dentistes et sont composées de représentants :

² https://etaamb.openjustice.be/fr/decret-du-03-juin-2021_n2021042089.html

³ https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-ministeriel-du-04-octobre-2021_n2021033649.html

- avec voix délibérative :
 - de l'Académie royale de Médecine de Belgique ;
 - des Facultés de médecine des universités ;
 - du Collège de Médecine générale ;
 - des dentistes généralistes proposés par les associations professionnelles représentatives ;
 - des médecins et dentistes spécialistes proposés par les associations professionnelles représentatives ;
 - des hôpitaux académiques et non académiques ;
 - de la Fédération francophone des associations de patients et de proches et Porte-parole des usagers des services de santé ;
 - du Collège Intermutualiste national ;

- avec voix consultative :
 - du Ministre du Gouvernement wallon en charge de la Santé ;
 - du Ministre francophone en charge de la Santé au sein de la Commission communautaire commune ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge de l'Enseignement supérieur ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge de la Santé ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge des Hôpitaux universitaires ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge du contingentement et de l'agrément des professions des soins de santé ;
 - du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ;
 - de l'Institut national d'assurance maladie invalidité ;
 - de la cellule de planification des professions des soins de santé du Service public fédéral de la Santé publique;
 - de la Direction générale des Soins de Santé du Service public fédéral de la Santé publique;
 - de la Commission fédérale de planification de l'offre médicale ou son représentant;
 - des Conseils fédéraux :
 - de l'Art infirmier;
 - des sages-femmes;
 - des professions paramédicales;
 - des pharmaciens;
 - de la kinésithérapie;
 - des professions des soins de santé mentale;
 - de l'Art dentaire.

La Commission peut, en outre, se faire assister d'experts dans le cadre de ses missions.

1.3.2 Fonctionnement

L'ensemble des membres de la ComPlanFr se réunit lors de réunions plénières dédiées à la définition des grandes lignes directrices et à l'approbation des décisions. Suite à la réunion d'installation d'octobre 2021, quatre réunions plénières ont été organisées en 2022. Outre les séances plénières, un comité restreint, appelé Bureau, s'est réuni à six reprises afin de discuter de la méthodologie et d'échanger sur l'avancée des travaux des groupes de travail médecins et dentistes. Les groupes de travail médecins et dentistes se sont, quant à eux, réunis respectivement sept et cinq fois.

2. Résumé des travaux

2.1 Groupe de travail médecins (GTmed)

2.1.1. Méthodologie, points abordés, priorités, informations collectées

La Commission de planification francophone (ComPlanFr) examine la méthodologie utilisée par la Commission de planification fédérale (ComPlanFédé). Les sources de données alternatives semblent peu nombreuses, tout spécialement pour les données chiffrées. Pour poursuivre son travail sur les sous-quotas et avant de décider si de nouvelles études sont nécessaires à ce niveau, le groupe de travail médecins (GTmed) décide donc d'entendre différents intervenants et de débiter ses travaux par les spécialités en tension, celles où un manque est suspecté ou avéré. Les membres s'accordent par ailleurs sur l'importance de renforcer les soins de première ligne. Pour cette raison, le GTmed s'est pour l'instant principalement intéressé à la situation de la médecine générale. Certains aspects des autres spécialités ont été évoqués lors des discussions mais le travail doit se poursuivre à ce niveau. De manière plus précise, les sujets suivants ont été revus et discutés. Il est important de noter que la notion d'ETP a une définition différente selon les intervenants.

- Méthodologie de la commission de planification fédérale et avis pour les quotas 2023 et 2028-2033 ;
- Présentation de certaines données INAMI : rapport performance médecine générale 2012-2022, explication du transfert d'informations vers la commission de planification fédérale et autres informations disponibles, problème de certaines sous-spécialités et disparités communautaires notamment en relation avec la répartition géographique, l'ETP et les revenus ;
- Présentation des données de l'ONE : estimation pour l'ONE et la PSE d'environ 140 ETP médecin, 85% de généralistes et 15% de pédiatres, dont l'activité n'est pas/peu prise en compte par l'INAMI et la ComPlanFédé ;
- Présentation des données de l'Observatoire de la Santé et du Social à Bruxelles : offre de médecine générale, estimation des besoins, zones en pénurie, primes impulseo, ETP, pas de proposition chiffrée du nombre de médecins ou d'ETP nécessaires ;

- Présentation des données de l'AVIQ : cadastre de médecine générale, zones en pénurie, notion de périphéralité, pas de proposition chiffrée du nombre de médecins ou d'ETP nécessaires ;
- Plusieurs discussions sur l'impact potentiels des différentes pratiques qui existent en médecine générale (de groupe ou en solo, au forfait ou à l'acte), de l'organisation des soins et du partage des tâches : impact à la fois sur les difficultés que cela peut engendrer dans l'estimation de la force de travail ou l'implantation dans certaines zones géographiques, mais aussi par rapport à l'attractivité de la profession ;
- Présentation de la LUSS des attentes qualitatives des patients incluant l'accessibilité financière et physique aux soins de santé de même que la communication, pas de données quantitatives disponibles ;
- Présentation de l'argumentaire du Collège de médecine générale pour une augmentation du nombre de médecins généralistes : impact sur la qualité des soins, concept de multimorbidité plutôt que de comorbidité, pas de proposition chiffrée du nombre de médecins ou d'ETP nécessaires ;
- Présentation du modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur et discussion des interactions possibles entre infirmiers de pratique avancée et médecins généralistes ;
- Estimation d'un manque de minimum 120 ETP pour les médecins conseil des mutuelles, principalement puisé au sein des médecins généralistes. Un cadastre plus complet est en cours pour l'ensemble des médecins experts en médecine d'assurance sociale (SPF, INAMI, Fedris, médecine du travail, etc.)
- Estimation par l'AVIQ, sans avoir les détails du calcul, d'un manque d'environ 146 médecins généralistes en Wallonie pour l'ensemble des communes en pénurie (360 si on enlève les médecins actifs de plus de 70 ans), le cadastre complet est disponible depuis fin novembre 2022 mais n'a pas encore pu être présenté ;
- Présentation du nombre d'attestations d'accès à la spécialisation de médecine générale de 2019 à 2022 : 1714 candidats médecins généralistes, soit plus de 400 attestations par an ;
- Présentation du nombre d'attestations d'accès aux spécialisations délivrées en 2022 par les trois facultés francophones et projections 2023-2025 sur base du nombre de diplômés potentiels ;
- Présentation des actions mises en place par les facultés pour stimuler l'orientation des étudiants vers les spécialités en tension (médecine générale et gériatrie notamment) ;
- Discussion de la problématique des numéros INAMI 000 dans le contexte de la planification : augmentation des jeunes diplômés qui travaillent 1 an ou plus en tant que 000 car ils n'ont pas eu accès à la spécialité de leur choix ou hésitent sur leur orientation, sans pour autant se tourner vers une spécialisation en médecine générale malgré les places disponibles.

2.1.2 Constats principaux et propositions de sous-quotas pour 2023

De nombreuses questions doivent être approfondies et sont évoquées dans les perspectives. La ComPlanFr reconnaît l'amélioration constante et la rigueur du travail effectué par la ComPlanFédé, de même que l'importance de renforcer la médecine générale. Les premières données de Bruxelles et de la Wallonie sont incomplètes, des études sont en cours pour les

mettre à jour et/ou les optimiser. A ce stade des travaux, on ne peut se prononcer sur un nombre absolu nécessaire de candidats médecins généralistes pour 2023. On note que les quotas de la ComPlanFédé ont été largement dépassés ces dernières années dans cette spécialité, avec un influx très significatif de jeunes en formation en médecine générale comme rappelé ci-dessus. Vu la petite cohorte de diplômés en 2023, et parce que le travail n'a pas encore pu être fait en profondeur pour les spécialités hospitalières, la proposition est de maintenir au minimum 43 % d'attestations en médecine générale pour cette année et d'augmenter ceci dès 2024. Des projections ont été partagées et permettraient d'atteindre les 50 %, minimum 400 attestations en médecine générale, en 2024 et 2025 si ceci se confirme être justifié sur base des travaux encore en cours. De plus, la ComPlanFr désire fixer des minima dans 3 autres spécialités en tension pour lesquelles les quotas de la ComPlanFédé n'ont pas été remplis en 2022 : la biologie clinique, l'anatomopathologie et la gériatrie. Le nombre exact d'attestations qui seront délivrées restant inconnu, un nombre absolu minimum est proposé dans ces 4 spécialités sur base d'une estimation prudente en relation avec le nombre de diplômés potentiels en 2023 et sur la base des sous-quotas indicatifs de la ComPlanFédé.

	Médecine générale	Biologie clinique	Anatomopathologie	Gériatrie
Minimum	306	6	5	15

2.1.3 Perspectives

Le GTmed souhaite :

- Inclure les Ecoles de Santé publique dans ses travaux ;
- Réentendre l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles et l'AVIQ ;
- Avoir la vision des médecins chefs sur les besoins à 10-15 ans et le recrutement à l'étranger ;
- Être tenu informé des études en cours au niveau de la ComPlanFédé à propos des indicateurs de pénurie, de la notion d'ETP et de l'impact de la pandémie COVID-19 plus particulièrement sur la médecine générale ;
- Poursuivre sa réflexion sur la notion de pénurie et ses aspects quantitatifs/qualitatifs (causes des pénuries, division du travail et délégation des actes, impact du renforcement de la première ligne sur l'ensemble de la profession, exigences et pratiques des futurs praticiens, capacité à former, refus de nouveaux patients, etc.) ;
- Explorer l'aspect attractivité/rétention, ainsi que la modularité des pratiques (changements en cours de carrière) ;
- Entendre l'Ordre des médecins et son groupe « médecins en difficulté » ;
- Rediscuter des aspects qualitatifs de la pratique de médecine générale et notamment l'intérêt des différentes pratiques (maison médicale, pratique pluridisciplinaire, pratique en solo ou pratique en groupe, autre) ;
- Rester attentif aux travaux en cours réalisés notamment à l'initiative du Ministre fédéral de la Santé (dont le "New Deal") ou des Ministres régionaux de la Santé (notamment les "Assises de la Première ligne" en Région wallonne et la réforme du dispositif Impulseo en Région bruxelloise) ;

- Réfléchir à la réforme et à la planification des spécialités liées à un tronc commun et des spécialités de titre 3, de même qu'au problème de la radiologie interventionnelle ;
- Investiguer la trajectoire des médecins portant le numéro "000" ;
- Explorer comment le lieu de pratique peut être pris en compte en place du lieu de domicile dans les projections de la force de travail ;
- Explorer comment estimer les besoins en soin de la population autrement que par la consommation ;
- Obtenir des informations sur les projets INAMI portant sur des soins intégrés qui sont en cours d'évaluation par le KCE et mettent en avant les liens entre les différentes lignes de soins, y inclus l'hospitalisation à domicile et le remboursement des antibiotiques traditionnellement prescrits à l'hôpital ;
- Etablir un groupe de travail médecins-infirmiers afin de dégager une série de lignes générales résultant des idées et expériences locales, y compris hospitalières ;
- Entendre les représentants des kinésithérapeutes sur les perspectives de partage des tâches ;
- Tenir compte du fait que certains médecins spécialistes formés sont peu ou pas pris en compte dans la méthode de la ComPlanFédé (ONE, médecins conseils, médecine d'assurance, médecine du sport, médecins travaillant dans les industries, etc.) principalement au détriment du nombre de médecins généralistes. Il conviendra de travailler sur ce point avec la ComPlanFédé afin de voir dans quelle mesure ceci doit aboutir à une augmentation du quota global qui serait plus sélectivement affectée à la médecine générale.

2.2 Groupe de travail dentistes (GT dentistes)

2.2.1 Méthodologie

Le groupe de travail dentistes a collecté et évalué le matériel statistique disponible de différentes sources officielles :

- [Dentistes \(total des spécialités\) sur le marché du travail, 2004-2016 Résultats du couplage des données PlanCad SPF SPSCAE - Datawarehouse MT&PS - INAMI](#)
- [Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique \(analyses et tendances par régions, provinces et arrondissements\) pour l'année 2021 - Variations de pratiques médicales, traitements orthodontiques](#)
- [Base de données des professions réglementées](#)
- [Rapport annuel 2021 de la Commission de planification - offre médicale. Suivi de la planification de l'offre médicale en Belgique, Cellule Planification des professions des soins de santé, DG Soins de Santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2022.](#)
- [Avis formel 2022 02 de la Commission de planification fédérale - Offre médicale](#)
- [Loi du 2 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé](#)
- [Note explicative sur les différents cas d'accès aux titres professionnels des praticiens de l'art dentaire](#)

- [Interventions orthodontiques pratiquées par les orthodontistes versus dentistes](#)

Le GT dentistes a complété cette évaluation par l'expérience des membres sur le terrain (pratique journalière rapportée par les associations de défense professionnelle, à savoir la Chambre de Médecine dentaire et la Société de Médecine Dentaire), ainsi que par le travail de la ComPlanFédé.

2.2.2 Points abordés et constats

Le GT dentistes dresse les constats suivants :

- Les chiffres des ressources dans la région Wallonne et Bruxelles repris du rapport annuel de la commission de planification - offre médicale montrent que dans ces chiffres, une incertitude par rapport à la répartition réelle de la force de travail sur le terrain existe car les praticiens de l'art dentaire sont répertoriés par une seule adresse (celle de leur domicile). Or, cela ne reflète pas les lieux de pratiques qui sont parfois multiples.
- Une mauvaise répartition géographique des praticiens existe sur le territoire de la FW-B avec des disparités très importantes entre la région Bruxelloise et certaines zones rurales en région Wallonne.
- Il semble de plus y avoir une pénurie de spécialistes en orthodontie dans certaines régions. Les données 2021 de l'INAMI montrent que les actes orthodontiques sont effectués par des dentistes spécialistes en orthodontie pour seulement 67 % des actes, 33 % étant effectués par des dentistes généralistes.
Une analyse de P. Meeus (INAMI) sur les actes orthodontiques prestés par les dentistes spécialistes en orthodontie et les dentistes généralistes montre que le lien entre la densité de dentistes spécialistes en orthodontie avec la part de tâches orthodontiques faite par les dentistes spécialistes en orthodontie n'est pas démontrée statistiquement. En conclusion, l'hypothèse selon laquelle les dentistes suppléent l'activité des dentistes spécialistes en orthodontie en leur absence n'est pas démontrée. En tout cas ce n'est pas le seul facteur explicatif.
- Les premiers et premières hygiénistes bucco-dentaires francophones font leur entrée dans la force de travail dentaire en octobre 2022. Le rapport de la ComPlanFédé a tenu compte de ceci, toutefois, ces prévisions sont basées sur une extrapolation.
- En termes de mobilité internationale des diplômés européens, la Belgique est un des pays qui montre une attractivité particulièrement élevée pour le marché du travail. Le processus relatif aux flux des praticiens et l'octroi de l'agrément a été présenté par la Direction de l'agrément des prestataires de soins à la FW-B.
- Pour la formation en spécialité d'orthodontie, il a été évoqué la possibilité de réduire de 4 à 3 ans cette formation pour s'aligner sur les autres pays européens, ce qui permettrait d'augmenter le nombre de candidats, sans augmenter les coûts. Néanmoins, les représentants universitaires ne croient pas à la faisabilité à court terme et à la pertinence de cette voie. De plus, il y aurait lieu de le décider en concertation avec les universités flamandes puisque le critère de la durée de la formation est de la compétence du fédéral.

- Des surcharges de travail localisées sont rapportées par les représentants des associations de défense professionnelle.
L'estimation d'un ETP dentiste pourrait être affinée afin d'optimiser le modèle de planification, à l'instar de ce qui est prévu pour les médecins.
La cellule de planification du SPF Santé Publique, vient de lancer une étude concernant l'amélioration de l'estimation d'un équivalent temps plein (ETP) des médecins généralistes avec un statut professionnel indépendant en Belgique.

2.2.3 Décisions :

Le groupe de travail dentistes reporte la fixation des sous-quotas à l'année prochaine afin de bénéficier d'informations complémentaires (registre des pratiques, données relatives à l'impact de l'arrivée des hygiénistes bucco-dentaires sur le marché du travail). Le groupe de travail continuera, par ailleurs, d'approfondir les thématiques suivantes :

- Evaluation d'un ETP dentiste ;
- Suivi de la répartition des dentistes sur le territoire de la FW-B et incitants à l'installation;
- Suivi de la révision des critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs dans certaines spécialités.

3 Conclusions

3.1 Groupe de travail médecins

3.1.1 Sous-quotas 2023

	Médecine générale	Biologie clinique	Anatomopathologie	Gériatrie
Minimum	306	6	5	15

3.1.2 Perspectives

Le GTmed souhaiterait avoir des informations concernant le souhait des candidats médecins généralistes par rapport à leur structure de travail (pratiques de groupe ou en solo, cabinet multidisciplinaire, etc.). Ces données, couplées aux données de la ComPlanFédé sur les besoins rencontrés par ces différentes structures, permettrait à la fois une planification plus précise du nombre de médecins nécessaires mais pourrait également permettre une action sur l'attractivité de la profession. A défaut d'une initiative fédérale à ce niveau, le GTmed souhaiterait disposer d'un budget pour réaliser une étude en la matière.

3.1.3 Recommandations

Vu l'impact majeur de l'organisation des soins, du partage des tâches, de l'organisation pratique de la médecine générale sur la planification, la ComPlanFr demande aux différents niveaux de pouvoir en charge de la santé de leur fournir une vision claire des politiques futures sur ces sujets.

La ComPlanFr attire l'attention des différents niveaux de pouvoir sur le fait que malgré une planification rigoureuse, les besoins risquent de ne pas être rencontrés si une politique efficace d'installation dans les zones en pénurie n'est pas mise en place. Elle leur demande d'évaluer les modalités actuellement présentes et de les optimiser si le but n'est pas atteint.

La ComPlanFr demande à la ComPlanFédé et aux politiques en charge d'investiguer les profils et la trajectoire des médecins travaillant avec un numéro INAMI 000, plus particulièrement dans les jeunes tranches d'âge.

3.2 Groupe de travail dentistes

3.2.1 Sous-quotas 2023

Tel que détaillé au point 3.2.3, le groupe de travail dentistes reporte la fixation des sous-quotas en dentisterie à l'année prochaine.

3.2.2 Perspectives

Le GT dentistes souhaite bénéficier du registre complet des pratiques pour pouvoir affiner les quotas et sous-quotas et assurer une bonne répartition géographique (identification des prestataires de soins par âge, par type de pratique, par adresses de pratique et de temps occupé par lieu de pratique). Ce cadastre et registre des pratiques en lien avec Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, en développement depuis des années, est attendu au plus tôt pour 2023.

Le groupe de travail désire, en outre, établir un benchmarking européen des incitants d'installation en zone en pénurie, par exemple par le biais de témoignages d'experts, pour les métiers de la dentisterie afin de s'en inspirer s'il s'avère que les expériences sont concluantes.

3.2.3 Recommandations

Le groupe de travail dentistes formule les recommandations suivantes :

- Travailler sur les incitants, notamment via le développement de politiques d'impulsions/incitations. La ComPlanFr attire l'attention des différents niveaux de pouvoir sur le fait que malgré une planification rigoureuse, les besoins risquent de ne pas être rencontrés si une politique efficace d'installation dans les zones en pénurie n'est pas mise en place. Elle

leur demande d'évaluer les modalités actuellement présentes et de les optimiser si le but n'est pas atteint.

- Prévoir une réforme des critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs, ce qui relève de la compétence du fédéral (Conseil fédéral de l'art dentaire).
- Attendre les nouvelles publications de la ComPlanFédé sur l'arrivée des hygiénistes bucco-dentaires sur le marché du travail et suivre l'évolution de l'octroi des agréments pour cette profession à travers les rapports annuels réalisés par le SPF Santé publique.
- Continuer à suivre les problèmes liés à la mobilité internationale des praticiens de l'art dentaire, même si ceux-ci ne sont pas du ressort de la ComPlanFr mais plutôt de la Commission européenne.
- Attendre les résultats de l'étude concernant l'amélioration de l'estimation d'un équivalent temps plein (ETP) pour les médecins généralistes avec un statut professionnel indépendant en Belgique lancée par la cellule de planification du SPF Santé Publique. Identifier les points de similarités entre les dentistes et les médecins, vérifier dans quelle mesure, il conviendrait d'affiner les paramètres pour obtenir des résultats spécifiques pour les dentistes.

