

nuelle globale. C'est là un garde-fou intéressant.

Je vous remercie de vous préoccuper de l'information donnée par les écoles dans les choix d'études.

Je n'ai aucune idée des montants des dépenses publicitaires des hautes écoles mais j'imagine que je peux les trouver dans les bilans. J'ai également pris bonne note du fait que les actions publicitaires font l'objet de marchés publics.

2 Ordre des travaux

M. le président. – La question de M. Willy Borsus à Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales, relative à « l'enseignement supérieur dans le Luxembourg », est reportée.

3 Questions orales (article 64 du règlement)

3.1 Question de Mme Caroline Persoons à Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales, relative à « l'évolution du dossier du numerus clausus »

3.2 Question de M. Marcel Cheron à Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales, relative à « l'absence de cohérence entre le numerus clausus et l'importation de médecins étrangers »

M. le président. – Je vous propose de joindre ces deux questions. (*Assentiment*)

Mme Caroline Persoons (MR). – Le 15 avril dernier, la Chambre examinait la note de politique générale de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Un volet de ce document est consacré à la planification de l'offre médicale.

Le système du numerus clausus qui, depuis trois ans, concerne les étudiants de dernière année se trouve clairement à un tournant. La ministre fédérale fait le constat suivant : une pénurie dans certaines spécialités, des quotas non remplis pour les médecins généralistes et un lien non démontré entre le nombre de médecins actifs et le coût des soins de santé, ce qui constitue à mon sens une évolution importante.

J'aimerais soulever quelques points de ce texte qui concernent plus particulièrement la Communauté française.

Actuellement, près de 1 100 étudiants excédentaires par rapport au chiffre prévu ont réussi les épreuves de sélection : 475 du côté néerlandophone et 600 du côté francophone.

La Commission de planification médicale propose un lissage des étudiants excédentaires, à organiser par les universités entre 2008 et 2018. Ces derniers pourront ainsi obtenir un numéro Inami et réduire la pénurie annoncée dans certains secteurs et certaines zones, sans revoir le contingentement.

La Commission recommande également un haussement des quotas pour les années 2014 à 2018 : 1 025 pour 2014 et 1 230 de 2015 à 2018.

Nous avons régulièrement l'occasion de vous interpellier sur ce dossier et je reconnais que, cette fois, la situation semble évoluer favorablement. Qu'en pensez-vous ? Avez-vous eu des contacts récents avec Mme Onkelinx ? Ses propositions seront-elles de nature à résoudre les problèmes qui attendent les étudiants surnuméraires présents dans nos facultés de médecine ?

Dans *Le Soir* du 15 avril, un des experts du Centre fédéral d'expertise des soins de santé – le fameux KCE – estimait qu'il ne suffisait pas de rehausser les quotas pour augmenter l'attractivité de la filière généraliste et qu'il faudrait peut-être redéfinir les profils professionnels et répartir de manière différente les tâches entre médecins et infirmières.

Pensez-vous que nous devrions entamer une réflexion pour modifier à terme le contenu des formations en soins infirmiers ?

Alors que le conseil général de l'Ordre des médecins a autorisé en 2007 434 médecins étrangers à exercer sur notre territoire et que la ministre fédérale pense rehausser les quotas, la Communauté française a dû refuser en 2007 l'accès en deuxième année à 81 étudiants qui avaient réussi leur année mais ne s'étaient pas classés en ordre utile. Face à ces chiffres et à ces informations contradictoires, je m'interroge sur la logique du système. Ces étudiants auront-ils une chance l'année prochaine de pouvoir réintégrer un cursus en médecine ?

Actuellement, les problèmes de pénurie de médecins font l'objet de nombreux articles de presse. L'article paru dans *Le Soir* du 12 avril aborde le cas d'étudiants belges qui, ayant suivi un cursus en Roumanie, sont revenus en Belgique pour exercer. S'agit-il d'un simple hasard ou d'une volonté

délibérée de contourner les quotas appliqués dans leur pays d'origine ?

Madame la ministre, estimez-vous qu'il y a lieu de faire évoluer le système d'examen en fin de première année vers un concours ou un examen d'entrée ? Selon mes informations, certains doyens jugent cette idée assez positive.

M. Marcel Cheron (ECOLO). — Madame la ministre, nous en convenons encore le 13 février dernier : le *numerus clausus* demeure imperturbablement dans l'actualité. La fréquence des questions parlementaires posées sur le sujet me permet d'ailleurs d'être aujourd'hui relativement lapidaire.

Le rapport sur l'offre médicale en Belgique a été déposé en janvier 2008 par le KCE. Les chiffres concernant l'importation de médecins par la Belgique en 2007, rappelés ce week-end par la presse, démontrent une nouvelle fois l'inadéquation des quotas actuels : 434 médecins viennent des Pays-Bas, de France, d'Italie, d'Allemagne et de Roumanie.

Parmi ces invités médicaux, avez-vous vous pu prendre connaissance du nombre de médecins qui ont spécifiquement été accueillis en Communauté française ainsi que de leur spécialité, nationalité et lieux d'accueil ? Voit-on une évolution dans le nombre d'expatriés ces dernières années ?

Nous savons que la fin de l'inadéquation des actuels quotas Inami dépend dorénavant des négociations avec le gouvernement fédéral. Pourriez-vous nous informer de l'avancée de ces négociations maintenant que nous disposons d'un gouvernement non intérimaire ? La rentrée 2008 approche et nous devons répondre aux besoins de la population. Afin d'aborder ces négociations fédérales en toute objectivité, avez-vous progressé dans l'évaluation des besoins en médecins de la Communauté française ?

Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales. — Il est toujours bon de faire le point, même si chacun sait que la problématique des quotas est du ressort du fédéral. Je partage votre avis, monsieur Cheron, la situation démontre l'inadéquation entre les quotas actuels de l'Inami et la réalité de terrain.

Je voudrais ajouter les éléments suivants à ma réponse du 13 février dernier. L'information parue dans la presse, il y a une quinzaine de jours, selon laquelle 421 médecins diplômés par un autre pays de l'Union européenne auraient été autorisés à s'établir en Belgique au titre de la libre circula-

tion, m'a été confirmée par l'administration fédérale. Vous évoquiez le cas d'un étudiant qui aurait été suivre ses études en Roumanie. D'après mes informations et mes calculs, à l'époque où il aurait commencé ses études, c'est-à-dire vers 2001, la situation en Communauté française était différente. Il n'y avait plus aucun verrou, ce qui a entraîné les surnuméraires que nous connaissons. Jusqu'en 2004, le nombre de médecins diplômés à l'étranger était stable, de l'ordre de 130 par an. Ce chiffre est passé à 170 en 2005, à 241 en 2006, à 421 en 2007. On constate une augmentation similaire dans d'autres pays. Je ne dispose pas de la ventilation par type d'infrastructure, hôpital, cabinet, etc. ou par lieu d'installation pour les médecins en formation partielle, en spécialisation ou en établissement définitif. L'administration fédérale doit me communiquer ces données. Pour 2007, plus de trente pour cent des médecins qui proviennent de l'étranger viennent de Roumanie. La Commission de planification devra tenir compte de ces données dans sa réflexion.

La ministre des Affaires sociales m'a confirmé que la Commission de planification avait fait des propositions en faveur de l'élargissement des quotas. La ministre soumettra prochainement au gouvernement un arrêté royal concrétisant ces propositions et fixant les quotas jusqu'en 2018. En outre, l'administration fédérale devrait terminer l'établissement du cadastre des professions médicales pour la fin de cette année. J'avais déjà attiré l'attention des négociateurs gouvernementaux sur la nécessité de ce registre.

Mme Onkelinx souhaite poursuivre la concertation avec les deux Communautés en vue d'une meilleure harmonisation des systèmes communautaires afin d'éviter aux futurs étudiants en médecine des incertitudes sur leur avenir. Le règlement de la question des surnuméraires a toujours été ma préoccupation, y compris lors des négociations de l'Orange bleue. Les partis francophones avaient arrêté une position commune dans la perspective de l'accord de gouvernement. C'est un objectif important, on ne peut laisser des étudiants en fin d'études de médecine dans une situation détestable.

Enfin, la ministre des Affaires sociales espère que les réformes entreprises permettront à la fois de résoudre le problème des pénuries annoncées, constatées à certains endroits, et celui des étudiants excédentaires. Vous remarquerez qu'il y a une réelle convergence entre nos préoccupations en commission et celles de la ministre.

En ce qui concerne les étudiants excédentaires en Communauté française, je voudrais rappeler

que la grande majorité d'entre eux n'aurait pas pu réussir les épreuves de sélection puisque cette dernière n'était plus pratiquée à l'époque, ce qui a provoqué cet appel d'air.

On parle de 600 étudiants, mais j'ai demandé aux doyens des facultés de médecine de nous livrer des chiffres précis.

Quant aux étudiants de 2007 qui n'ont pas réussi leur année, ils ont obtenu des crédits attachés à l'épreuve. Vous me posez la question de savoir s'ils peuvent réintégrer une filière. Grâce aux soixante crédits qu'ils ont obtenus, ils peuvent passer en deuxième année dans une série de filières.

Le problème ne se pose pas au niveau de la Communauté française mais au niveau fédéral. Personnellement, je ne suis pas favorable au numerus clausus. La ministre fédérale envisage un lissage mais celui-ci ne concernera que les étudiants qui termineront leurs études prochainement et non les étudiants qui demain commenceraient leurs études avec soixante crédits. Sinon, à quoi servirait ce système ? Compte tenu des contraintes fédérales qui subsistent, malgré le lissage qui apporte une solution aux étudiants surnuméraires qui vont terminer leurs études, le mécanisme que nous avons mis en place en Communauté française vise à éviter que des jeunes diplômés ne soient privés de l'exercice de la médecine. Forcément, il ne permet pas à tous de continuer leurs études.

Des règles précises existent ; elles permettent de recommencer son année, un certain nombre de fois. Dans les cas qui lui ont été soumis, la justice a interprété les textes de cette façon.

La réflexion sur les profils professionnels dans le domaine de la santé pourrait être intéressante mais le problème ne réside pas tellement dans cet aspect. En effet, on a constaté, sur un nombre d'étudiants en fin d'études, contingentés ou non, que certaines filières – notamment celle de médecin généraliste – sont négligées. Même avec une enveloppe contingentée, même avec des étudiants surnuméraires, les étudiants boudent certaines formations dont on a singulièrement besoin, selon l'évaluation même de la commission et du gouvernement fédéral.

Cela pose la question de la manière dont la médecine et l'art de soigner s'exercent, notamment en Communauté française, et j'espère qu'elle fera partie des réflexions que les communautés doivent mener avec le gouvernement fédéral. Je vous rejoins lorsque vous suggérez de revoir la répartition du travail entre médecins et infirmières, mais, pour

l'instant, rien n'a été décidé. Toutefois, si l'exercice de la médecine en Belgique était appelé à changer, nous devrions, bien entendu, réfléchir en ce sens.

Rappelez-vous que le nombre d'étudiants autorisés par la Communauté française dépasse de 20 % le nombre de numéros Inami. Ce dépassement de quota est censé satisfaire les besoins en médecine non curative, les départs à l'étranger, les secteurs de la recherche, les demandes en médecins du travail, en médecins de l'ONE, ... Malgré cela, le nombre de numéros Inami ne suffit pas à couvrir les besoins en médecins, notamment hospitaliers.

La pénurie est un fait, mais la question se pose également de savoir si les jeunes souhaitent encore exercer une médecine non curative à temps plein. Beaucoup de jeunes médecins, en effet, souhaitent garder le contact avec une médecine curative et pratiquer à temps partiel la médecine du travail ou auprès de l'ONE, par exemple.

C'est donc l'organisation générale de la médecine qui est remise en question. Ce dossier ne se limite pas à une série de données chiffrées, d'ailleurs très variables. Je rappelle qu'en six ans, le nombre d'étudiants en première candidature de médecine, toutes facultés confondues, est passé de 900 à 1 900, et cela malgré une situation complexe et contingentée.

En Communauté française, aucune autre filière universitaire n'a enregistré une telle croissance. Quelle est la motivation de tous ces jeunes qui se lancent dans des études de médecine, alors que le contexte actuel est difficile ? Et quelle sera leur orientation professionnelle, au terme de leur cursus ?

Je le rappelle, l'évaluation des besoins en médecine reste de la compétence du pouvoir fédéral. La Communauté française forme les futurs médecins et délivre les diplômes.

Mme Caroline Persoons (MR). – Je vous remercie pour votre réponse. La santé est la première préoccupation des Belges, et la Communauté française a sa part de responsabilité dans cette matière. La collaboration avec le pouvoir fédéral s'impose, d'autant plus que les études en médecine sont longues.

Le constat que certaines filières, comme la médecine générale, ne sont pas très prisées doit mener le pouvoir fédéral à réfléchir au statut des jeunes qui suivent cette année complémentaire.

Nous suivrons attentivement ce dossier.

M. Marcel Cheron (ECOLO). – Je remercie la ministre pour sa réponse.

M. le président. – Voilà qui clôt l'heure des