



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

La planification de l'offre médicale en Belgique
**RAPPORT ANNUEL 2011 DE LA COMMISSION DE PLANIFICATION
DE L'OFFRE MÉDICALE**

Version 1.0

Bruxelles, décembre 2012

**Direction générale
Soins de santé primaires et Gestion de crise**



Contents

Introduction.....	3
1 La Commission de planification de l'offre médicale en 2011	4
1.1 Composition.....	4
1.2 Fonctionnement de la Commission de planification.....	6
1.2.1 Les réunions plénières de la Commission de planification.....	6
1.2.2 Avis rendus	7
1.2.3 Le Bureau.....	8
1.2.4 Les groupes de travail	8
1.3 Le plan pluriannuel	14
1.4 Joint action	18
2 Etat des lieux en matière de planification de l'offre médicale.....	20
2.1 Médecins	20
2.2 Dentistes.....	20
2.3 Kinésithérapeutes	20
3 Annexes.....	21

Introduction

Conformément à l'article 35octies, §2, de l'A.R. n° 78, la Commission de planification de l'offre médicale est tenue de dresser annuellement un rapport sur « la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés par l'article 35ter et le titre professionnel visé à l'article 21bis, §3 ».

L'article 35ter fixe les titres professionnels particuliers et qualifications professionnelles particulières des praticiens visés aux articles 2, 3, 4, 5, §2, alinéa 1^{er}, 21bis, 21quater et 22.

Il s'agit donc des professions et titres professionnels suivants :

Art médical	Article 2, §1 ^{er}
Titre professionnel de sage-femme	Article 2, §2
Art dentaire	Article 3
Art pharmaceutique (pharmacien)	Article 4
Biologie clinique pour les porteurs du diplôme légal de pharmacien ou de licencié en sciences chimiques	Article 5, §2, alinéa 1 ^{er}
Kinésithérapie	Article 21bis
Titre professionnel de kinésithérapeute	Article 21bis, §3
Art infirmier	Article 21quater
Profession paramédicale	Article 22

Partant de cette liste, on constate que les attentes du législateur sont larges. Toutes les professions susmentionnées n'ont pas fait l'objet de discussion au sein de la Commission de planification en 2011.

Les activités de la Commission se sont principalement axées en 2011 sur l'art médical, l'art dentaire, la kinésithérapie et l'art infirmier.

Ce sont par conséquent ces quatre groupes professionnels qui seront abordés dans le présent rapport.

Ce rapport annuel consiste en une synthèse des travaux réalisés par la Commission de planification en 2011 et fait rapport de l'état de la question en matière de contingentement. Ce dernier point se limitera dès lors aux trois groupes professionnels soumis à contingentement, à savoir les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes.

1 La Commission de planification de l'offre médicale en 2011

1.1 Composition

Les membres, le secrétaire et le président de la Commission de planification sont nommés par le Roi. Dans l'arrêté royal du 15/03/2010, la composition de la Commission de planification valide à partir du 13/11/2009 pour une période de 5 ans est la suivante:

Président: Karel Vermeyen
Secrétaire: Henk Vandenbroele

Noyau principal :

<u>ORGANISME</u>	<u>MEMBRE EFFECTIF</u>	<u>MEMBRE SUPPLÉANT</u>
<u>Institutions universitaires de la communauté flamande</u>	PEETERMANS Willy VELKENIERS Brigitte	STEVENS Wim MORTIER Eric
<u>Institutions universitaires de la communauté française</u>	GEUBEL André COGAN Elie VAN DEN OEVER Robert	ARTOISENET Caroline DE WEVER Alain VAN HOUTE Yves
<u>Collège intermutualiste</u>	VAN DER MEEREN Ivan CEUPPENS Ann	HUSDEN Yolande DE BRUYN Benjamin
<u>Organisations professionnelles des médecins généralistes</u>	LEMYE Roland VANDERMEEREN Philippe	VERMEYLEN Michel DE ROECK Marc
<u>Organisations professionnelles des médecins spécialistes</u>	MASSON Michel BERNARD Dirk	VAN DRIESSCHE Rudi DESCHOUWER Pieter
<u>Organisations professionnelles des dentistes</u>	DEVRIESE Michel HELDERWEIRT Patrick	CLEYMANS Philippe DE TURCK Sofie
<u>Communauté flamande</u>	TEMMERMAN Marleen	SCHOENMAKERS Brigitte
<u>Communauté française</u>	LEFEBVRE Philippe	BRUWIER Geneviève
<u>Communauté germanophone</u>	KLINKENBERG Guido	CORMANN Karin
<u>INAMI</u>	MEEUS Pascal	WINNEN Bert
<u>Ministre Affaires sociales</u>	ENGLERT Yvon	DE MAESENEER Jan
<u>Ministre Santé publique</u>	SCHETGEN Marco HIMPENS Bernard	GIET Didier VAN DE CLOOT Ivan

<u>Kinésithérapeutes</u>		
<u>Organisations professionnelles des kinésithérapeutes</u>	VANDENBREEDEN Johan SCHIEMSKY Jules	VAN LOON Karin JADOT Nicole
<u>Ministre Santé publique</u>	HUBERT Rémy D'HOOGHE Simon	MORAINE Jean-Jacques STAPPAERTS Karel
<u>Infirmiers:</u>		
<u>Organisations professionnelles des infirmiers</u>	HANS Sabine VANHEUSDEN Heidi	MENGAL Yves BRAEKEVELD Pedro
<u>Ministre Santé Publique</u>	SEGERS Marc DEJACE Alain	VANDEVELDE Luc CHAMPAGNE Anne-Marie
<u>Logopèdes:</u>		
<u>Organisations professionnelles des logopèdes</u>	HEYLEN Louis GREVESSE Pascale	DE MEYERE Pol HESE Daina
<u>Ministre Santé publique</u>	D'HONDT Marleen DECHENE Pascal	TOMBEUR Ine EGGERS Kurt
<u>Sages femmes:</u>		
<u>Organisations professionnelles des sages femmes</u>	DARAKSHAN Zahra VAN BREMPT Geertrui	REMY Françoise SOENS Liesbeth
<u>Ministre Santé publique</u>	GALEZ Françoise VERMEULEN Joeri	ANNET Joël EMBO Mieke

1.2 Fonctionnement de la Commission de planification

1.2.1 Les réunions plénières de la Commission de planification

L’A.R. relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification prévoit d’une part, un noyau composé de membres qui peuvent délibérer (ou rendre un avis) sur tous les points mis à l’ordre du jour, et d’autre part, des membres qui ne peuvent délibérer (ou rendre un avis) que sur les points concernant leur groupe professionnel.

Les membres de la Commission de planification invités aux réunions diffèrent donc en fonction des points à l’ordre du jour.

La réunion du **27/01/2011** rassemblait, comme groupes professionnels invités, les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes, les infirmiers et avait à l’ordre du jour les points suivants : Les points à l’ordre du jour sont les suivants :

- Rapport annuel 2010 de la Commission de Planification;
- Note du groupe de travail médecin sur « une réflexion sur les futurs travaux de la Commission de Planification » ;
- Note du groupe de travail kinésithérapeutes sur “la planification durant les études en collaboration avec les Communautés et en fonction des secteurs d'activité des kinésithérapeutes”;
- Note des dentistes relative à “la nécessité de prendre des décisions en urgence en ce qui concerne les quotas de l'AR du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l’art dentaire”;
- Le nouveau plan pluriannuel PLAN 2.2009 ;
- Les résultats de l’enquête auprès des médecins spécialistes ;
- Les résultats de l’enquête auprès des infirmiers;
- Les résultats de la conférence de l’UE « Health workforce » ;
- Sécurisation de l’accès aux documents de travail de la Commission de Planification ;
- Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique;
- Résumé de l’enquête auprès des 4 groupes professionnels (PLAN 1.2006 lot3) ;
- Nouvelle confirmation des missions des groupes de travail
 - o Médecins
 - o Dentistes
 - o Kinésithérapeutes
 - o Infirmiers
 - o Groupe de travail scientifique

La réunion de la Commission de Planification du **19/05/2011** rassemblait, comme groupes professionnels invités, les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes et avait à l'ordre du jour les points suivants:

- Avis concernant la planification des kinésithérapeutes (AR du 20 juin 2005, modifié par les AR du 18 septembre 2008 et 14 octobre 2009) :
 - a. Subdivision des quotas dans les structures ;
 - b. Quotas globaux pour les années 2016-2017 ;
 - c. Quotas par Communauté pour les années 2016-2017 ;
- Résultats de la mise à jour de la projection dans l'avenir des médecins;
- Avis relatif à la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008):
 - d. Doublement des quotas pour l'année 2018 en raison de la limitation de la formation de base de 7 à 6 ans ;
 - e. Intégration des diplômes étrangers ;
 - f. Quotas globaux pour les années 2019-2020 ;
 - g. Quotas par Communauté pour les années 2019-2020 ;
- Le nouveau plan pluriannuel PLAN2.2009;
- Le cadastre dans l'ensemble des travaux de planification (note du service).

1.2.2 Avis rendus

Les travaux de 2011 ont donné lieu à des avis formels. En 2011, des avis formels ont été envoyés aux ministres des Affaires sociales et de la Santé publique.

<u>LISTE DES AVIS FORMELS</u>	
AA #	CONCERNANT
2011_01	Avis concernant la planification des kinésithérapeutes (AR du 20 juin 2005, modifié par les AR du 18 septembre 2008 et 14 octobre 2009) Subdivision des quotas dans les structures
2011_02	Avis concernant la planification des kinésithérapeutes (AR du 20 juin 2005, modifié par les AR du 18 septembre 2008 et 14 octobre 2009) Fixation des quotas pour les années 2016 et 2017
2011_03	Avis relatif au contingentement des médecins : les quotas pour la Belgique et les Communautés pour les années 2019 - 2020 (A.R. du 18 juin 2008)
2011_04	Intégration des diplômes étrangers dans la planification de l'offre médicale (A.R. du 12 juin 2008)
2011_05	Avis relatif au contingentement des médecins : les quotas pour la Belgique et les Communautés pour l'année 2018 (A.R. du 18 juin 2008) – situation exceptionnelle

1.2.3 Le Bureau

Le Bureau a pour tâche principale de préparer la réunion plénière de la Commission de planification.

Il s'est réuni une seule fois.

La réunion du bureau s'est tenue le **28/04/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Suivi de l'ordre du jour de la réunion précédente de la commission de planification-offre médicale (dd. 04/11/2010) ;
- Ordre du jour de la prochaine réunion de la Commission de planification-offre médicale (dd.19/05/2011).

1.2.4 Les groupes de travail

Afin de garantir le bon fonctionnement de la Commission et dans le souci de ne pas surcharger inutilement les membres réunis en assemblée plénière, la Commission de planification travaille au moyen de groupes de travail.

La mission, la composition, la méthode de travail et les modalités de rapport des groupes de travail sont définies en séance plénière de la Commission.

1.2.4.1 Le groupe de travail scientifique

La mission de ce groupe de travail a été redéfinie par la Commission de planification du **27/01/2011** et est la suivante :

- Accompagnement et suivi du développement du modèle de planification et des simulations qui seront réalisées à partir de ce modèle.
- Analyse de la demande de soins dans le futur : approche plus détaillée.
- Coopérer avec l'INAMI. Ce qui permettrait d'améliorer la portée des mesures concrètes de la planification sur terrain.
- Suivi du contenu du plan pluriannuel PLAN2.2009 - Lot 3: enquête auprès des médecins, et plus précisément :
 - approche spécifique pour les différentes spécialités ?
 - contrôle final du questionnaire au regard du champ d'application du PLAN2.2009 ;
 - rédaction d'un projet de note pour la Commission de planification, reprenant les principaux résultats et conclusions de cette étude

Le groupe de travail scientifique n'a pas tenu de réunion en 2011.

1.2.4.2 Le groupe de travail « Médecins »

La mission du groupe de travail « Médecins » a été redéfinie par la Commission de planification du **27/01/2011** et est la suivante :

- Préparation d'un avis sur le cadre général pour ressources humaines (cf. note conceptuelle rédigée par le groupe de travail scientifique) ;
- Inventaire et mise en concordance des données INAMI et SPF relatives aux quotas de prestataires de soins et à l'activité de ces prestataires ;
- Suivi du contenu du plan pluriannuel PLAN2.2009 - Lot 3: enquête auprès des médecins, et plus précisément :
 - approche spécifique pour les différentes spécialités ?
 - contrôle final du questionnaire au regard du champ d'application du PLAN2.2009 ;
 - rédaction d'un projet de note pour la Commission de planification, reprenant les principaux résultats et conclusions de cette étude ;
- Etude de la problématique des médecins « 000 ».
- Coopérer avec l'INAMI. Ce qui permettrait d'améliorer la portée des mesures concrètes de la planification sur terrain.
- Etudier en détails la note sur « une réflexion sur les futurs travaux de la Commission de Planification » et de proposer des actions concrètes à la commission de planification.

Pour l'année 2011, le groupe de travail « Médecins » s'est réuni pour la première fois le **24/02/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Mission du groupe de travail ;
- Timing de la mission ;
- Elargissement du groupe de travail ;

Le groupe de travail « Médecins » s'est réuni, une seconde fois, le **07/04/2011**, avec à l'ordre du jour :

- Restriction de l'offre médicale:
 - a. Nouveau quota pour l'année 2019
 - b. Intégration des diplômes européens dans le système
 - c. La réduction attendue des études de 7 à 6 ans
- Le cadastre.
- Enquête relative aux internistes dans le cadre du plan pluriannuel;
- La transformation de la Commission de planification en une commission des ressources humaines.

Le groupe de travail « Médecins » s'est réuni, une troisième fois, le **28/04/2011**, avec à l'ordre du jour :

- Enquête M.A.S. : approbation du questionnaire ;
- Avis contingentement : proposition ;
- Avis diplôme étranger : proposition ;
- Note sur le cadastre.

1.2.4.3 Le groupe de travail « Dentistes »

La mission de ce groupe a été redéfinie par la Commission de planification du **27/01/2011** et est la suivante :

- Suivre le contenu du plan pluri-annuel PLAN1.2006: Lot 3: enquête auprès des dentistes, plus particulièrement:
 - Rédaction d'une note préliminaire pour la commission de planification avec les points les plus importants et les conclusions de l'étude
- Nouvelle projection sur base des données récentes et du modèle SPF.
- Coopérer avec l'INAMI. Ce qui permettrait d'améliorer la portée des mesures concrètes de la planification sur terrain
- Rédiger un projet d'avis

En 2011, le groupe n'a pas tenu de réunion.

1.2.4.4 Le groupe de travail « Kinésithérapeutes »

En 2011, ce groupe a été constitué, avec pour mission :

- Rédaction d'une note préliminaire pour la commission de planification avec les points les plus importants et les conclusions de l'étude MAS;
- Nouvelle projection sur base des données récentes et du modèle SPF.
- L'évaluation du résultat de la mise en place du mécanisme de compensation.
- Examen des effets négatifs du système actuel de sélection en fin d'études avec procédure de sélection lourde aux fins de révision des chiffres.
- Examen des répercussions d'une sélection exclusivement pour praticiens de première ligne hors hôpital, MRS-MRPA et centres de réadaptation fonctionnelle.
- Evaluer la possibilité de discuter, avec les communautés et les instituts de formation, de l'élaboration d'un modèle de planification au début des études.
- Suivi de l'étude de validité de l'examen des universités confié par l'INAMI
- Coopérer avec l'INAMI. Ce qui permettrait d'améliorer la portée des mesures concrètes de la planification sur terrain.
- Rédiger un projet d'avis

En 2011, le groupe de travail « Kinésithérapeutes" s'est réuni à deux reprises.

Le **14/04/2011** avec à l'ordre du jour:

- Préparation de la réunion du Bureau de la Commission de Planification du 28 avril 2011;

Le **27/10/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Planning détaillé et timing de la réflexion approfondie sur l'Avenir et vision stratégique de la planification de la kinésithérapie;
- Brève présentation des résultats du PlanCad - Couplage des données Infirmiers;
- Discussion préparatoire sur la demande des données à la commission de Vie Privée – PlanCad Kinésithérapeutes ;

1.2.4.5 Le groupe de travail « Infirmiers »

En 2011, le groupe de travail « Infirmiers » a été constitué, avec pour mission:

- Compléter la banque de données fédérales actuelle avec les données de sécurité sociale de la Banque Carrefour afin de déterminer la population infirmière en activité ;
- Déterminer les modalités d'enregistrement annuel obligatoire des praticiens de l'art infirmier via la délivrance d'un agrément visant à l'obtention d'un titre professionnel de base (article 34 de la Loi du 10 août 2001 remplacé par l'article 76 de la Loi-programme du 2/08/2002 dont l'entrée en vigueur est postposée (article 77 de cette même Loi) ;
- Déterminer les modifications de l'article 35 quaterdecies visant à l'obtention de données complémentaires relatives à l'activité professionnelle des praticiens de l'art infirmier;
- Examiner l'offre en praticiens de l'art infirmier à la lumière du PlanCad des praticiens de l'art infirmier (données anonymisées résultant du couplage de 3 sources (SPF, INAMI, BCSS) pour les données de 2004-2008 du plan pluriannuel PLAN2.2009;
- Suivi du contenu du plan pluriannuel PLAN1.2006 - Lot 3: enquête auprès des infirmières et analyse de données complémentaires.
- Coopérer avec l'INAMI. Ce qui permettrait d'améliorer la portée des mesures concrètes de la planification sur terrain.

En 2011, le groupe de travail infirmier s'est réuni à six reprises.

Le **05/01/2011**, avec à l'ordre du jour:

Informations relatives aux résultats de l'enquête MAS à présenter à la réunion plénière de la Commission de Planification du 27/01/2011.

Le **16/02/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Examen des données complémentaires de l'enquête MAS
 - Activité par secteur d'emploi/ par fonction/ tranche d'âge
 - Comparaison avec les données disponibles actuellement (INAMI et autres);
- Discussion des résultats;

Le **06/04/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Etat d'avancement du couplage des données non anonymisées entre le cadastre et la BCSS ;
- Etat d'avancement du couplage des données anonymisées entre le cadastre et la BCSS;
- Comment réaliser les actions du groupe de travail en 2011 ?

Le **15/06/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Etat d'avancement du couplage des données non anonymisées entre le cadastre et la BCSS ;
- Etat d'avancement du Plan Cad des praticiens infirmiers

Le **05/10/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Etat d'avancement du couplage des données non anonymisées entre le cadastre et la BCSS ;
- Etat d'avancement du Plan Cad des praticiens infirmiers;
- Discussion des résultats ;
- Agenda ;

Le **07/11/2011**, avec à l'ordre du jour:

- Etat d'avancement du couplage des données non anonymisées entre le cadastre et la BCSS ;
- Etat d'avancement du Plan Cad des praticiens infirmiers;
- Discussion des résultats;
- La demande: Profil hospitalier de soins infirmiers;
- Agenda

1.3 Le plan pluriannuel

Structure du premier plan pluriannuel PLAN1.2006:

Lot 1 : L'harmonisation, la standardisation et l'entretien des différents "modèles de planification des "professionnels des soins de santé "

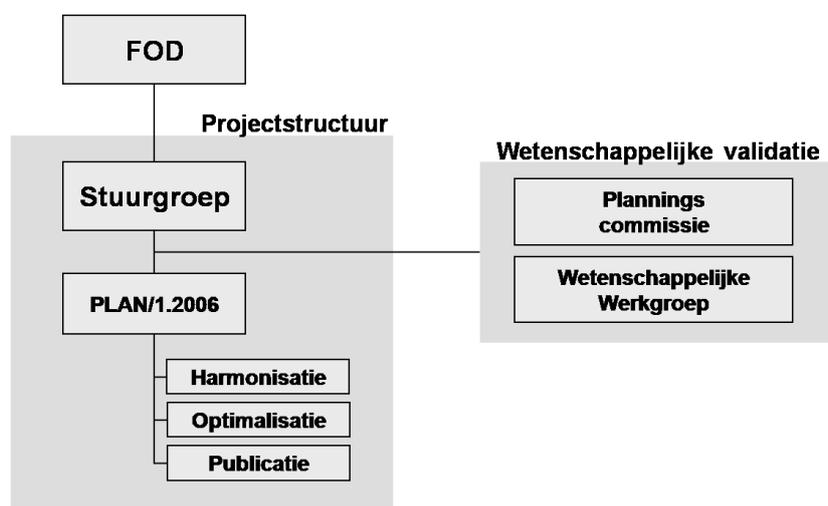
Lot 2 : La définition des besoins en information du service de planification pour la saisie et l'actualisation des données pour les modèles de planification,

Lot 3 : La réalisation d'enquêtes auprès de différents groupes professionnels pour recueillir des données importantes pour les modèles de planification,

Lot 4 : La formation et l'accompagnement des utilisateurs,

Lot 9: La définition de scénarios pour la création d'un instrument de simulation interactif destiné à être utilisé sur l'intranet et internet et qui résulte de l'harmonisation, la standardisation, l'entretien des différents " modèles de planification des professionnels des soins de santé " du service de planification et le développement de l'instrument de simulation interactif

Lot 10: La gestion de projet de tous les lots.



Aperçu des résultats obtenus :

Étapes pour l'année 2011 :

	Action	Description
1	Enquêtes	Des rapports sont disponibles pour les groupes professionnels dentistes, médecins spécialistes, kinésithérapeutes et infirmiers via le portail. Les résultats englobent les résultats de l'enquête des groupes professionnels respectifs.
2	Publication scénarios de base	Un rapport sur le scénario de base pour les médecins est disponible sur le portail. Un rapport sur le scénario de base pour les kinésithérapeutes a été publié et est disponible sur le portail. Les scénarios de base pour les dentistes et les infirmiers sont planifiés. Les résultats proviennent du modèle uniforme et englobent les résultats de l'enquête des groupes professionnels respectifs.
3	Clôture officielle du projet	Le premier plan pluriannuel PLAN1.2006 a été formellement clôturé.
4	PLAN2.2009	Le deuxième plan pluriannuel PLAN2.2009 a été démarré en 2011. Les kicks offs pour tous les lots de PLAN2.2009 ont eu lieu en mars 2011.

Concrètement, le deuxième plan pluriannuel PLAN2.2009 de la Commission de planification de l'offre médicale - Partie 2 comprend plusieurs lots repris dans le tableau ci-dessous:

N°	Partie	Approche	Date notification	Durée du contrat	Date d'exécution	Délai d'exécution	Date de fin
1	Élaboration de scénarios de planification par groupe professionnel	SMALS BSM 2	10/01/2011	1 an	Cette partie commencera en 2013	1 an	
2	Planification intégrée de deux secteurs	Pas en 2011					
3	Analyse et exploitation du plan cadastre ou "plan KAD" Infirmiers et kinésithérapeutes	SMALS BSM 1	10/01/2011	1 an	En cours d'exécution	6 mois	09/2011
4	Enquête auprès de groupes professionnels: Groupe professionnel des médecins spécialistes en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, rhumatologie, cardiologie et oncologie médicale	MAS	18/01/2011	1 an	Terminé	6 mois	09/2011 (Terminé en 2012)
5	Analyse de la consommation de soins en vue de la planification	SMALS BSM 2	10/01/2011	1 an	16/05/2011	1 an	Terminée en 2011 et réalisée par la Cellule de Planification
6	Exploitation du RHM en vue de la planification	SMALS BSM 2	10/01/2011	1 an	16/05/2011	1 an	La première partie est terminée en 2011 et réalisée par la Cellule de Planification
7	Analyse fonctionnelle du nouveau modèle de calcul	Pas en 2011					
8	Développement d'un nouveau concept	Pas en 2011					
9	Soutien et communication en matière de gestion de projets pour tous les lots	Qernel	18/01/2011	1 an	19/01/2011	9 mois	10/2011

- Date de notification = date d'envoi de la notification du marché;
- Durée du contrat = durée de validité du contrat;
- Date début d'exécution = date du début de l'exécution du contrat;
- Délai d'exécution du contrat = délai attribué à la firme pour exécuter le marché (les livrables peuvent être remis après l'exécution du contrat mais avant la fin de validité du contrat).

Lot 3: Analyse et exploitation du plan cadastre ou "plan CAD" Infirmiers et kinésithérapeutes

Le but essentiel de ce plan CAD est l'enrichissement du cadastre. Un travail qui aura essentiellement comme corollaires: obtenir des données de qualité pour améliorer les statistiques annuelles pour les professionnels de la santé, améliorer les projections avec les modèles de planifications et transmettre des statistiques fiables relatives à ces professionnels aux organisations internationales.

1. PlanCAD « Infirmiers ».

En mars 2011, la cellule de Planification a reçu les données du couplage PlanCad infirmier.

Les résultats de cette première analyse ont été présentés aux experts internes et externes. Sur base du feedback reçu, des erreurs ont été identifiées : variables manquantes ou insuffisantes.

De ce fait, il a été décidé d'introduire une nouvelle demande de données et de refaire l'analyse dès que les données plus complètes et correctes seraient disponibles.

Cette nouvelle demande a été introduite en août 2011 auprès du Comité Sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé de la Commission pour la protection de la vie privée. Les premières données sont attendues au premier semestre 2012.

2. PlanCAD «Kinésithérapie».

Dans le quatrième trimestre 2011, la demande de données pour le groupe professionnel des kinésithérapeutes a été préparée.

Cette demande a été envoyée à la Banque Carrefour pour vérification en fin d'année 2011. Les données sont attendues pour 2012.

1.4 Joint action

Sous l'impulsion de la présidence belge, le Conseil européen a demandé à la Commission européenne d'inscrire dans son programme Santé une action commune (*Joint Action*) axée sur les prévisions des besoins en personnel de santé et la planification des effectifs (3053^e réunion du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs", Bruxelles, 7 décembre 2010).

La *Joint Action* Health Workforce prend la forme d'une plateforme de coopération entre les États membres pour ce qui est de la prévision des besoins futurs en termes de personnel de santé et de la planification en la matière, en étroite coopération avec Eurostat, l'OCDE et l'OMS.

Le **22 juin 2011**, la Commission européenne, lors de la première assemblée officielle préparatoire, a demandé à la Belgique de prendre la direction de cette action commune.

Une *Joint Action* est une structure financière par laquelle la Commission européenne stimule la coopération entre les États, avec pour résultat une réelle influence sur la politique.

D'une façon générale, la Commission finance la coopération à hauteur de 50 %. Les 50 autres % du budget doivent être apportés par les États membres.

Une *Joint Action* a en général un délai d'exécution de trois ans.

La subvention européenne pour la *Joint Action* peut servir à couvrir les frais de fonctionnement et de personnel.

Afin d'obtenir un cofinancement dans le cadre d'une *Joint Action*, une proposition doit être introduite auprès de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC). Cette agence européenne évalue les propositions, les approuve, les finance et assure le suivi formel des réalisations au titre de l'action commune. Un contrat de subvention (Grant Agreement) doit être signé à cette fin entre l'Agence et le coordinateur de l'action commune.

Le "Call for Proposals 2011 Joint Action Guide For Applicants" de cette année contient de plus amples informations sur la base légale, les rôles des partenaires dans les actions communes, la procédure de sélection et d'évaluation et d'autres aspects formels.

Il est prévu que l'AESC lance au début de l'année 2012 le prochain appel pour, notamment, la "Joint Action on Health Workforce". L'action commune proprement dite ne commencera que fin 2012.

Le contenu de la *Joint Action* concernant " les besoins en personnel de santé et planification des effectifs " est en préparation. Un groupe de travail informel placé sous la direction de la Belgique a formulé les **objectifs généraux** suivants pour la plateforme de coopération.

L'intention n'est manifestement pas de créer à cet effet une nouvelle structure européenne, mais de mettre en place une coopération entre les États membres.

- Préparer l'effectif européen des travailleurs de la santé pour l'avenir ;
- Soutenir la politique, à l'échelon européen, au sein des États membres et dans les organisations internationales, avec des données probantes provenant des États

membres ;

- Utiliser et soutenir l'expertise présente dans les États membres.

La proposition présentée par la Belgique indique les **objectifs concrets** suivants:

- Échange et rapports sur les méthodes de projections dans l'avenir et de planification utilisées dans les États membres européens ;
- Échange et rapports sur les manières d'évaluer l'avenir ;
- Faire émerger des définitions communes permettant de décrire, de suivre et d'évaluer l'effectif des travailleurs de la santé ;
- Améliorer les données de mobilité et de migration en Europe ;
- Accroître la transparence des projections dans l'avenir ;
- Accroître l'impact des projections sur la politique.

Les **résultats à atteindre** pourraient être:

- Un manuel européen de planification et de projections dans l'avenir ;
- Des recommandations à la Commission et au Conseil européens ;
- Des recommandations aux États membres individuels, bien entendu sous la propre et entière responsabilité des États membres eux-mêmes ;
- Une meilleure qualité des données pour le marché du travail des travailleurs de la santé ;
- De meilleurs benchmarks.

Rétroactes principaux de la Joint action

2008	Green paper on the European Workforce for Health 2008 (ref. 1)
2009	Public Consultation (ref. 2)
2009-2010	Policy Dialogues - Last : EU Observatory (Leuven April 26-30 2010) (ref.3)
2010	Belgian Presidency - Ministerial Conference <i>Investing in the health professionals of tomorrow in Europe</i> (Sept. 2010) (ref.4)
2010	Council Conclusions (Dec. 2010) - The commission is invited to include in the work plan of the Health Programme a joint action providing platform for cooperation between Member States on forecasting Health Workforce needs and Health Workforce planning
2011	EU-COM preparatory meetings (June 22 & Sept. 19)
2011	Global Health Policy forum (Sept. 15) (ref. 5)
2011	Belgium invited to be Programma Manager of the Joint Action Work Package Leaders meeting (Oct. 27-28 & Nov. 29-30)

Référence:

- 1.http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf
- 2.http://ec.europa.eu/health/workforce/consultations/results_oc_workforce_en.htm
- 3.<http://www.healthworkforce4europe.eu>
- 4.<http://www.eutrio.be/ministerial-conference-investing-health-professionals-tomorrow-europe>
- 5.http://ec.europa.eu/health/eu_world/docs/ev_20110915_co05_en.pdf
- 6.http://www.euhwforce.eu/web_documents/120309_eahc_ja_euhwf2012_finalproposal

2 Etat des lieux en matière de planification de l'offre médicale

2.1 Médecins

Voir note de l'administration en annexe :

La planification de l'offre médicale en Belgique: médecins. Etat de la situation 2011.

2.2 Dentistes

Voir note de l'administration en annexe :

La planification de l'offre médicale en Belgique: les dentistes. Etat de la situation 2011.

2.3 Kinésithérapeutes

Voir note de l'administration en annexe :

La planification de l'offre médicale en Belgique: les kinésithérapeutes. Etat de la situation 2011.

3 Annexes