



Tableau 10 – Soutenabilité : indicateurs de soutenabilité financière

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Période	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
S-3 Financement public des soins de santé (% des dépenses courantes de santé)	C	77,6	2021	-	-	-	OCDE	78,4	77,3
S-20 Projection des dépenses publiques en santé (% du PIB), évolution en points de pourcentage		+0,9 pp	2022-2027	-	-	-	Comité d'étude sur le vieillissement		
S-21 New Projection des dépenses publiques en produits pharmaceutiques remboursés		+36,6 % +33,4 %	2022-2027 2027-2032	-	-	-	Bureau fédéral du Plan		

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).

5.2 Disponibilité en personnel de santé

La disponibilité en personnel de santé est définie comme la capacité du système à fournir et à maintenir (à l'avenir) un personnel de santé suffisant et qualifié. Cette sous-dimension comprend des indicateurs sur :

- le flux entrant : le nombre de nouveaux diplômés (S-4 pour les médecins, S-8 pour les infirmiers), leur spécialisation (S-5 pour les médecins, S-9 pour les infirmiers) et la part du personnel étranger (S-14 pour les médecins, S-16 pour les infirmiers) ;
- le flux sortant : la part du personnel qui prendra sa retraite dans un avenir proche (S-7 pour les médecins, S-10 pour les infirmiers) ;
- les pénuries (futures) potentielles : projections de l'offre et de la demande (S-18 et S-19 pour les MG, S-22 pour les infirmiers), indicateurs de bien-être et de satisfaction du personnel (R-1), indicateurs d'absentéisme (R-2), et nombre de postes infirmiers vacants dans les hôpitaux (R-3). Ces trois derniers indicateurs sont actuellement développés dans le chapitre sur la résilience (voir la section 0).

Médecins

En Belgique, un système de contingentement (quota global) limitant l'accès à la spécialisation (donc après la formation médicale de base) a été introduit en 1997, avec un premier effet observé en 2004. Pour atteindre ces quotas, des mesures spécifiques ont également été prises par les entités fédérées afin de limiter le nombre de nouveaux diplômés en médecine (voir la fiche technique pour plus de détails). Cependant, malgré l'introduction de ce système, le nombre de **nouveaux diplômés en médecine (S-4)** a augmenté plus que ce qui était prévu par les quotas. En 2021, le nombre d'étudiants diplômés des écoles de médecine belges a presque doublé par rapport à 2010 et a dépassé le quota global d'accès à une spécialisation de 674 étudiants (1 904 nouveaux diplômés en médecine, contre un quota de 1 230 pour 2021, avec un excédent plus élevé en Communauté française qu'en Communauté flamande). Parmi ces nouveaux diplômés en médecine, la part des diplômés en médecine de nationalité étrangère titulaires d'un diplôme belge variait fortement d'une communauté à l'autre, avec une proportion comprise entre 4 et 7 % en Communauté flamande (78 % d'entre eux venant des Pays-Bas en 2021) et un pourcentage croissant atteignant 20 % en Communauté française en 2020 (la moitié d'entre eux venant de France).



Pour assurer un nombre de nouveaux diplômés en médecine plus conforme aux quotas, des mesures supplémentaires ont été prises, et un examen d'entrée combiné à un numerus fixus est maintenant organisé dans les deux communautés afin de limiter le nombre d'étudiants entamant des études de médecine.⁶⁶

Il convient toutefois de noter que, sur la base d'une analyse des besoins futurs, les quotas ont été relevés (de 1 230 en 2019 à 2 073 pour 2029)⁶⁷.

Par rapport aux moyennes de l'UE-14 et de l'UE-27, la densité des nouveaux diplômés en médecine en Belgique a suivi une tendance similaire entre 2010 et 2015, mais a légèrement augmenté à partir de 2016. En 2021, la Belgique comptait 2,3 nouveaux diplômés en médecine de plus pour 100 000 habitants que la moyenne des pays de l'UE-14 et 1,3 de plus pour 100 000 habitants que la moyenne de l'UE-27. Il convient toutefois de noter que de nombreux étudiants en médecine étrangers (principalement français) contournent les difficultés d'accès aux études de médecine dans leur pays en faisant leurs études en Belgique, pour ensuite retourner dans leur pays. Ce problème est surtout présent en Communauté française. Pour cette raison, la Communauté française a désormais limité le pourcentage de personnes vivant à l'étranger qui sont admises à la formation médicale de base.

Le recrutement de **médecins formés à l'étranger (S-14)** permet également de maintenir un nombre suffisant de médecins dans un pays. Dans son « Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé », l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) encourage néanmoins les pays à acquérir une plus grande « autonomie » en ce qui concerne la formation du personnel de santé.

En 2021, environ 13 % de tous les médecins autorisés à exercer en Belgique étaient titulaires d'un diplôme étranger (9 526 médecins formés à l'étranger sur 72 660 médecins autorisés à exercer) ; la moitié d'entre eux venaient de France, des Pays-Bas et de Roumanie. Globalement, une augmentation de 5,3 points de pourcentage est observée par rapport à 2010. En comparaison avec les autres pays de l'UE, la proportion de médecins formés à l'étranger et autorisés à exercer en Belgique est restée légèrement inférieure à la moyenne de l'UE-14 (12,7 % contre 14,9 % en

2020), mais supérieure à la moyenne de l'UE-27 (12,7 % contre 11,4 % en 2020). Cependant, cette proportion concerne les médecins autorisés à exercer, et non les médecins en activité. Le pourcentage est moins élevé si nous limitons l'analyse aux médecins en activité. En effet, sur la base des données du PlanCad, seuls 6,4 % des médecins en activité en Belgique avaient un diplôme étranger en 2021 (aucune donnée internationale disponible).

Il convient également de souligner que, ces dernières années, l'objectif était d'augmenter le nombre de nouveaux diplômés qui s'orientaient vers la médecine générale et que les efforts en ce sens (tels que les sous-quotas de MG définis par les entités fédérées) ont produit des effets. Le pourcentage de **nouveaux diplômés en médecine devenant MG (S-5)** est passé de 26,3 % en 2011 à 38,3 % en 2021. L'impact le plus important a été observé en Communauté française (sur la base de la langue de contact). Le pourcentage de nouveaux diplômés en médecine devenant MG de langue française est maintenant plus élevé que le pourcentage de nouveaux diplômés en médecine devenant MG de langue néerlandaise (40,7 % contre 35,9 % en 2021), alors que c'était l'inverse jusqu'en 2018.

De plus, la proportion de MG âgés de 55 ans et plus a diminué mais est restée élevée (44,6 % en 2021). Les autres spécialités médicales affichant une **proportion de médecins âgés de 55 ans et plus** supérieure à 40 % en 2021 étaient les médecins spécialisés en rhumatologie (46,1 %), en otorhino-laryngologie (ORL) (41,2 %), en radiologie (41,0 %) et en médecine nucléaire (40,2 %). Pour ces spécialités médicales, le pourcentage a augmenté au fil du temps. Par rapport à d'autres pays, bien que la proportion globale de médecins âgés de 55 ans et plus (en effectifs) ait diminué depuis 2016, le pourcentage observé en Belgique (43,3 %) est resté supérieur aux moyennes de l'UE-14 (35,1 %) et de l'UE-27 (37,4 %) (sur la base des données de 2020). La vigilance reste donc de mise pour s'assurer que le flux entrant de nouveaux médecins sera suffisant pour remplacer ceux qui prendront leur retraite dans les années à venir et pour répondre à toute demande croissante.



Les résultats du modèle de microsimulation PROMES ont montré une augmentation attendue du nombre de contacts avec un MG en Belgique d'environ 51,3 millions de contacts en 2022 à 57,3 millions en 2033, soit une augmentation annuelle moyenne de 1 %. Entre 2022 et 2027, les projections avancent une augmentation du **nombre de contacts avec un MG (demande) (S-18)** de 3,4 % en Belgique (3,2 % à Bruxelles, 3,6 % en Wallonie et 3,4 % en Flandre).

Durant à peu près la même période (2021-2026), le **nombre de MG en activité (offre) (S-19)** en Belgique devrait passer de 12 554 à 13 089, soit une progression de 4,3 %. Entre 2021 et 2026, le nombre de MG en activité devrait augmenter de 4,3 % en Communauté française et de 4,2 % en Communauté flamande. Cette augmentation du nombre de MG en activité ne se traduit cependant pas par une hausse du nombre d'ETP, qui devrait baisser de 8,6 % en Communauté française et de 7,1 % en Communauté flamande. Néanmoins, entre 2026 et 2031, une augmentation du nombre d'ETP est attendue en Communauté flamande (et une diminution plus faible en Communauté française).

À partir de 2031, les ETP devraient augmenter plus encore que les effectifs (étant donné que les MG seront, en moyenne, plus jeunes).

Compte tenu des nouveaux quotas pour 2029 (voir ci-dessus), le nombre de MG en activité à l'échelon belge devrait augmenter de 13,3 % entre 2031 et 2036 et de 14,7 % entre 2036 et 2041, tandis que les ETP devraient augmenter de 14,2 % et 16,9 % respectivement. Malheureusement, ces projections à long terme ne peuvent pas être comparées aux projections du nombre de contacts avec un MG, qui ne sont disponibles que pour des horizons courts ou moyens.



Tableau 11 – Soutenabilité : indicateurs de disponibilité en personnel de santé – Médecins

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Période	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
Flux entrant									
S-4 Nouveaux diplômés en médecine (/100 000 habitants)	↗	16,4	2021	-	-	-	SPF Santé publique		
		16,6	2020	-	-	-	OCDE	14,3	15,3
S-5 Nouveaux diplômés en médecine devenant MG (% des diplômés avec spécialisation médicale)	+	38,3 %	2021	35,9 % (NL)	40,7 % (FR)		INAMI		
S-14 Médecins formés à l'étranger (% des médecins autorisés à exercer)	↗	13,1 %	2021	-	-	-	SPF Santé publique		
		12,7 %	2020	-	-	-	OCDE	14,9 %	11,4 %
Flux sortant									
S-7 Médecins de ≥ 55 ans (% des médecins en activité), effectifs	+	43,3 %	2020				OCDE	35,1 %	37,4 %
		38,6 %	2021	36,3 % (NL)	41,7 % (FR)		INAMI		
				37,0 %	42,8 %	40,8 %			
Pénurie potentielle à l'avenir (voir également R-1, R-2, R-3)									
S-18 Projection du nombre de contacts avec un MG (demande), évolution en %	↗	+3,4 %	2022-2027	+3,4 %	+3,6 %	+3,2 %	Bureau fédéral du Plan		
		+6,3 %	2027-2032	+6,4 %	+6,3 %	+5,1 %			
S-19a Projection du nombre de MG en activité (offre), évolution en %	↗	+4,3 %	2021-2026	+4,2 %		+4,3 %	Commission de planification de l'offre médicale		
		+3,9 %	2026-2031	+6,2 %		+0,8 %			
S-19b Projection du nombre de MG en activité, en ETP (offre), évolution en %	↘	-7,6 %	2021-2026	-7,1 %		-8,6 %	Commission de planification de l'offre médicale		
		+0,1 %	2026-2031	+1,7 %		-2,5 %			
Évaluation S-18/S-19									

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).



Infirmiers

En 2021, 5 304 jeunes diplômés sont sortis des filières belges de formation en soins infirmiers. Une baisse peut être observée en 2019 en raison de l'allongement de la durée des études et le nombre enregistré en 2021 reste inférieur à celui de la période 2014-2018 (6 446 nouveaux diplômés en soins infirmiers en 2018). L'évolution de cet indicateur est à surveiller, car la combinaison des études plus longues et de la détérioration possible de la perception de la profession en raison de la pandémie de COVID-19 pourrait avoir un impact négatif sur le nombre de nouveaux diplômés en soins infirmiers à l'avenir.

Par rapport à d'autres pays, la densité de 45,0 **nouveaux diplômés en soins infirmiers pour 100 000 habitants (S-8)** en Belgique était supérieure aux moyennes de l'UE-14 (36,7) et de l'UE-27 (29,7) (sur la base des données de 2020 pour permettre une comparaison avec un nombre suffisant de pays). Néanmoins, cette comparaison est biaisée par la proportion considérable d'étudiants étrangers qui quittent généralement le pays après la fin de leurs études. La proportion d'étudiants étrangers était importante en Communauté française (35,4 % sur la base de la nationalité et 21,9 % sur la base du lieu de résidence, données de 2021) et était en augmentation (respectivement +19,2 et +20,8 points de pourcentage par rapport à 2010). En Communauté flamande, la proportion d'étudiants étrangers était plus faible, mais la tendance était également à la hausse (7,3 % en 2021, contre 3,8 % en 2019 et 1,7 % en 2010).

L'allongement de la durée des études a également eu un impact sur le **pourcentage d'infirmiers détenteurs du diplôme de bachelier (S-9)^l** en Belgique ; en 2021, ce pourcentage était inférieur au niveau observé entre 2010 et 2018 (48,8 %, contre environ 56 %). Cette proportion est plus élevée en Communauté française (58,7 % en 2021) qu'en Communauté flamande (42,0 % en 2021). L'évolution de cet indicateur est à surveiller en vue d'assurer une proportion suffisante d'infirmiers hautement qualifiés pour les années à venir.

La proportion d'**infirmiers formés à l'étranger** parmi l'ensemble des infirmiers autorisés à exercer (**S-16**) en Belgique (4,2 % en 2021) était nettement inférieure à la proportion de médecins formés à l'étranger (13,1 % en 2021), mais cette part a augmenté au fil du temps (de 1,5 % en 2010 à 4,2 % en 2021^m). Par rapport aux autres pays de l'UE, la proportion d'infirmiers formés à l'étranger et autorisés à exercer en Belgique était similaire aux moyennes européennes (UE-14 et UE-27) en 2020, mais l'augmentation moyenne observée entre 2010 et 2020 a été plus importante en Belgique que dans les autres pays de l'UE (+2,7 points de pourcentage en Belgique, contre +2,1 pp pour l'UE-14 et +0,6 pp pour l'UE-27).

En ce qui concerne la part d'infirmiers qui prendront leur retraite dans un avenir proche, la proportion d'**infirmiers en activité âgés de 50 ansⁿ et plus** en Belgique a augmenté entre 2004 et 2018, passant de 14,0 % à 32,1 % (+18,1 points de pourcentage). Cette progression peut être perçue soit comme un besoin d'investir dans de nouvelles recrues, soit comme un signe de disponibilité plus longue sur le marché du travail (retraite à un âge plus avancé).

Les infirmiers plus âgés qui restent actifs dans le secteur des soins de santé se consacrent néanmoins plutôt à des tâches administratives.

^l Parmi tous les nouveaux diplômés en soins infirmiers (3/3,5 ans) ou les infirmiers détenteurs d'un bachelier (4 ans).

^m Y compris les diplômes dont le pays d'origine est inconnu (et de 1,2 % en 2010 à 3,9 % en 2021 en excluant les diplômes dont le pays d'origine est inconnu).

ⁿ Étant donné que les infirmiers prennent généralement leur retraite plus tôt que les médecins (souvent autour de 60 ans) ou privilégient les tâches administratives à la fin de leur carrière, le seuil a été fixé à 50 ans au lieu de 55 ans.



Le **nombre d'ETP infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé (infirmiers en activité) (S-22)** devrait augmenter de 5 198 ETP (4,6 %) entre 2023 et 2028. Le nombre d'ETP infirmiers actifs dans le secteur hospitalier devrait augmenter de 2 554 ETP (3,7 %) entre 2023 et 2028, ce qui est insuffisant pour assurer des ratios patient/infirmier sûrs et durables dans les hôpitaux tels que définis dans le rapport KCE 325⁶⁰. Entre 2023 et 2028, le nombre d'ETP infirmiers actifs dans les maisons de repos et de soins et le nombre d'ETP infirmiers actifs dans le secteur des soins à domicile devraient augmenter de respectivement 1 292 ETP (6,7 %) et 1 242 ETP (6,3 %). Aucune prévision de la demande future n'est disponible pour procéder à une comparaison avec ces prévisions de l'offre.

Conclusion

Les efforts visant à améliorer la disponibilité en personnel de santé ont eu un impact positif, mais la vigilance reste de mise, car le nombre de contacts avec un MG (demande) devrait augmenter plus rapidement que le nombre d'ETP MG actifs (offre) à court ou moyen terme. De plus, la proportion de médecins âgés de 55 ans et plus est restée globalement élevée et a augmenté dans certaines spécialités comme la rhumatologie et l'ORL.

En ce qui concerne les infirmiers, sur la base des projections à 2028, le nombre d'ETP infirmiers actifs devrait augmenter, mais pas suffisamment dans le secteur hospitalier pour assurer un ratio patient/infirmier sûr et durable tel que défini dans le rapport KCE 325 (en supposant une politique constante).⁶⁰ Il y a également un risque de pénurie dans les maisons de repos et de soins, ce qui compromettrait le respect des normes de qualité, mais cela doit être étudié plus avant.

Il sera également important d'évaluer et de surveiller si l'allongement de la durée des études de soins infirmiers ou la pandémie de COVID-19 a un impact négatif durable sur le nombre de nouveaux étudiants en soins infirmiers. En particulier, une baisse a été observée concernant le nombre d'infirmiers détenteurs d'un diplôme de bachelier.



Tableau 12– Soutenabilité : indicateurs de disponibilité en personnel de santé – Infirmiers

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Période	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
Flux entrant									
S-8	Nouveaux diplômés en soins infirmiers (/100 000 habitants)	↘	45,8	2021			SPF Santé publique		
			45,0	2020			OCDE	36,7	29,7
S-9	Infirmiers détenteurs d'un diplôme de bachelier (% des nouveaux diplômés)	●	48,8 %	2021	42,0 %	58,7 %	SPF Santé publique		
S-16	Infirmiers formés à l'étranger (% des infirmiers autorisés à exercer)	↗	4,2 %	2021			SPF Santé publique		
			4,1 %	2020			OCDE	5,3 %	4,7 %
Flux sortant									
S-10	Infirmiers de ≥ 50 ans (% des infirmiers en activité), sur la base de la région	↗	32,1 %	2018	32,8 %	30,1 %	33,8 %	SPF Santé publique	
					34,2 % (NL)	28,9 % (FR)			
Pénurie potentielle à l'avenir (voir également R-1, R-2 et R-3)									
S-22 New	Projection du nombre d'infirmiers en activité (offre), évolution en %	●	+4,6 %	2023-2028	+4,2 %	+5,1 %	Commission de planification de l'offre médicale		
				2028-2033	+4,9 %	+5,0 %			

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée.
 Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).