

BELGISCHE VERENIGING VAN ARTSENSYNDICATEN
ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX
v.z.w. BVAS – ABSyM a.s.b.l.

Boondaalsesteenweg 6 bus 4
Chaussée de Boondael 6 bte 4
BRUXELLES 1050 BRUSSEL
Tel (32-2) 644.12.88
Fax: (32-2) 644.15.27
E-mail : absym.bvas@euronet.be

A(U) : la Commission SANCO-health-workforce@ec.europa.eu

CPM

DE : Monsieur Anrys

DATE : 3 février 2009.

GREEN PAPER

On the European Workforce for Health (COM(2008)725/3)

Position de l'ABSyM

Veillez trouver ci-dessous nos réactions au Livre Vert COM(2008)725/3.

Notre position vise essentiellement les conclusions des points relevés.

1. Point 4.2. : En ce qui concerne la recherche de domaines d'action destinés à protéger la santé de la population, le Livre Vert relève l'importance du facteur de l'information concernant les besoins de la population en matière de santé. L'approche de la Commission manque d'un aspect pratique essentiel dans le domaine de l'adéquation du personnel de santé aux besoins : c'est la capacité financière de rémunérer les médecins et infirmières dont le besoin serait mathématiquement établi sur un plan théorique.

La conclusion du point 4.2. doit mettre ce facteur en tête des facteurs influençant l'action. Tout le reste paraît vœu pieux à défaut de budgets nationaux là où la population n'est pas à même de payer ses besoins.

2. Point 4.3. : Le Livre Vert souhaite que la formation prenne en compte les besoins particuliers de la population et coordonne la gestion du numerus clausus. Les conditions d'une formation de qualité postulent un enseignement clinique valable c'est-à-dire un ratio entre le nombre de lits d'enseignement et de malades traités et le nombre d'étudiants.

Ce point doit être ajouté en conclusion du point 4.3.

Quant à un éventuel accord entre Etats sur la gestion du numerus clausus, cela suppose une définition commune des besoins, puisque les migrations sont déjà spontanément effectives entre Etats avec pléthore et Etats en manque. La connaissance des conditions d'exercice, notamment financières, qui régiront le flux est également à relever.

3. Point 4.4. : L'UE souhaite des accords interétats pour utiliser les surplus et les échanges de staff. Une solution est effectivement la promotion de la circulation de l'offre (les praticiens) et de la demande (les patients). Mais les Etats sont réticents pour des raisons financières.
4. Point 4.5. : Le Livre Vert aborde l'aspect éthique du recrutement dans les Etats en voie de développement. Il est vrai que les Etats développés attirent des praticiens africains parfois même sans en avoir de pénurie de personnel soit par rayonnement soit par concurrence interne pour avoir du personnel moins cher, qui sera heureux d'avoir une rémunération si celle-ci est impossible ou dérisoire dans l'Etat d'origine. Le phénomène existe même entre pays européens par drainage spontané, par exemple de la Roumanie. Il serait contradictoire avec la libre circulation de l'empêcher ou d'empêcher la création de facultés formant des médecins destinés à l'exportation (ex. : Cluj). Dans un marché unique de main-d'œuvre, la seule solution est l'amélioration des conditions d'exercice des praticiens à un niveau comparable entre Etats..
5. Point 4.6. : L'UE souhaite une harmonisation et comparabilité des données sur la démographie médicale. Au point 4.6., une base de données devrait impérativement indiquer le nombre de sous-emplois ou de chômeurs par discipline dans chaque Etat. Les données globales sont peu utiles. Par contre, les statistiques doivent absolument se faire par spécialité.

En outre, chaque Etat devrait fournir annuellement le nombre de diplômés étrangers inscrits par discipline et le nombre de médecins ayant émigré, afin de permettre le recoupement avec les données de situation.

6. Point 6 : L'UE souhaite un encouragement aux entrepreneurs à entrer dans le secteur de santé. Quant au rôle d'entrepreneurs médicaux (point 6), il s'agit bien d'un secteur privé. Il faut dans ce cas que les Etats autorisent la création d'institutions de soins privées et empêcher la discrimination entre secteur public et privé. A défaut, il s'agit de vœux pieux. Il faut commencer par faire un inventaire de ces Etats mettant des obstacles à l'activité privée, d'ailleurs celle qui est directement visée par le Droit d'établissement.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.