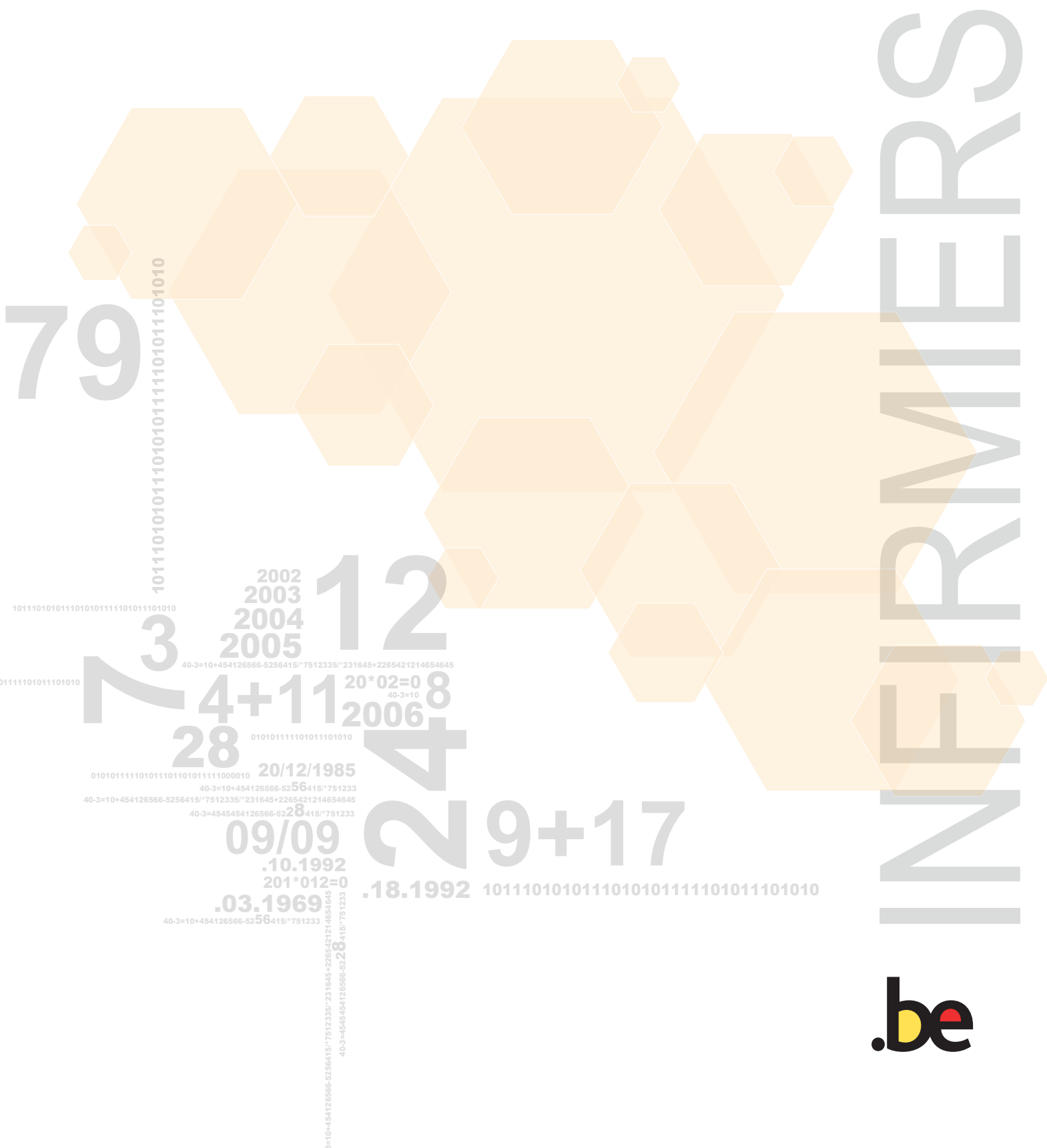


Scénarios de l'évolution de la force de travail « infirmiers »

Publication de la Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé



Scénarios de l'évolution de la force de travail « infirmiers »

COLOPHON

Responsable de projet:

Aurelia Somer

Rédaction du rapport:

Veerle Vivet, Anne Delvaux, Gretel Dumont, Pieter-Jan Miermans, Aurelia Somer, Pascale Steinberg, Petra Van den Eynde

Accompagnement :

Groupe de travail Infirmier de la Commission de Planification - offre médicale: Sabine Hans, présidente
Participants: Pedro Braekeveld, Luk Bruneel, Eleonora Holtzer, Yves Mengal, Louis Paquay, Sabine Stordeur, Heidi Vanheusden

Éditeur responsable:

Dirk Cuypers, Place Victor Horta 40, boîte 10, 1060 Bruxelles

Coordonnées de contact :

Direction Générale Soins de santé : Christiaan Decoster, directeur-général
Service professions de santé et pratique professionnelle : Muriel Quinet, chef de service
Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé : Aurelia Somer, chef de cellule
Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles

T. +32 (0)2 524 97 16

+32 (0)2 524 97 97

F. +32 (0)2 524 97 98

www.sante.belgique.be

Dit document is eveneens beschikbaar in het Nederlands.

Veillez citer le document avec cette référence:

Scénarios de l'évolution de la force de travail « infirmiers », Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé, Service professions de santé et pratique professionnelle, Direction générale Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Décembre 2014.

Toute reproduction partielle de ce document est permise moyennant indication de la source.

Ce document est disponible sur le site web du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement = www.sante.belgique.be/hwf (--> publications).

Dépôt légal : D/2014/2196/43

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	MÉTHODES D'ANALYSE	2
2.1	<i>Couplage des données PlanCAD infirmier</i>	2
2.2	<i>Scénarios futurs</i>	2
2.3	<i>Modèle mathématique</i>	2
2.3.1	<i>Paramètres</i>	3
3.	SCÉNARIOS	4
3.1	<i>Scénario de base</i>	5
3.2	<i>Scénario haut</i>	6
3.3	<i>Scénario bas</i>	6
4.	RÉSULTATS DES SCÉNARIOS	7
4.1	<i>Secteur hospitalier</i>	8
4.1.1	<i>L'offre : Nombres d'infirmiers actifs</i>	8
4.1.2	<i>L'offre : Équivalents temps plein</i>	9
4.1.3	<i>La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein</i>	10
4.2	<i>Secteur des maisons de repos</i>	11
4.2.1	<i>L'offre : Nombres d'infirmiers actifs</i>	11
4.2.2	<i>L'offre : Équivalents temps plein</i>	12
4.2.3	<i>La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein</i>	13
4.3	<i>Secteur des soins à domicile</i>	14
4.3.1	<i>L'offre : Nombres d'infirmiers actifs</i>	14
4.3.2	<i>L'offre : Équivalents temps plein</i>	15
4.3.3	<i>La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein</i>	16
4.4	<i>Scénario de base – résumé</i>	17
4.5	<i>Scénario haut – résumé</i>	18
4.6	<i>Scénario bas – résumé</i>	19
5.	CONCLUSION	20
6.	DISCUSSION	21
	ANNEXES	I
	ANNEXE 1 : SCHÉMA DU MODÈLE MATHÉMATIQUE	I
	ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES PARAMÈTRES DU MODÈLE	IV

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur hospitalier</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	8
Figure 2: Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteur hospitalier</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	9
Figure 3 : Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur hospitalier</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	10
Figure 4: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur des maisons de repos</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios.....	11
Figure 5: Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des maisons de repos</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	12
Figure 6: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des maisons de repos</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	13
Figure 7: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur des soins à domicile</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios.....	14
Figure 8: Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteurs des soins à domicile</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	15
Figure 9: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des soins à domicile</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 de 2054 pour les différents scénarios.....	16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur hospitalier</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	8
Tableau 2:	Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteur hospitalier</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	9
Tableau 3:	Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur hospitalier</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	10
Tableau 4:	Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur des maisons de repos</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	11
Tableau 5:	Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des maisons de repos</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	12
Tableau 6:	Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des maisons de repos</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	13
Tableau 7:	Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le <i>secteur des soins à domicile</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	14
Tableau 8:	Nombre total d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des soins à domicile</i> , projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios	15
Tableau 9:	Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le <i>secteur des soins à domicile</i> par 10.000 habitants, projection de 2014 de 2054 pour les différents scénarios	16
Tableau 10:	Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario de base	17
Tableau 11:	Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario haut	18
Tableau 12:	Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario bas	19
Tableau 13:	Description des paramètres du modèle	iv

1. INTRODUCTION

Un des rôles de la direction générale Soins de santé du SPF SPSCAE est d'assurer la santé de la population, en garantissant des soins de qualité réalisés par des professionnels compétents.

L'objectif de la planification et de la prévision de la force de travail dans le secteur de la santé vise à atteindre un équilibre entre l'offre et la demande en professionnels des soins de santé. Le suivi de l'évolution des effectifs des professionnels des soins de santé permet d'anticiper les déficits et les surplus et de prendre les mesures adéquates afin d'y remédier. La planification est nécessaire, en vue de guider les décisions politiques relatives à la profession, ainsi que l'accès aux études, afin de permettre aux citoyens de disposer d'un nombre suffisant de professionnels qui assurent des soins de qualité.

Ce document présente les résultats de l'analyse des projections effectuées pour la planification du groupe professionnel des infirmiers actifs sur le marché du travail belge.

Dans les pages suivantes, nous donnons d'abord un bref aperçu de la méthodologie utilisée. Ensuite nous exposons l'élaboration de scénarios futurs qui ont été utilisés pour décrire l'offre d'infirmiers dans les années à venir. Enfin, les projections obtenues sur base de ces scénarios sont présentées. Celles-ci fournissent une réponse à la question suivante: « Dans quelle mesure l'offre des infirmiers sur le marché du travail belge évoluera-t-elle dans les différents secteurs d'activité (hôpitaux, maisons de repos et soins à domicile) ? »

2. MÉTHODES D'ANALYSE

Différentes méthodes ont été utilisées pour déterminer la force de travail potentielle actuelle et future des infirmiers en Belgique.

2.1 Couplage des données PlanCAD infirmier

Le principal outil utilisé pour la planification est le cadastre des professionnels en soins de santé, géré par le Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Cette banque de données répertorie toutes les personnes, y compris les décédées ou celles ne résidant plus en Belgique, qui peuvent, ou ont pu, exercer une des professions des soins de santé agréées en Belgique, ainsi que les informations relatives à leurs diplômes, agréments, visa, ...

En extrayant du cadastre les personnes toujours en vie, on obtient une vue des personnes qui peuvent exercer une profession des soins de santé, mais cela ne permet pas de déterminer celles qui l'exercent effectivement, ni dans quel secteur, à quel endroit et dans quelle mesure elles sont actives.

Pour y remédier, la cellule planification de l'offre des professions des soins de santé du SPF SPSCAE a mis au point un projet destiné à relier les données du cadastre des professionnels en soins de santé à celles d'autres bases de données administratives (sécurité sociale et INAMI) sur une base individuelle et anonyme. De cette manière, il est possible d'obtenir une vue détaillée de l'activité professionnelle réelle des infirmiers(ères) enregistré(e)s en Belgique: secteur, lieu et volume d'activité .

Le résultat de l'analyse de ce couplage de données (pour les années 2004 à 2009) est décrit dans la publication : « Infirmiers sur le marché du travail »¹.

2.2 Scénarios futurs

Le but final de ce couplage de données est d'obtenir des résultats chiffrés sur l'activité actuelle et passée des infirmiers, qui serviront de base à l'élaboration de différents scénarios d'évolution de la population des infirmiers actifs. Ces scénarios permettent de faire une projection de l'offre future des infirmiers pour chaque secteur d'activité (en nombres de personnes, en équivalents temps plein et en densités par 10.000 habitants).

La cellule planification de l'offre des professions des soins de santé a collaboré avec le groupe de travail infirmier de la Commission de Planification. Ce dernier a élaboré trois scénarios différents: un scénario de base, un scénario bas et un scénario haut. Ce mode de travail a permis de compléter les aspects purement quantitatifs et statistiques par des informations qualitatives venant du terrain.

2.3 Modèle mathématique

La cellule planification de l'offre des professions des soins de santé utilise un modèle mathématique de planification harmonisé, permettant de réaliser de manière uniforme des projections pour toutes les professions des soins de santé, après avoir déterminé des scénarios d'évolution.

Ce modèle mathématique harmonisé est alimenté par différentes statistiques provenant notamment du couplage des données (voir paragraphe 2.1), de l'Institut d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), de la Direction générale Statistique et Information économique (DGSIE), du Bureau fédéral du Plan (BFP), de l'enseignement, des communautés et des régions,...

¹ Rapport final sur le couplage des données PlanCAD pour le groupe professionnel des infirmiers (Avril 2014), publication de la Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé. Disponible sur : [Http://www.sante.belgique.be/hwf](http://www.sante.belgique.be/hwf) --> Publications.

Le modèle mathématique comporte un volet offre et un volet demande. La partie relative à l'offre comprend le « stock » actuel d'infirmiers, complété annuellement par le résultat du flux entrant (= le nombre de nouveaux diplômés) et du flux sortant (= départ à la pension, décès,...).

La partie relative à la demande est définie en premier lieu par la taille et la composition (sexe/âge) de la population belge. Cela permet de prendre en compte l'impact des modifications de la composition de la population (notamment l'effet du vieillissement).

Ces chiffres de population bruts sont ensuite pondérés au moyen d'un « facteur de pondération » qui reflète le « taux de consommation » par groupe d'âge. Cela permet de prendre en compte l'impact des modifications de la consommation des soins. Si la consommation en soins d'un sous-groupe de la population augmente, il en sera de même pour la pondération de ce sous-groupe.

Au total, une cinquantaine de paramètres sont utilisés dans le modèle. La liste complète de ces paramètres est reprise en annexe 2. Chaque paramètre actif du modèle y est brièvement décrit, ainsi que les paramètres qui ne sont pas activés, principalement par manque d'information. Les paramètres qui ont été ajustés en fonction des hypothèses servant de base aux scénarios sont décrits ci-dessous.

2.3.1 Paramètres

Taux d'attractivité de la formation

= Le taux d'attractivité est la mesure dans laquelle les jeunes âgés de 18 ans choisissent une formation déterminée. Il s'agit donc du nombre d'étudiants de première année pour une formation déterminée par rapport au nombre total de jeunes âgés de 18 ans dans la population belge.

Il existe deux types de formation pour les infirmiers, organisées différemment selon la Communauté. La formation dans l'enseignement secondaire professionnel complémentaire de 4^e degré en Communauté française (et germanophone – en abrégé EPSC), la formation dans l'enseignement secondaire professionnel supérieur en Communauté flamande (en abrégé HBO5) et la formation au niveau de l'enseignement supérieur dans les trois communautés.

Taux de réussite

= Le pourcentage de réussite indique le rapport entre les étudiants ayant obtenu le diplôme et les étudiants de première année. En d'autres mots : pour une même cohorte, le nombre d'étudiants arrivés au terme de la formation par rapport au nombre d'étudiants au début de la formation. La durée de la formation est prise en compte.

Taux d'inactivité

= Le taux d'inactivité est le pourcentage de praticiens qui n'exercent aucune activité professionnelle et qui sont par conséquent entièrement inactifs, par rapport au nombre total d'infirmiers vivants, enregistrés dans le cadastre. Cela permet d'extraire du modèle les infirmiers qui ne sont pas actifs.

Taux d'activité

= Le volume d'activité est exprimé en équivalents temps plein. Un équivalent temps plein (ETP) exprime le volume de travail d'un emploi normal à temps plein.

Flux Passerelle entrant

= Ce flux entrant englobe tous les mouvements au sein de la profession infirmière qui ne peuvent pas être repris dans les autres paramètres.

Indice de consommation des soins

= La demande en soins est déterminée en fonction de plusieurs facteurs. L'un de ces facteurs est la consommation actuelle de soins de la population. Celle-ci est déterminée par l'utilisation actuelle des soins par groupe d'âge.

La consommation de soins est déterminée sur la base des données INAMI dans l'ensemble des scénarios. La consommation actuelle de soins est calculée sur la base des dépenses de l'assurance pour les soins de santé, donc sur les dépenses liées aux prestations remboursables. Ces dépenses représentent une partie très importante de la « consommation médicale » en Belgique (source : INAMI). Une estimation plus précise de la consommation des soins infirmiers dans les différents secteurs d'activité (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile) n'a pas pu être réalisée en raison de l'absence de données disponibles.

Pour situer les paramètres dans le modèle, le schéma du modèle mathématique harmonisé est repris dans l'annexe 1.

3. SCÉNARIOS

Dans le cadre de la planification des professions de santé (*health workforce planning*), un scénario est défini comme « un récit cohérent sur un ensemble de développements futurs de la demande et de l'offre de soins de santé. »

Dans le modèle mathématique de planification, il convient de transposer une telle vision sur les développements futurs en une combinaison spécifique de valeurs de paramètres. Le modèle mathématique calcule alors les futurs nombres d'infirmiers disponibles et les équivalents temps plein sur la base des données relatives à la situation actuelle et des hypothèses développées dans le cadre d'un scénario sur l'évolution des paramètres. Ensuite, des densités (pondérées) peuvent être calculées, en combinaison avec l'évolution de la population et de la demande de soins de cette population. Une densité pondérée qui reste constante signifie que le rapport actuel offre/demande se maintient dans le temps, autrement dit, que l'offre évoluera de la même manière que la demande. Si la densité pondérée augmente, c'est que l'offre augmente plus rapidement que la demande et vice-versa.

L'analyse se limite, à ce stade, à prévoir les évolutions, sans s'engager dans le choix politique de l'équilibre souhaité. Sur base de cette analyse, la Commission de planification élabore ensuite des recommandations à l'intention de la Ministre de la Santé.

L'objectif central du modèle et de l'élaboration de scénarios est l'évaluation des effets : en supposant que l'évolution X se produira, quel sera son effet sur le groupe professionnel et/ou sur la mesure dans laquelle ce groupe professionnel peut satisfaire à la demande de soins ?

Notons que la fonction du modèle de planification est descriptive, dans le sens où cet outil peut seulement décrire l'évolution à partir d'une situation connue presque actuelle (les conditions de ces dernières années) mais n'est pas capable de donner une quelconque prescription afin d'obtenir un objectif futur déterminé. Le modèle ne peut donc pas déterminer le nombre idéal d'infirmiers nécessaires pour éviter un manque éventuel, mais il montre tout de même l'évolution de l'offre actuelle.

A la page suivante, nous nous arrêterons sur les différents scénarios qui ont été développés. Ensuite, un aperçu des résultats de ces calculs sera donné. Quel que soit le scénario, les projections sont calculées jusqu'en 2054.

3.1 Scénario de base

Le scénario de base est le premier scénario qui a été développé et introduit dans le modèle mathématique. Ce scénario de base sert de référence et de baromètre pour l'élaboration des autres scénarios. En effet, dans le scénario de base, le principe est que rien n'est modifié. Il ne s'agit pas d'un « gel » complet des tendances et des ratios observés, mais on les laisse évoluer de la façon la plus probable possible (par rapport à ce qui a été observé au cours des dernières années), sans rupture radicale avec la tendance.

La fiabilité d'un scénario de base n'est ni meilleure ni moins bonne que celle des scénarios alternatifs, qui sont construits de façon cohérente. Supposer qu'il n'y aura aucune modification significative de la demande ni de l'offre de soins de santé à moyen ou à long terme peut conduire à une erreur de prévision plus importante que ce qui pourrait se produire avec d'autres visions d'avenir dites « radicales » si celles-ci se vérifient dans le futur.

Les principales caractéristiques du scénario de base sont présentées ci-dessous.

Paramètres ajustés	Scénario de base
Taux d'attractivité de la formation d'infirmier	Taux d'attractivité moyen de la période 1991-2011
Taux de réussite	Taux de réussite moyen de la période 1991-2011
Taux d'activité (ETP)	En tenant compte de la réduction du temps de travail à partir de 45 ans pour les infirmiers actifs dans le secteur hospitalier.
Indice de consommation des soins	Sur la base des données INAMI, concernant les dépenses de l'assurance maladie en 2009-2012.

L'influx passerelle et le taux d'inactivité ne sont pas pris en compte dans le scénario de base.

La construction des autres scénarii d'offre et de demande de professionnels infirmiers se base sur 2 visions alternatives de l'évolution de la profession infirmière permettant de déterminer, pour **le scénario haut**, les hypothèses qui vont induire une augmentation de l'offre de professionnels (en effectif) et, pour **le scénario bas**, les hypothèses qui provoquent une diminution de l'offre de professionnels. Pour la demande de professionnels de santé, les hypothèses se baseront sur l'évolution du taux de consommation des soins.

Les hypothèses sous-jacentes à ces 2 scénarii sont liées au marché du travail des infirmiers telles que l'entrée dans la vie active, le maintien dans la vie active et la demande en soins.

3.2 Scénario haut

Les principales caractéristiques du scénario haut sont présentées ci-dessous.

Paramètres ajustés	Scénario haut
Taux d'attractivité de la formation d'infirmier	Taux d'attractivité maximum de la période 2001-2011
Taux de réussite	Taux de réussite maximum de la période 2001-2011
Taux d'activité (ETP)	En tenant compte de la réduction du temps de travail à partir de 45 ans pour les infirmiers actifs dans le secteur hospitalier. En plus : une diminution de 10% du taux d'activité dans le période 2014-2024.
Indice de consommation des soins	Sur la base des données INAMI, concernant les dépenses de l'assurance maladie en 2009-2012

En bref: les taux élevés d'attractivité et de réussite influenceront positivement le nombre d'infirmiers. Cela aura également un effet positif sur le nombre total d'actifs et le taux d'activité (en ETP), partiellement compensé par l'impact négatif de la diminution du taux d'activité pour la période 2014-2024.

L'influx passerelle et le taux d'inactivité ne sont pas pris en compte dans le scénario haut.

3.3 Scénario bas

Les principales caractéristiques du scénario bas sont présentées ci-dessous.

Paramètres ajustés	Scénario bas
Taux d'attractivité de la formation d'infirmier	Taux d'attractivité minimum de la période 2001-2011
Taux de réussite	Taux de réussite minimum de la période 2001-2011
Taux d'activité (ETP)	En tenant compte de la réduction du temps de travail à partir de 45 ans pour les infirmiers actifs dans le secteur hospitalier. En plus : une augmentation de 10% dans le période 2014-2024.
Taux d'inactivité	Taux d'inactivité moyen de la période 2004-2009, diminué de 5 % à partir de 2013.
Flux passerelle entrant	Transfert de 5% du nombre d'infirmiers du secteur hospitalier vers les soins à domicile pour la période 2010-2019
Indice de consommation des soins	Sur la base des données INAMI, concernant les dépenses de l'assurance maladie en 2009-2012

En bref: les bas taux d'attractivité et de réussite influenceront négativement le nombre d'infirmiers. Cela aura également un effet négatif sur le nombre total d'actifs et le taux d'activité (en ETP), partiellement compensé par l'impact positif de l'augmentation du taux d'activité pour la période 2014-2024.

Le taux d'inactivité est diminué dans la mesure où le groupe d'inactifs diminue et que le groupe d'actifs augmente. Cela va pouvoir compenser l'effet négatif de la faible attractivité et du faible pourcentage de réussite.

L'influx passerelle a surtout une influence sur la répartition entre les secteurs, en raison de la diminution de l'offre d'infirmiers hospitalier au profit du secteur des soins à domicile dans la période 2010-2019 (en raison de la fermeture attendue de lits dans les hôpitaux).

4. RÉSULTATS DES SCÉNARIOS

Dans cette partie, les résultats des trois scénarios développés sont présentés sous forme de graphiques ainsi que dans des tableaux. On distingue les trois principaux secteurs d'activité: le secteur hospitalier, le secteur des maisons de repos et le secteur des soins à domicile. Les autres secteurs dans lesquels les infirmiers(ères) peuvent être actifs ne sont pas détaillés dans ce document (autres soins de santé, secteur social, ...).

Pour chaque secteur d'activité, trois types de résultats sont indiqués.

Pour le volet offre du modèle

- 1) Le nombre total d'infirmiers actifs : la figure et le tableau présentent uniquement les infirmiers actifs dans le secteur concerné.
- 2) Le nombre total d'équivalents temps plein: la figure et le tableau indiquent les ETP prestés par les infirmiers actifs dans le secteur concerné.

Pour le volet demande du modèle

- 3) La densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein par 10.000 habitants : la figure et le tableau présentent le nombre total d'ETP dans le secteur considéré par 10.000 habitants, pondérés par la consommation de soins. La densité pondérée donne une idée de l'évolution de l'équilibre entre l'offre (nombre total d'ETP) et la demande (consommation de soins des Belges).

4.1 Secteur hospitalier

4.1.1 L'offre : Nombres d'infirmiers actifs

Figure 1: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le *secteur hospitalier*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

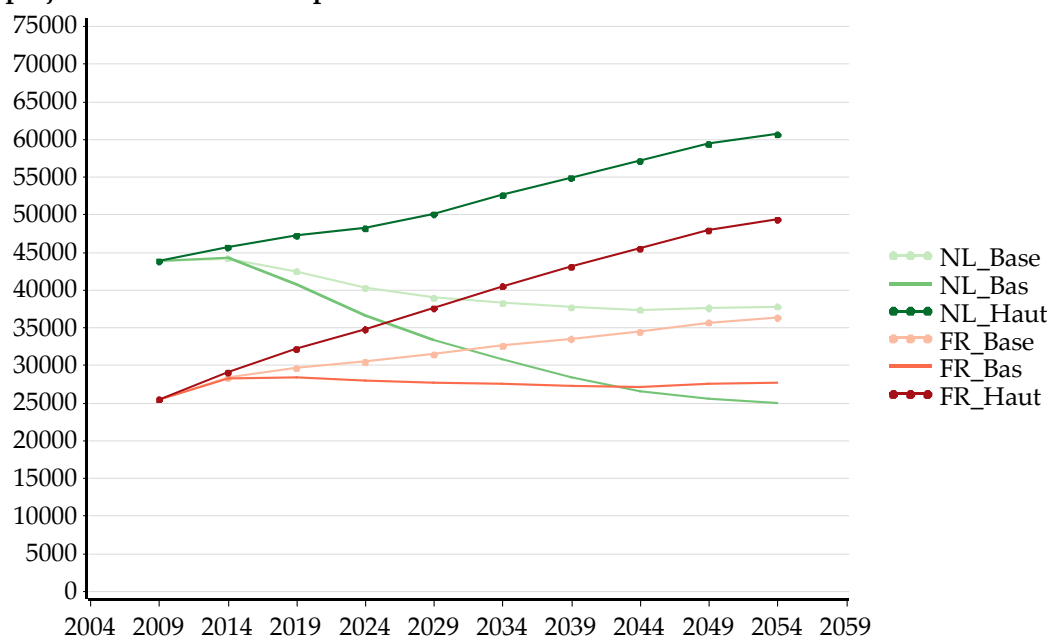


Tableau 1: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le *secteur hospitalier*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	25.434	28.297	29.615	30.413	31.415	32.541	33.489	34.422	35.643	36.318
	NL	43.812	44.151	42.446	40.243	38.918	38.237	37.658	37.349	37.607	37.763
		69.246	72.448	72.060	70.655	70.333	70.778	71.147	71.771	73.250	74.081
Haut	FR	25.434	29.061	32.163	34.766	37.578	40.458	43.056	45.470	47.891	49.331
	NL	43.812	45.670	47.232	48.154	50.060	52.541	54.882	57.130	59.349	60.612
		69.246	74.731	79.396	82.919	87.638	93.000	97.939	102.600	107.240	109.944
Bas	FR	25.434	28.227	28.353	27.869	27.604	27.489	27.216	27.102	27.466	27.660
	NL	43.812	44.282	40.755	36.647	33.385	30.811	28.421	26.513	25.497	24.956
		69.246	72.510	69.108	64.516	60.989	58.301	55.636	53.615	52.963	52.616

Le scénario de base prévoit une augmentation générale du nombre total d'infirmiers actifs pour les prochaines années. Cependant, on remarque une évolution différente entre le groupe des infirmiers francophones et néerlandophones. Chez les premiers, on observe une évolution constante. Chez les seconds, on observe une légère augmentation jusqu'en 2014 et ensuite une diminution progressive jusqu'en 2044, suivie d'une légère augmentation. L'augmentation du côté francophone correspond à la diminution du côté néerlandophone. Dans le scénario haut, nous pouvons nous attendre à une augmentation pour les deux groupes linguistiques. Dans le scénario bas, le nombre d'infirmiers francophones reste stable. Du côté néerlandophone la diminution du nombre d'infirmiers observée dans le scénario de base est amplifiée.

4.1.2 L'offre : Équivalents temps plein

Figure 2: Nombre total d'équivalents temps plein dans le *secteur hospitalier*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

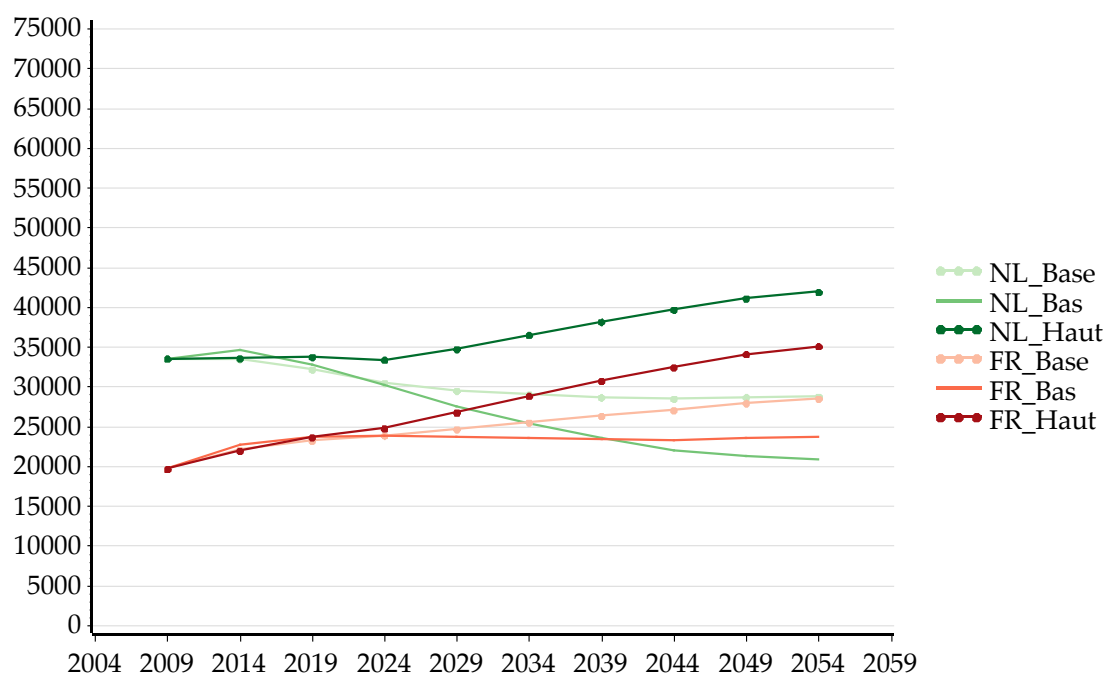


Tableau 2: Nombre total d'équivalents temps plein dans le *secteur hospitalier*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

		Chiffres réels									
Scénario	Langue	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	19.656	22.097	23.248	23.861	24.646	25.540	26.319	27.059	27.954	28.481
	NL	33.505	33.490	32.200	30.499	29.496	29.017	28.672	28.503	28.670	28.800
		53.161	55.587	55.448	54.360	54.142	54.557	54.991	55.562	56.625	57.281
Haut	FR	19.656	21.962	23.658	24.753	26.756	28.830	30.725	32.441	34.075	35.069
	NL	33.505	33.587	33.764	33.381	34.724	36.483	38.164	39.700	41.093	41.903
		53.161	55.550	57.422	58.134	61.480	65.313	68.889	72.141	75.168	76.972
Bas	FR	19.656	22.742	23.626	23.873	23.655	23.553	23.344	23.264	23.533	23.717
	NL	33.505	34.610	32.731	30.179	27.459	25.348	23.474	22.009	21.206	20.820
		53.161	57.352	56.356	54.053	51.114	48.901	46.817	45.272	44.739	44.537

Le tableau et le graphique indiquent une évolution similaire à celle exposée à la page précédente. Le *scénario de base* prévoit une augmentation générale du nombre total d'équivalents temps plein pour les prochaines années. A l'horizon 2029, le nombre d'équivalents temps plein augmentera de 5.000 unités du côté francophone et diminuera de 4.000 du côté néerlandophone (par rapport à 2009).

Dans le *scénario haut*, nous pouvons nous attendre à une augmentation pour les deux groupes linguistiques. Cette augmentation sera plus forte et plus rapide pour les infirmiers francophones que pour les infirmiers néerlandophones.

Dans le *scénario bas*, le nombre d'infirmiers francophones reste stable. Du côté néerlandophone la diminution du nombre d'infirmiers observée dans le scénario de base est amplifiée.

4.1.3 La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein

Figure 3: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur hospitalier par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

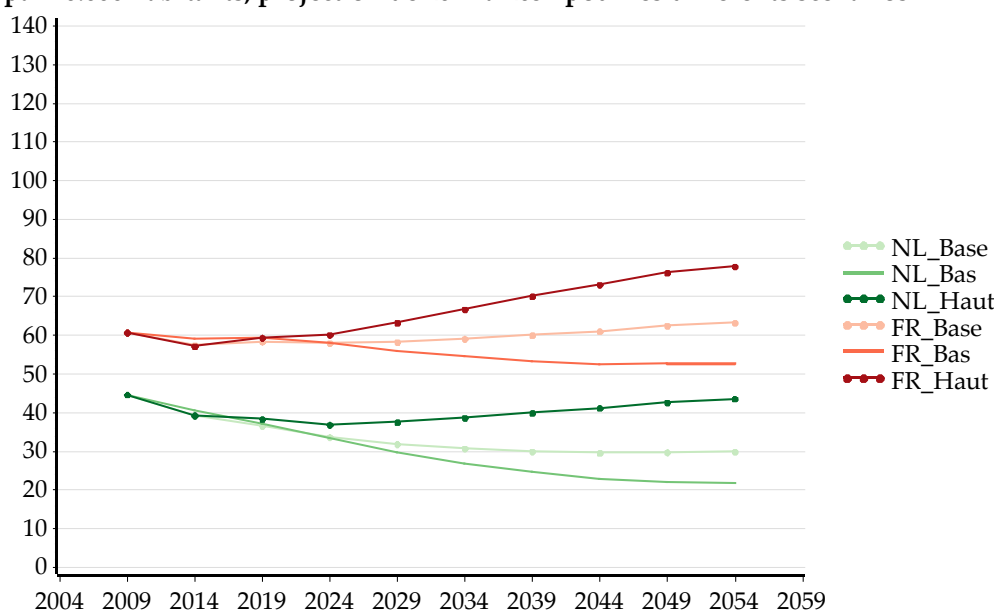


Tableau 3: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur hospitalier par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

		Chiffres réels									
Scénario	Langue	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	61	57	58	58	58	59	60	61	62	63
	NL	45	39	36	34	32	31	30	30	30	30
		49	45	43	41	40	40	39	39	40	41
Haut	FR	61	57	59	60	63	67	70	73	76	78
	NL	45	39	38	37	37	39	40	41	43	44
		49	45	45	44	46	47	49	51	53	54
Bas	FR	61	59	59	58	56	54	53	52	53	53
	NL	45	40	37	33	30	27	24	23	22	22
		49	46	44	41	38	36	34	32	32	31

Dans le scénario de base, on s'attend à une diminution générale de la densité pondérée du nombre d'ETP dans le secteur hospitalier. Du côté francophone, cette diminution sera peu marquée jusqu'en 2029, après quoi une légère augmentation suivra. Du côté néerlandophone, la densité diminuera d'un tiers d'ici 2039.

Dans le scénario haut, une augmentation de la densité est déjà prévue à partir de 2019 du côté francophone. Du côté néerlandophone, par contre, la diminution se poursuivra jusqu'en 2029.

Dans le scénario bas, une diminution progressive de la densité est observée pour les deux groupes linguistiques. Elle est plus prononcée du côté néerlandophone.

La densité pondérée donne une indication de l'équilibre entre la demande et l'offre. Une densité pondérée à la baisse indique un déséquilibre entre l'offre en infirmiers hospitaliers et la demande en soins hospitaliers de la population. Les causes de ce déséquilibre peuvent résider d'une part dans la diminution du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur hospitalier ou d'autre part dans une demande de soins croissante. En passant en revue la figure 2 et le tableau 2 sur l'évolution des équivalents temps plein dans le secteur hospitalier, il s'avère que dans le scénario de base et le scénario haut, on s'attend à une nette augmentation du nombre d'équivalents temps plein prestés par des infirmiers francophones dans le secteur hospitalier. Ce qui démontre que malgré une augmentation du nombre d'équivalents temps plein, il est impossible de répondre à la demande en soins.

4.2 Secteur des maisons de repos

4.2.1 L'offre : Nombres d'infirmiers actifs

Figure 4: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le secteur des maisons de repos, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

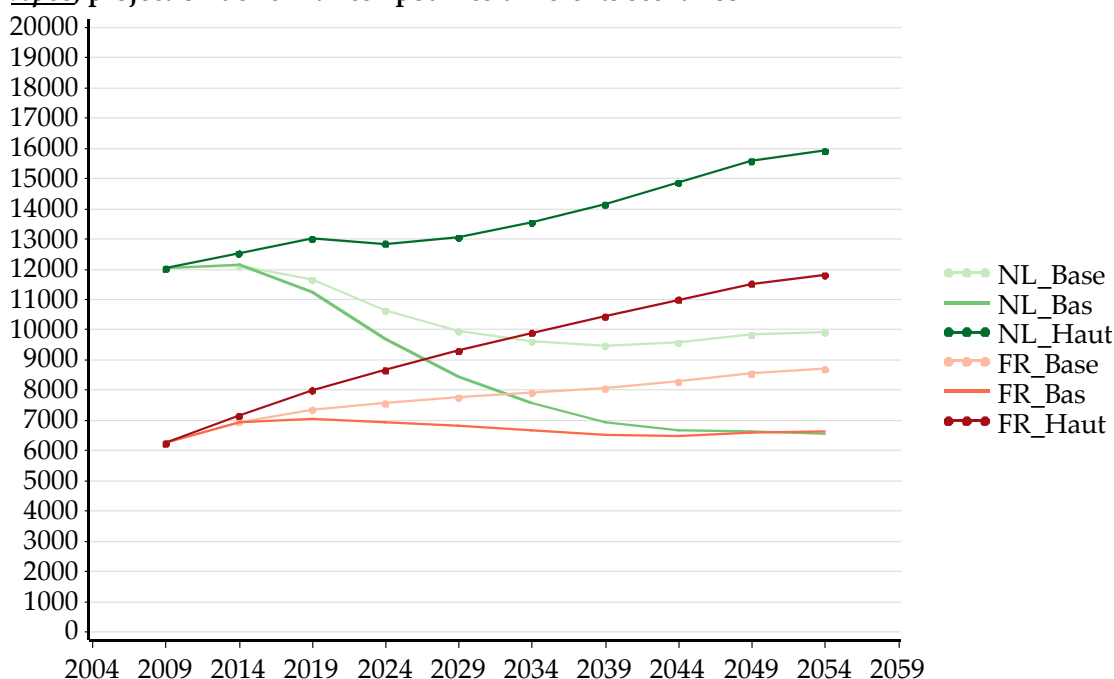


Tableau 4: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le secteur des maisons de repos, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	6.221	6.934	7.342	7.550	7.744	7.907	8.050	8.267	8.535	8.677
	NL	12.011	12.092	11.648	10.618	9.939	9.604	9.459	9.568	9.814	9.902
		18.232	19.026	18.989	18.168	17.683	17.511	17.509	17.835	18.349	18.579
Haut	FR	6.221	7.127	7.985	8.645	9.288	9.881	10.420	10.980	11.508	11.801
	NL	12.011	12.521	12.995	12.835	13.038	13.536	14.130	14.863	15.569	15.905
		18.232	19.648	20.980	21.479	22.326	23.417	24.550	25.844	27.076	27.707
Bas	FR	6.221	6.909	7.021	6.929	6.806	6.661	6.504	6.474	6.560	6.607
	NL	12.011	12.153	11.216	9.679	8.424	7.559	6.928	6.646	6.606	6.548
		18.232	19.062	18.237	16.607	15.230	14.220	13.432	13.120	13.166	13.155

Le tableau et le graphique indiquent une évolution similaire à celle du secteur hospitalier.

Bien que le *scénario de base* annonce une augmentation du nombre d'infirmiers francophones actifs dans les prochaines années, une diminution est attendue du côté néerlandophone.

Dans le *scénario haut*, nous pouvons nous attendre à une augmentation pour les deux groupes linguistiques. D'ici 2029, il s'agira d'une augmentation de 3000 infirmiers actifs du côté francophone et de 1000 infirmiers actifs du côté néerlandophone.

Dans le *scénario bas*, on s'attend à une stabilisation du nombre d'infirmiers francophones et à une diminution importante (3000 infirmiers actifs d'ici 2029) du nombre d'infirmiers néerlandophones

4.2.2 L'offre : Équivalents temps plein

Figure 5: Nombre total d'équivalents temps plein dans le *secteur des maisons de repos*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

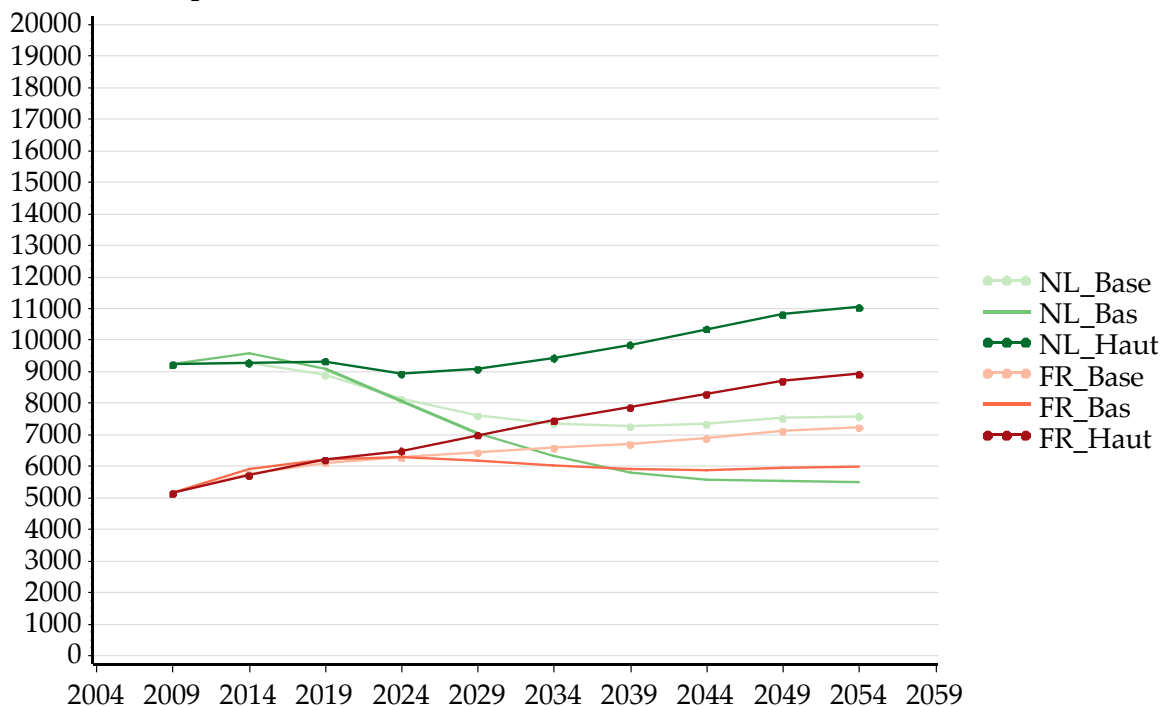


Tableau 5: Nombre total d'équivalents temps plein dans le *secteur des maisons de repos*, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	5.124	5.747	6.099	6.261	6.433	6.576	6.696	6.879	7.113	7.227
	NL	9.212	9.245	8.889	8.112	7.596	7.349	7.251	7.332	7.506	7.573
		14.335	14.993	14.988	14.373	14.029	13.925	13.947	14.212	14.619	14.801
Haut	FR	5.124	5.703	6.190	6.476	6.975	7.436	7.850	8.280	8.691	8.910
	NL	9.212	9.273	9.316	8.925	9.070	9.423	9.841	10.338	10.801	11.026
		14.335	14.976	15.507	15.401	16.045	16.859	17.691	18.618	19.492	19.936
Bas	FR	5.124	5.892	6.189	6.273	6.162	6.028	5.883	5.855	5.941	5.978
	NL	9.212	9.581	9.075	8.058	7.015	6.306	5.799	5.567	5.530	5.487
		14.335	15.473	15.264	14.331	13.177	12.334	11.682	11.422	11.471	11.465

Le tableau et le graphique indiquent une évolution similaire à celle discutée à la page précédente. Le *scénario de base* prévoit une stabilisation du nombre total d'équivalents temps plein pour les prochaines années, où l'augmentation du nombre d'ETP du côté francophone compense la diminution du côté néerlandophone.

Le *scénario haut* prévoit une augmentation pour les deux groupes linguistiques, avec une légère diminution durant la période 2024-2029 du côté néerlandophone.

Dans le *scénario bas*, les chiffres restent stables du côté francophone alors qu'on observe une diminution du côté néerlandophone.

4.2.3 La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein

Figure 6: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des maisons de repos par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

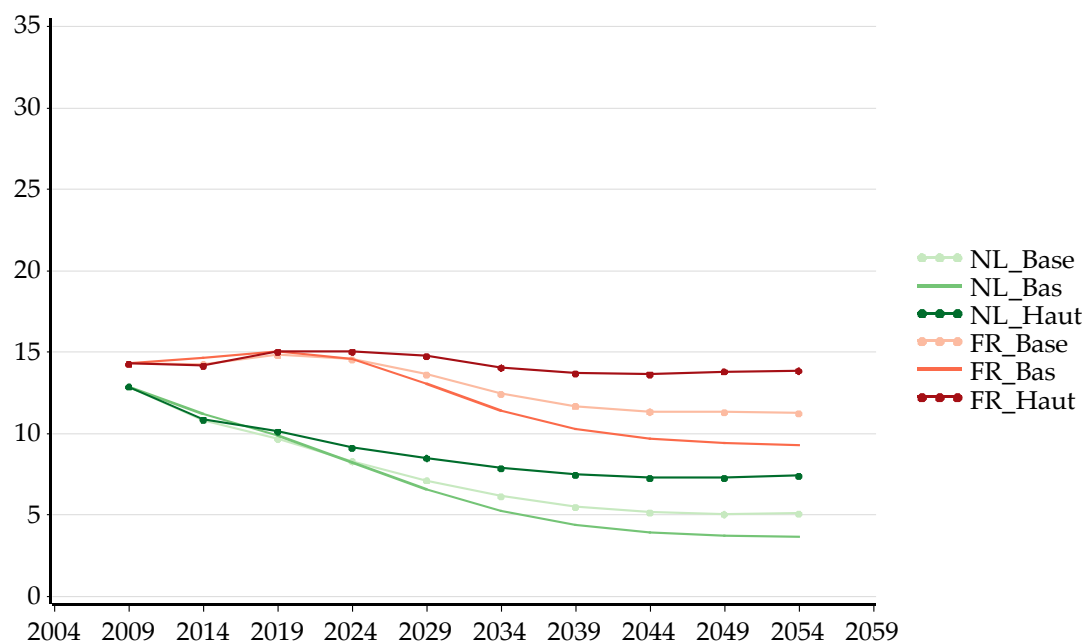


Tableau 6: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des maisons de repos par 10.000 habitants, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	14,3	14,3	14,8	14,5	13,6	12,4	11,7	11,3	11,3	11,2
	NL	12,9	10,8	9,7	8,3	7,1	6,1	5,5	5,1	5,0	5,1
		13,3	11,9	11,3	10,2	9,1	8,1	7,4	7,0	6,9	6,9
Haut	FR	14,3	14,1	15,0	15,0	14,7	14,0	13,7	13,6	13,8	13,8
	NL	12,9	10,8	10,1	9,1	8,5	7,9	7,5	7,2	7,3	7,4
		13,3	11,9	11,6	10,9	10,4	9,8	9,3	9,2	9,2	9,3
Bas	FR	14,3	14,6	15,0	14,6	13,0	11,4	10,3	9,6	9,4	9,3
	NL	12,9	11,2	9,9	8,2	6,6	5,3	4,4	3,9	3,7	3,7
		13,3	12,3	11,5	10,2	8,5	7,1	6,2	5,6	5,4	5,4

Dans le scénario de base, la densité pondérée du nombre d'ETP dans le secteur des maisons de repos du côté francophone se maintient jusqu'en 2029, puis diminue. Du côté néerlandophone, une forte diminution est prévue dans l'immédiat.

Le scénario haut indique que du côté francophone, une stabilisation est prévue dans un premier temps; la diminution n'est observée qu'à partir de 2024. Du côté néerlandophone, la diminution est immédiate.

Dans le scénario bas, la densité pondérée des équivalents temps pleins prestés par des infirmiers francophones reste stable jusqu'en 2024, puis diminue. Du côté néerlandophone la densité pondérée diminue de moitié en 20 ans ; on passe d'une densité pondérée de 13 ETP pour 10.000 habitants en 2009 à une densité pondérée de 7 ETP pour 10.000 habitants en 2029.

Dans le secteur des maisons de repos, comme dans celui des hôpitaux, la densité pondérée en ETP diminue, ce qui indique un déséquilibre entre la demande et l'offre. Du côté francophone, la situation est maîtrisée jusqu'en 2029. Du côté néerlandophone une forte diminution est observée déjà à court terme.

4.3 Secteur des soins à domicile

4.3.1 L'offre : Nombres d'infirmiers actifs

Figure 7: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le secteur des soins à domicile, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

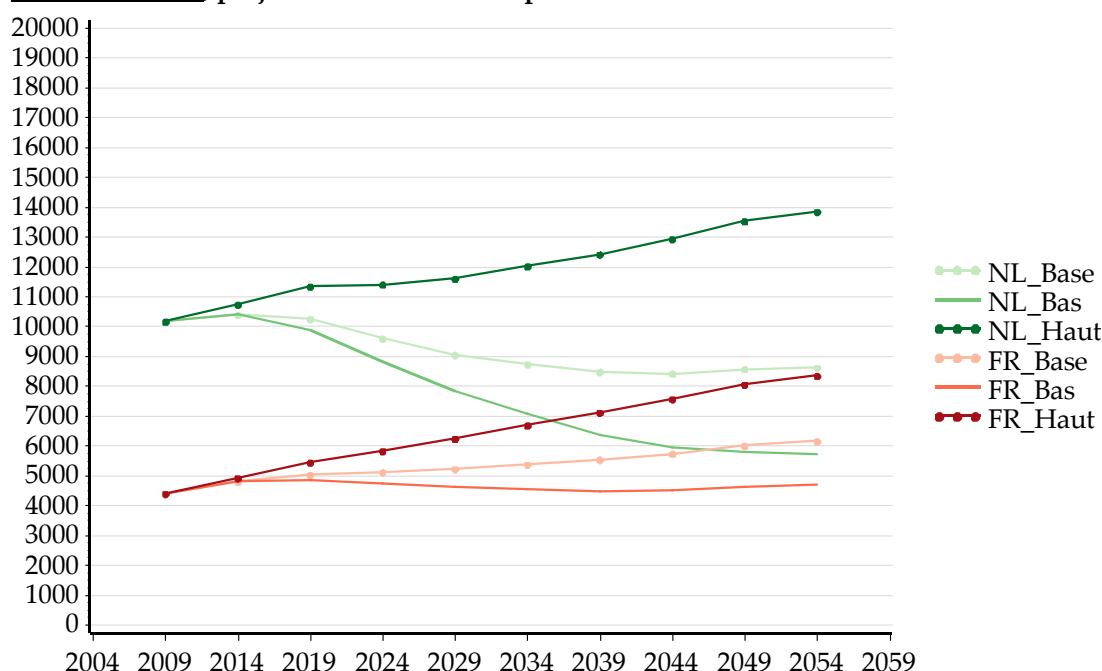


Tableau 7: Nombre total d'infirmiers ayant une activité professionnelle dans le secteur des soins à domicile, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	4.390	4.795	5.026	5.111	5.222	5.373	5.528	5.726	5.996	6.145
	NL	10.155	10.379	10.246	9.586	9.043	8.733	8.475	8.411	8.558	8.621
		14.545	15.174	15.272	14.697	14.265	14.106	14.004	14.137	14.554	14.766
Haut	FR	4.391	4.919	5.440	5.819	6.229	6.673	7.111	7.567	8.051	8.341
	NL	10.155	10.726	11.341	11.396	11.593	12.005	12.408	12.922	13.518	13.837
		14.545	15.645	16.781	17.215	17.821	18.678	19.519	20.488	21.569	22.178
Bas	FR	4.391	4.788	4.826	4.709	4.602	4.542	4.479	4.496	4.615	4.679
	NL	10.155	10.390	9.869	8.807	7.809	7.051	6.367	5.932	5.791	5.699
		14.545	15.178	14.695	13.516	12.411	11.593	10.845	10.428	10.405	10.378

Le scénario de base prévoit une légère augmentation du nombre total d'infirmiers actifs jusqu'en 2019, suivie d'une légère diminution. Cependant, on remarque une évolution différente entre le groupe des infirmiers francophones et celui des néerlandophones. Chez les premiers, on observe une augmentation constante. Chez les seconds, on observe une légère augmentation jusqu'en 2014 et ensuite une diminution progressive jusqu'en 2044, suivie d'une légère augmentation.

Le scénario haut prévoit une augmentation des actifs pour les deux groupes linguistiques.

Dans le scénario bas, une diminution du nombre d'infirmiers actifs est prévue à partir de 2019, surtout en raison de la diminution du nombre d'infirmiers néerlandophones.

4.3.2 L'offre : Équivalents temps plein

Figure 8: Nombre total d'équivalents temps plein dans le secteurs des soins à domicile, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

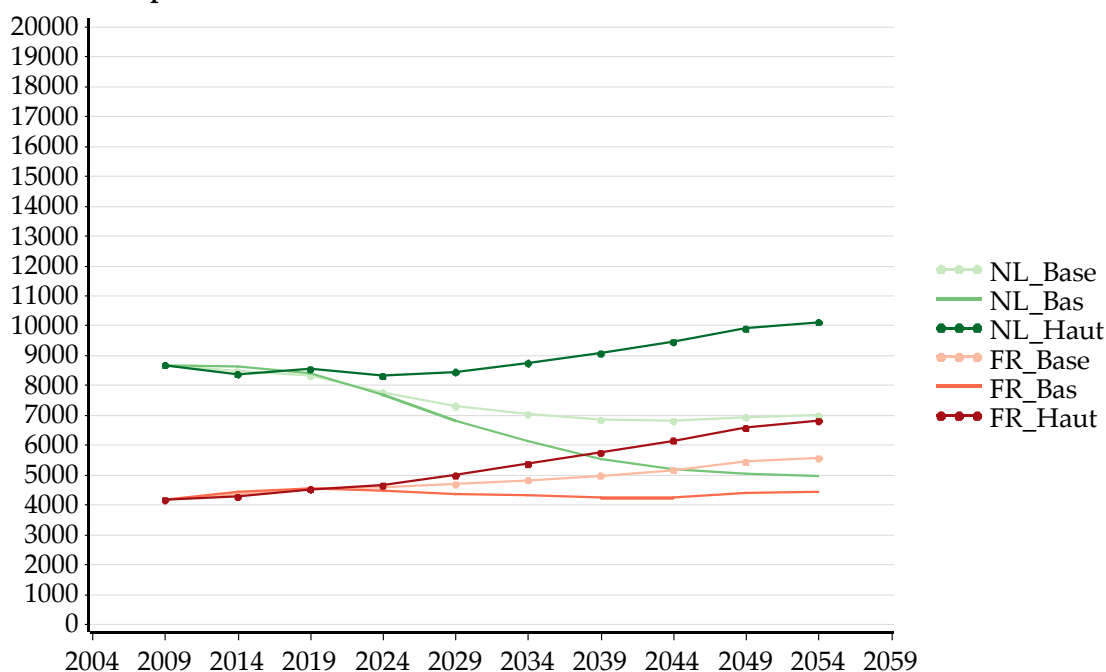


Tableau 8: Nombre total d'équivalents temps plein dans le secteur des soins à domicile, projection de 2014 à 2054 pour les différents scénarios

Scénario	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	4.165	4.355	4.536	4.587	4.681	4.820	4.970	5.160	5.426	5.556
	NL	8.672	8.469	8.321	7.758	7.305	7.038	6.842	6.806	6.930	6.979
		12.836	12.825	12.858	12.345	11.986	11.858	11.813	11.966	12.355	12.535
Haut	FR	4.165	4.266	4.511	4.645	4.975	5.359	5.746	6.143	6.565	6.801
	NL	8.672	8.367	8.540	8.304	8.443	8.742	9.059	9.455	9.888	10.110
		12.836	12.633	13.051	12.949	13.418	14.101	14.805	15.598	16.453	16.911
Bas	FR	4.165	4.418	4.525	4.458	4.362	4.294	4.228	4.245	4.374	4.425
	NL	8.672	8.609	8.392	7.679	6.800	6.119	5.525	5.162	5.046	4.971
		12.836	13.027	12.917	12.137	11.162	10.413	9.753	9.407	9.420	9.395

Le tableau et le graphique montrent une évolution semblable à celle des autres secteurs des soins de santé en ce qui concerne le nombre d'équivalents temps plein.

Le *scénario de base* prévoit une stabilisation du nombre total d'équivalents temps plein jusqu'en 2019. Ensuite, il faut s'attendre à une diminution. Elle est causée par la réduction du nombre d'équivalents temps plein chez les infirmiers néerlandophones, alors qu'une augmentation s'observe du côté francophone.

Dans le *scénario haut*, il faut s'attendre à une augmentation du côté francophone. Du côté néerlandophone, on observe une légère diminution jusqu'en 2029, suivie d'une augmentation.

Dans le *scénario bas*, les chiffres restent stables du côté francophone alors qu'ils diminuent du côté néerlandophone.

4.3.3 La demande : Densité pondérée (par la consommation de soins) en équivalents temps plein

Figure 9: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des soins à domicile par 10.000 habitants, projection de 2014 de 2054 pour les différents scénarios

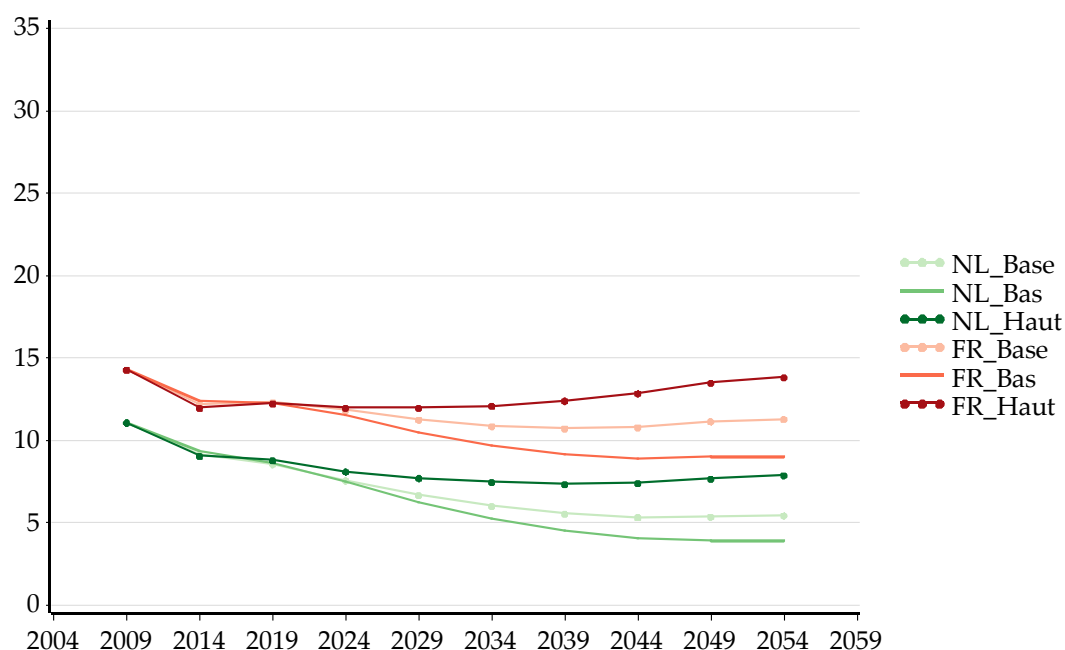


Tableau 9: Densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des soins à domicile par 10.000 habitants, projection de 2014 de 2054 pour les différents scénarios

		Chiffres réels									
Scénario	Langue	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Base	FR	14,3	12,2	12,3	11,8	11,2	10,9	10,7	10,8	11,1	11,3
	NL	11,1	9,2	8,6	7,6	6,7	6,0	5,5	5,3	5,4	5,4
		11,9	10,0	9,6	8,7	7,9	7,3	6,9	6,8	6,9	7,1
Haut	FR	14,3	11,9	12,2	12,0	12,0	12,1	12,4	12,8	13,5	13,8
	NL	11,1	9,0	8,8	8,1	7,7	7,4	7,3	7,4	7,7	7,9
		11,9	9,9	9,7	9,2	8,9	8,7	8,7	8,9	9,3	9,5
Bas	FR	14,3	12,4	12,3	11,5	10,5	9,7	9,1	8,9	9,0	9,0
	NL	11,1	9,3	8,6	7,5	6,2	5,2	4,5	4,0	3,9	3,9
		11,9	10,2	9,6	8,6	7,4	6,4	5,7	5,4	5,3	5,3

Dans le *scénario de base*, la densité pondérée du nombre d'équivalents temps plein du côté francophone se maintient jusqu'en 2024, ensuite elle diminue. Du côté néerlandophone, la diminution est immédiate.

Le *scénario haut* indique du côté néerlandophone immédiatement une diminution, mais moins prononcée que dans le scénario de base. Du côté francophone, il y a une stabilisation et ensuite une augmentation.

Dans le *scénario bas*, la densité pondérée diminue pour les deux groupes linguistiques, mais de manière plus marquée du côté néerlandophone.

Dans le secteur des soins à domicile du côté néerlandophone, la densité pondérée en ETP diminue, quel que soit le scénario, ce qui indique un déséquilibre entre la demande et l'offre. Du côté francophone, la diminution apparaît dans le scénario bas.

4.4 Scénario de base – résumé

Tableau 10: Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario de base

Résultat	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Nombre total de personnes ayant une activité professionnelle	FR	44.462	48.823	50.825	51.975	53.603	55.525	57.275	59.214	61.550	62.768
	NL	81.665	81.706	78.470	73.271	69.928	68.316	67.362	67.497	68.690	69.176
		126.127	130.530	129.294	125.246	123.531	123.841	124.637	126.711	130.240	131.944
Nombre total d'ETP	FR	35.798	39.280	40.986	41.813	43.111	44.671	46.128	47.746	49.631	50.601
	NL	63.841	63.088	60.571	56.443	53.805	52.576	51.955	52.155	53.073	53.445
		99.639	102.368	101.557	98.255	96.916	97.247	98.083	99.901	102.704	104.046
Densité pondérée en ETP	FR	105	99	100	99	98	98	98	100	102	103
	NL	88	77	71	64	59	56	54	53	54	54
		93	84	80	75	71	69	68	68	69	70

Ce tableau résume les résultats du scénario de base, sans faire de distinction par secteur et en incluant les secteurs non décrits dans ce document (autres soins de santé et secteur social et autres secteurs). Ces prévisions sont valables uniquement si les hypothèses sous-jacentes au scénario de base restent inchangées.

Dans le scénario de base, on a choisi de garder les évolutions du passé et de les transposer dans l'avenir, sans tenir compte des tendances futures éventuelles sur le marché du travail.

L'effet sur le volet offre est différent pour les francophones et les néerlandophones.

Du côté francophone, l'offre augmentera immédiatement. Le nombre d'infirmiers actifs et le nombre d'équivalents temps plein prestés seront en hausse immédiatement et pour tous les secteurs.

Par contre, du côté néerlandophone, une diminution de l'offre est prévue. Tant le nombre d'infirmiers actifs que le nombre d'équivalents temps plein prestés par ces infirmiers vont diminuer au cours des prochaines années.

En ce qui concerne le volet demande, une image claire se dessine. Une diminution de la densité pondérée des équivalents temps plein est visible dans tous les secteurs, à la fois du côté francophone et du côté néerlandophone. Du côté néerlandophone, cette réduction est nettement plus marquée.

4.5 Scénario haut – résumé

Tableau 11: Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario haut

Résultat	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Nombre total de personnes ayant une activité professionnelle	FR	44.464	50.160	55.280	59.578	64.359	69.331	73.933	78.410	82.781	85.279
	NL	81.665	84.541	87.395	88.005	90.643	94.836	99.187	103.916	108.604	111.051
		126.129	134.701	142.675	147.582	155.002	164.167	173.120	182.327	191.384	196.329
Nombre total d'ETP	FR	35.799	38.961	41.602	43.315	46.802	50.495	53.954	57.300	60.486	62.282
	NL	63.841	63.120	63.293	61.711	63.530	66.500	69.637	72.960	76.112	77.732
		99.640	102.082	104.895	105.025	110.332	116.996	123.592	130.260	136.597	140.014
Densité pondérée en ETP	FR	105	99	102	102	106	110	115	120	125	127
	NL	88	77	74	70	70	70	72	74	77	79
		93	83	83	80	81	83	85	88	92	94

Ce tableau résume les résultats du scénario haut, sans faire de distinction par secteur et en incluant les secteurs non décrits dans ce document (autres soins de santé et secteur social et autres secteurs). Ces prévisions sont valables uniquement si les hypothèses sous-jacentes au scénario haut restent inchangées.

Le scénario haut prévoit une forte augmentation de l'offre du modèle (= le nombre d'infirmiers actifs et d'équivalents temps plein). En ce qui concerne la demande, une légère diminution des densités pondérées est attendue du côté francophone jusqu'en 2024, suivie d'une augmentation progressive. Du côté néerlandophone, cette diminution est prévue jusqu'en 2034 et est suivie d'une augmentation progressive.

Dans le scénario haut, on a choisi, d'un côté de maximiser les taux d'attractivité et les taux de réussite, et de l'autre côté de diminuer le taux d'activité. La combinaison de ces hypothèses a un impact plutôt positif sur l'offre d'infirmiers. Tant le nombre d'infirmiers actifs que le nombre d'équivalents temps plein prestés par ces infirmiers augmentent. En outre, aucune différence nette n'est observée entre les secteurs d'activité. Tous les secteurs connaissent une augmentation de l'offre. Cependant, cette augmentation est nettement plus élevée du côté francophone que du côté néerlandophone.

L'effet sur le volet demande est par contre moins clair. En ce qui concerne la densité pondérée en ETP, une baisse immédiate est visible du côté néerlandophone. Le nombre d'infirmiers néerlandophones n'augmente pas suffisamment pour compenser la demande croissante. Il en résulte une diminution immédiate de la densité pondérée en équivalents temps plein. Du côté francophone, une diminution de la densité pondérée est prévue jusqu'en 2019, dans le secteur hospitalier et le secteur des soins à domicile. Ensuite, les densités pondérées augmentent dans ces deux secteurs. Dans le secteur des maisons de repos, cette tendance est inversée: jusqu'en 2024, une augmentation de la densité pondérée est observée, suivie d'une diminution. En d'autres termes, le nombre croissant d'infirmiers francophones parviendra à compenser la demande croissante, au moins à partir de 2019. Dans le secteur des maisons de repos, il sera plus difficile de faire correspondre l'offre et la demande.

4.6 Scénario bas – résumé

Tableau 12: Tableau récapitulatif des informations relatives au scénario bas

Résultat	Langue	Chiffres réels									
		2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054
Nombre total de personnes ayant une activité professionnelle	FR	44.464	48.766	48.650	47.569	46.950	46.691	46.310	46.468	47.380	47.804
	NL	81.665	82.041	75.445	66.754	59.711	54.518	50.193	47.453	46.427	45.726
		126.129	130.807	124.095	114.323	106.662	101.208	96.503	93.921	93.806	93.529
Nombre total d'ETP	FR	35.799	40.431	41.629	41.718	41.170	40.907	40.581	40.764	41.573	41.942
	NL	63.841	65.195	61.647	55.909	49.922	45.561	42.045	39.893	39.114	38.579
		99.640	105.626	103.276	97.627	91.093	86.468	82.626	80.658	80.687	80.522
Densité pondérée en ETP	FR	105	102	102	99	93	90	87	85	86	86
	NL	88	80	72	63	55	48	43	41	40	39
		93	86	81	74	67	61	57	55	54	54

Ce tableau résume les résultats du scénario bas, sans faire de distinction par secteur et en incluant les secteurs non décrits dans ce document (autres soins de santé et secteur social et autres secteurs). Ces prévisions sont valables uniquement si les hypothèses sous-jacentes au scénario bas restent inchangées.

Le scénario bas prévoit une diminution du nombre total d'actifs et d'équivalents temps plein, due à la réduction de ces nombres du côté néerlandophone. La diminution de l'offre entraînera un déséquilibre entre la demande et l'offre, ce qui aura pour effet une diminution des densités pondérées.

Dans le scénario bas, on a choisi, d'un côté de minimiser les taux d'attractivité et les taux de réussite, et de l'autre côté d'augmenter le taux d'activité et de réduire le nombre de personnes inactives. La combinaison de ces hypothèses a un impact négatif sur l'offre d'infirmiers. Tant le nombre d'infirmiers actifs que le nombre d'équivalents temps plein prestés par ces infirmiers diminuent au total. Du côté francophone, une stabilisation des nombres d'actifs et d'ETP est attendue. Du côté néerlandophone, une baisse continue est à prévoir. Aucune différence évidente n'est observée entre les secteurs d'activité.

L'effet sur le volet demande est aggravé. Une diminution de la densité pondérée est visible dans tous les secteurs, à la fois du côté francophone et du côté néerlandophone. La diminution marquée du volet offre est responsable d'un déclin des densités pondérées, indiquant un déséquilibre entre l'offre et la demande. Cela se produira dans les deux communautés, mais l'impact sera nettement plus important en Flandre qu'en Wallonie.

5. CONCLUSION

Ce document montre le développement et les résultats (projections) des scénarios futurs qui ont été utilisés pour décrire l'offre d'infirmiers dans les années à venir.

Au moyen des données du rapport « infirmiers sur le marché du travail », trois scénarios ont été élaborés, en collaboration avec le groupe de travail infirmier de la commission de planification: un scénario de base et deux scénarios alternatifs. Les principaux paramètres ajustés concernent les taux d'attractivité et de réussite de la formation et le taux d'activité des infirmiers. Le scénario de base utilise les valeurs moyennes historiques de ces taux. Le scénario bas prévoit l'évolution dans le cas où les taux d'attractivité et de réussite de la formation prennent leur valeur minimale, tandis que dans le scénario haut, ils atteignent leur valeur maximale. Le taux d'activité est également modifié dans les scénarios haut et bas.

Les scénarios permettent de traiter la question de savoir comment l'offre d'infirmiers évoluera par rapport à la demande en soins infirmiers. Les trois scénarios ont donné une réponse différente:

- Le *scénario de base* prévoit une augmentation de l'offre d'infirmiers francophones et une diminution de l'offre d'infirmiers néerlandophones. Il donne comme résultat, une diminution de la densité d'ETP pondérée par 10.000 habitants, pour les deux groupes linguistiques. Cette diminution est nettement plus importante du côté néerlandophone.
- Le *scénario haut* prévoit une augmentation de l'offre, dans les deux groupes linguistiques, mais plus marquée du côté francophone. Cela affecte également le rapport entre l'offre et la demande. Une légère diminution de la densité d'ETP pondérée par 10.000 habitants est attendue du côté francophone jusqu'en 2024, suivie d'une augmentation progressive. Du côté néerlandophone, la densité d'ETP pondérée par 10.000 habitants diminue jusqu'en 2034 puis augmente progressivement.
- Le *scénario bas* prévoit une stabilisation de l'offre d'infirmiers francophones et une forte baisse de l'offre du côté néerlandophone. La densité d'ETP pondérée par 10.000 habitants diminue pour les deux groupes linguistiques. Cette diminution est particulièrement prononcée du côté néerlandophone. L'écart se creuse donc entre l'offre et la demande.

En d'autres termes, tous les scénarios conduisent à court terme à une diminution de la densité d'ETP infirmiers pondérée par 10.000 habitants, dans les deux groupes linguistiques. Cette réduction est toujours nettement plus marquée du côté néerlandophone. Même le scénario le plus favorable (= le scénario haut), dans lequel l'offre connaîtra la plus forte augmentation, ne peut répondre que partiellement à la demande croissante en soins infirmiers. Cette tendance globale s'observe dans tous les secteurs d'activité, avec quelques nuances.

6. DISCUSSION

Bien que les scénarios aient été élaborés avec la plus grande attention et la connaissance du terrain, il est difficile de déterminer dans quelle mesure ces prédictions se réaliseront. Les résultats décrits dans ce document ne se vérifieront que si les hypothèses qui sous-tendent les scénarios, se concrétisent.

Les données sur lesquelles une grande partie des scénarios sont fondés proviennent du rapport « Infirmiers sur le marché du travail » et remontent à 2009 (l'année la plus récente du couplage des données PlanCAD pour les infirmiers). Par conséquent, si une évolution s'est produite depuis 2009, elle n'est pas prise en compte, alors qu'elle aurait sans doute un impact sur les résultats discutés. La valeur des autres paramètres activés dans le modèle provient des données de l'année 2012.

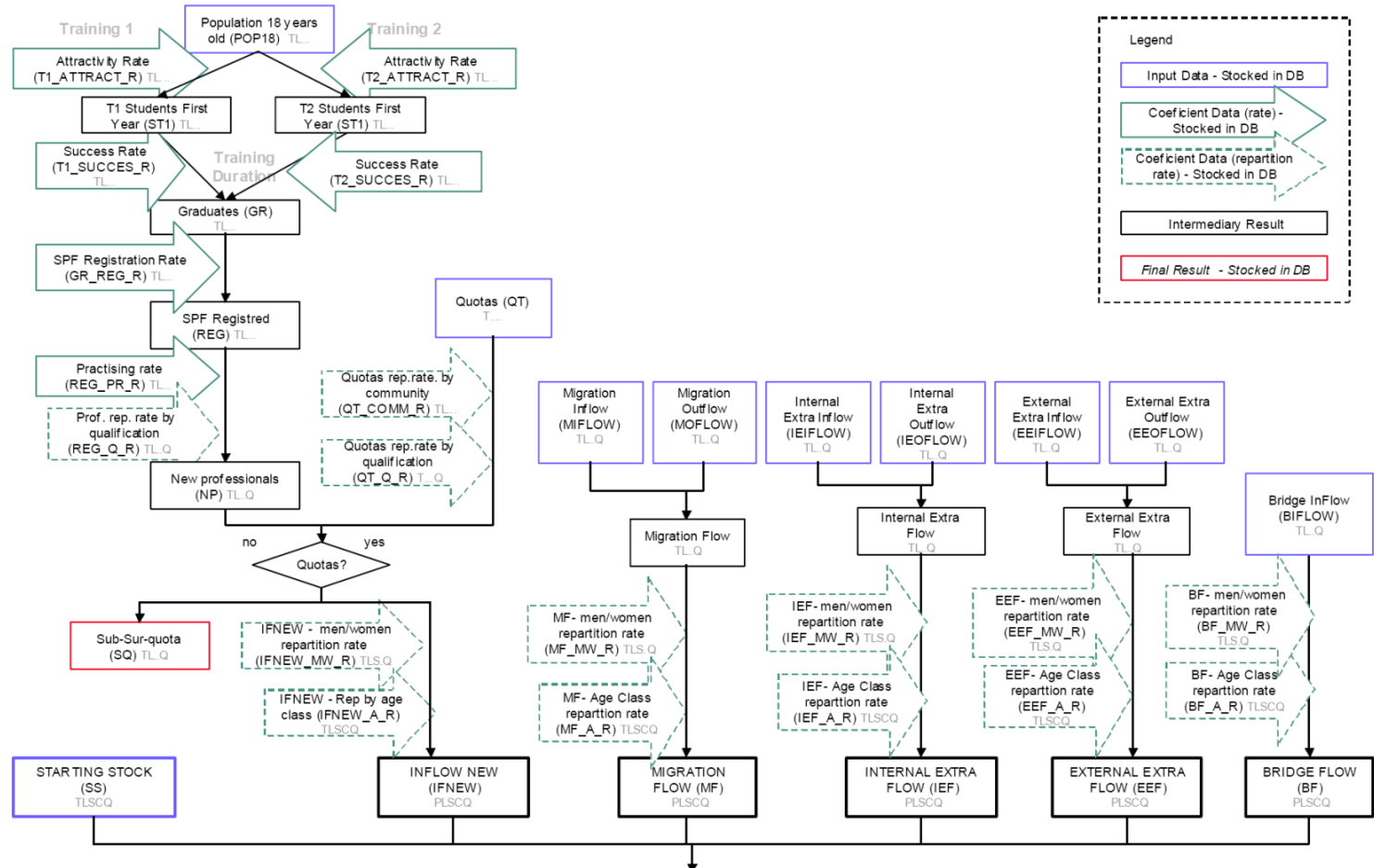
Dans le modèle mathématique utilisé pour élaborer les scénarios, la consommation actuelle des soins de santé est utilisée comme référence et transposée dans le futur, en tenant compte de l'évolution de la composition de la population. Or, rien ne permet d'affirmer que cette consommation correspond aux besoins réels de la population, puisqu'on ne dispose pas d'éléments permettant de confirmer que l'offre et la demande en soins infirmiers sont en parfaite concordance actuellement. Par manque de temps et de données disponibles, les aspects liés à l'évolution de la consommation réelle des soins n'ont pas fait l'objet d'une analyse spécifique et ne sont donc pas intégrés dans les scénarios.

Le modèle mathématique ne peut donc que se baser sur la situation actuelle. Il n'est pas en mesure de prédire l'offre idéale.

ANNEXES

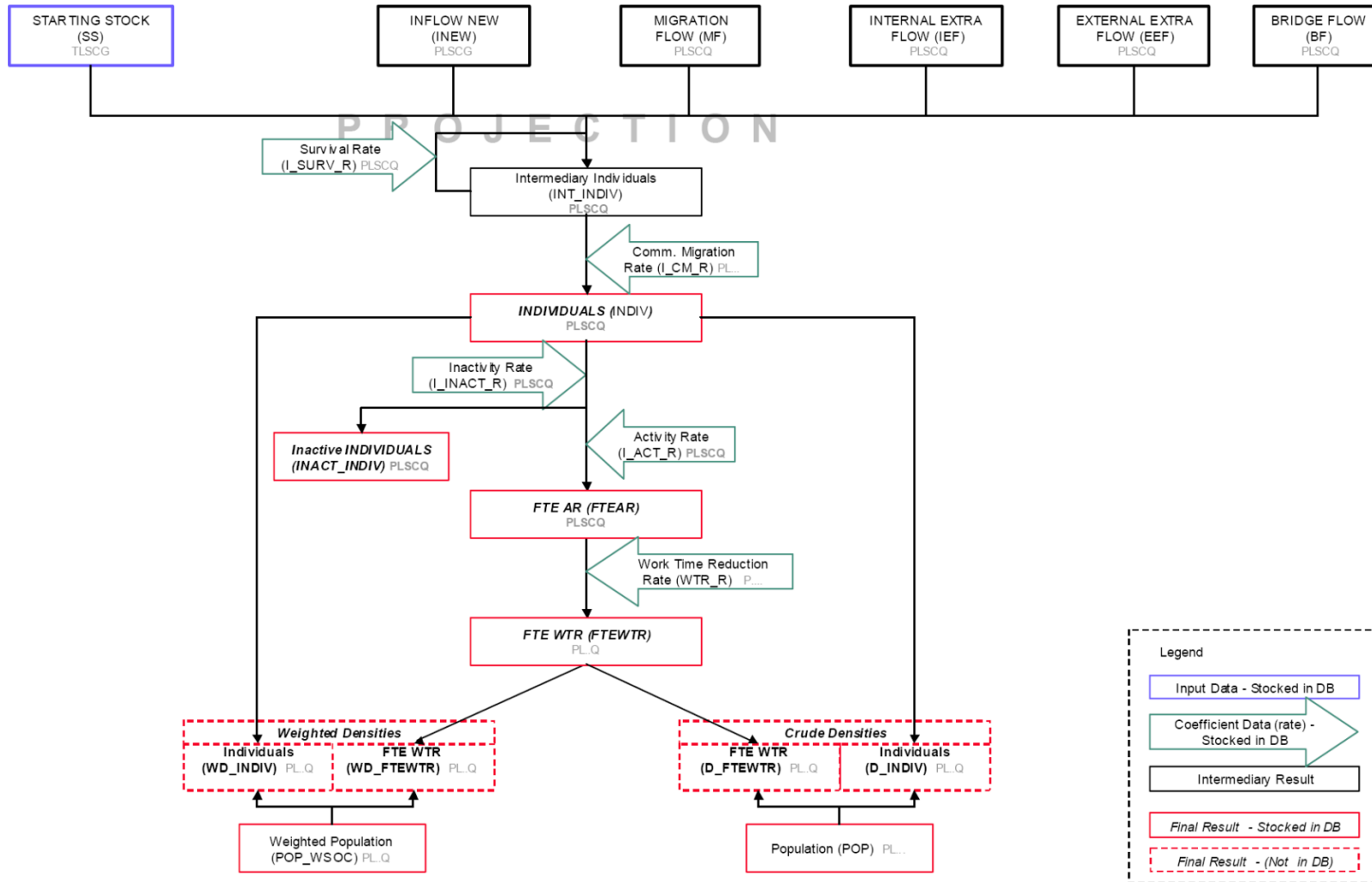
Annexe 1 : Schéma du modèle mathématique

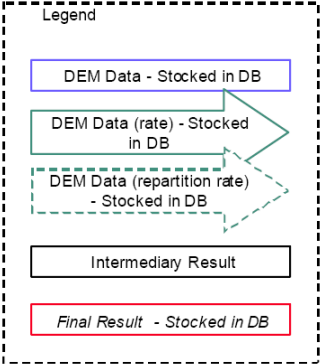
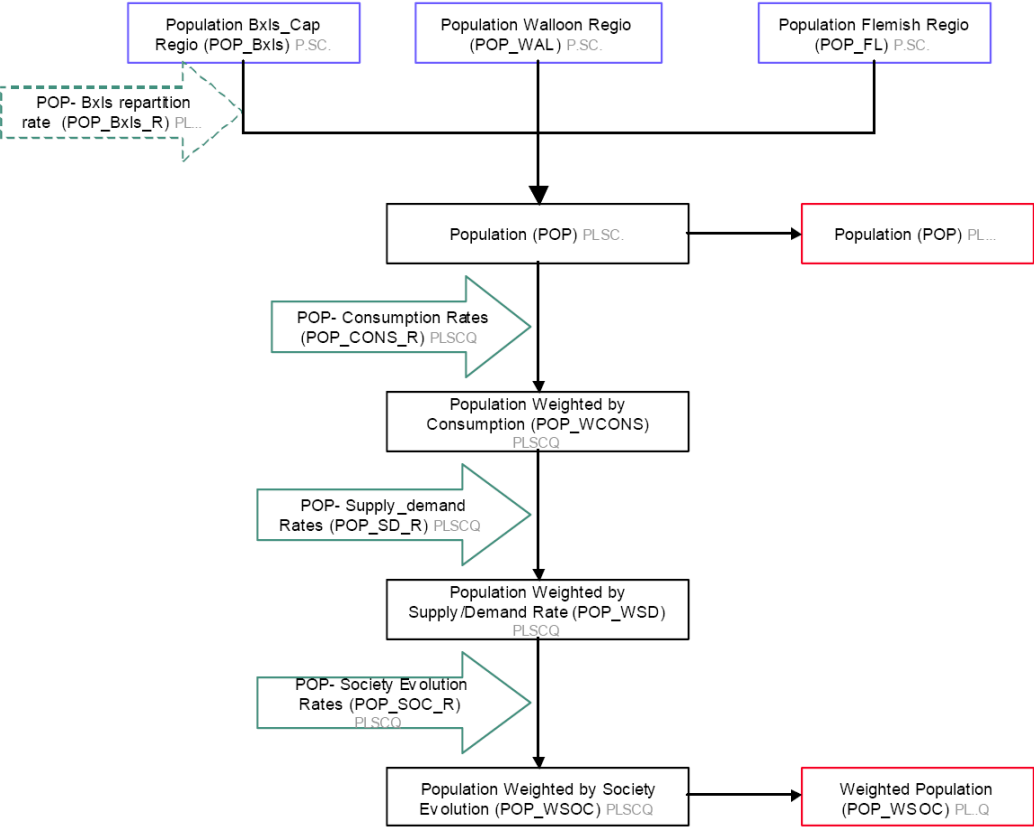
MODEL SCHEMA - 30/10/2007 - Offer - Inflow Section



MODEL SCHEMA - 30/10/2007

- Offer - Result Computation Section





Annexe 2 : Description des paramètres du modèle

Tableau 13: Description des paramètres du modèle

Paramètres du modèle		Actif	Description
1.	Nombre de jeunes âgés de 18 ans dans la population belge	X	La DGSIE calcule la population des jeunes âgés de 18 ans à partir des données relatives aux personnes physiques du Registre national au premier janvier de l'année (x). Ces statistiques de population sont disponibles par année (de 1991 à 2012). Les projections de population des jeunes âgés de 18 ans sont calculées par la DGSIE et le Bureau fédéral du Plan (BFP) au 31 décembre de l'année (x-1) au moyen de quatre facteurs ayant une incidence sur la population : les naissances, les décès, les migrations internes et les migrations externes.
2.	Taux d'attractivité de la formation d'infirmier	X	La mesure dans laquelle les jeunes âgés de 18 ans choisissent une formation déterminée. Il s'agit donc du nombre d'étudiants de première année pour une formation déterminée par rapport au nombre total de jeunes âgés de 18 ans dans la population belge. Il existe deux types de formation pour les infirmiers, organisées différemment selon la Communauté.
3.	Nombre d'étudiants de première année en formation d'infirmier	X	Le nombre d'étudiants de première année correspond au nombre d'étudiants inscrits dans une formation d'infirmier au 1 ^{er} février (en Communauté flamande) ou au 1 ^{er} décembre (en Communauté française) de l'année concernée. Il existe deux types de formation pour les infirmiers, organisées différemment selon la Communauté.
4.	Taux de réussite	X	Le pourcentage de réussite indique le rapport entre les étudiants ayant obtenu le diplôme et les étudiants de première année. La durée de la formation est prise en compte.
5.	Nombre de diplômés en formation d'infirmier	X	Le nombre de diplômés correspond au nombre d'étudiants qui ont terminé leurs études et qui ont obtenu un diplôme d'infirmier.
6.	Taux d'enregistrement des diplômés auprès du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement	X	La proportion d'étudiants diplômés enregistrés auprès du SPF SPSCAE dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.
7.	Nombre de diplômés enregistrés auprès du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement	X	Le nombre total de personnes ayant un diplôme d'infirmier qui sont enregistrées auprès du SPF SPSCAE.
8.	Pourcentage de nouveaux professionnels de	-	Le rapport entre les professionnels de la santé enregistrés qui vont effectivement exercer la

	santé qui exercent		profession et le nombre total des professionnels enregistrés.
9.	Praticiens professionnels selon la qualification	X	Le taux de répartition professionnelle répartit les praticiens professionnels par secteur: "Hôpital", "Maison de repos et de soins", "Soins à domicile", "autres soins de santé et secteur social" et "autres: secteur public, secteur privé, secteur de l'enseignement".
10.	Nouveaux praticiens professionnels	X	Nouveaux praticiens professionnels actifs, issus de l'enseignement belge, qui entrent dans la profession.
11.	Flux de nouveaux entrants en fonction du sexe et de la catégorie d'âge	X	Le taux de répartition hommes/femmes répartit les nouveaux praticiens professionnels selon le sexe au moyen d'une clé de répartition. Le taux de répartition par classe d'âge répartit les nouveaux praticiens professionnels selon l'âge au moyen d'une clé de répartition.
12.	Flux de nouveaux entrants	X	Nouveaux praticiens professionnels, issus de l'enseignement belge, qui entrent dans la profession.
13.	Flux d'immigration	-	Nombre total d'infirmiers enregistrés originaires de l'étranger.
14.	Flux d'émigration	-	Le flux sortant d'infirmiers belges qui quittent la Belgique.
15.	Flux migratoire par sexe et par catégorie d'âge	-	Le flux migratoire est réparti par classe d'âge et par sexe.
16.	Flux migratoire	-	Le flux migratoire est égal à la différence entre l'immigration (flux entrant) et l'émigration (flux sortant).
17.	Flux entrant interne supplémentaire	-	Le flux entrant de praticiens professionnels actifs dans un certain secteur qui changent de secteur
18.	Flux sortant interne supplémentaire	-	Le flux sortant de praticiens professionnels actifs dans un certain secteur qui changent de secteur
19.	Flux migratoire interne supplémentaire par sexe et par catégorie d'âge	-	Le flux migratoire interne supplémentaire est subdivisé par catégorie d'âge et par sexe
20.	Flux migratoire interne supplémentaire	-	La différence entre les flux entrant et sortant internes supplémentaires de praticiens professionnels

21.	Flux entrant externe supplémentaire	-	Il s'agit du flux entrant de praticiens professionnels issus d'une autre profession médicale ou non médicale ou du flux entrant de personnes issues de l'enseignement de promotion sociale (par ex. de kinésithérapeute à infirmier, de psychologue à infirmier...).
22.	Flux sortant externe supplémentaire	-	Le flux sortant de praticiens professionnels qui s'orientent vers un autre groupe professionnel
23.	Flux migratoire externe supplémentaire par sexe et par catégorie d'âge	-	Le flux migratoire externe supplémentaire est réparti par catégorie d'âge et par sexe.
24.	Flux migratoire externe supplémentaire	-	La différence entre les flux entrant et sortant externes supplémentaires de praticiens professionnels.
25.	Flux passerelle entrant	X	Le flux passerelle entrant englobe tous les mouvements inattendus au sein de la profession infirmière qui ne peuvent pas être repris dans les autres paramètres.
26.	Flux passerelle par sexe et par catégorie d'âge	X	Le flux passerelle est réparti par catégorie d'âge et par sexe.
27.	Flux passerelle	X	Le flux passerelle de praticiens professionnels est le flux entrant supplémentaire outre le flux de migration et les flux migratoires internes et externes supplémentaires.
28.	Effectifs de départ	X	Le stock de départ est basé sur le cadastre, à savoir les infirmiers enregistrés dans la banque fédérale des professionnels des soins de santé en 2009. Il s'agit des infirmiers autorisés à exercer en Belgique.
29.	Taux de survie	X	On part du principe que l'espérance de vie des infirmiers ne diffère pas de celle de la population belge.
30.	Effectifs intermédiaires	X	Le nombre de praticiens professionnels calculé pour une période déterminée en additionnant le nombre d'effectifs connus (28), le nouveau flux entrant (12), le flux migratoire (16), le flux interne supplémentaire (20), le flux externe supplémentaire (24), le flux passerelle (27) en les multipliant par la probabilité de survie par classe d'âge (29).
31.	Taux de migration entre communautés	-	Ce taux reflète le taux de migration d'une communauté vers l'autre.
32.	Nombre d'individus	X	Le nombre de praticiens professionnels calculé pour une période déterminée sur la base des effectifs intermédiaires de professionnels (30) et du taux de migration entre communautés (31).

33.	Taux d'inactivité	X	Le pourcentage de praticiens professionnels inactifs
34.	Inactifs	X	Les personnes qui n'exercent pas activement leur profession et n'effectuent aucune prestation dans le cadre de l'assurance maladie. Par ex. chômeurs, personnes en incapacité de travail, ...
35.	Taux d'activité	X	Le volume d'activité est exprimé en équivalents temps plein. Un équivalent temps plein (ETP) exprime le volume de travail d'un emploi normal à temps plein.
36.	Équivalent temps plein	X	L'équivalent temps plein standardisé correspond au volume de travail des praticiens professionnels, corrigé en fonction du volume d'activité réel.
37.	Réduction du temps de travail	X	Les infirmiers actifs à temps plein ayant atteint l'âge de 45 ans ont droit à une dispense des prestations de travail.
38.	Équivalent temps plein, corrigé en fonction de la réduction du temps de travail	X	Le volume de travail total des praticiens de l'art infirmier actifs, en tenant compte de la réduction du temps de travail
39.	Densité pondérée des praticiens	X	Le nombre de praticiens professionnels par tranche de 10.000 habitants pondérés. La population belge est pondérée sur base de sa consommation de soins.
40.	Densité pondérée d'équivalents temps plein (corrigée en fonction de la réduction du temps de travail)	X	Le nombre de praticiens professionnels, exprimé en ETP (corrigé en fonction de la réduction du temps de travail), par tranche de 10.000 habitants pondérés.
41.	Densité d'équivalents temps plein (corrigée en fonction de la réduction du temps de travail)	X	Le nombre de praticiens professionnels, exprimé en ETP (corrigé en fonction de la réduction du temps de travail), par tranche de 10.000 habitants.
42.	Densité de praticiens professionnels	X	Le nombre de praticiens professionnels par tranche de 10.000 habitants.
43.	Population en région flamande	X	La DGSIE calcule la population à partir des données relatives aux personnes physiques du Registre national au premier janvier de l'année (x).
44.	Population en région wallonne	X	La DGSIE calcule la population à partir des données relatives aux personnes physiques du Registre national au premier janvier de l'année (x).
45.	Population en région de Bruxelles-Capitale	X	La DGSIE calcule la population à partir des données relatives aux personnes physiques du Registre national au premier janvier de l'année (x).

46.	Répartition de la population bruxelloise par rôle linguistique	X	Aucun chiffre n'est disponible sur la répartition de la population selon les deux communautés. C'est pourquoi nous nous basons sur l'hypothèse selon laquelle la population bruxelloise se compose de 17 % de néerlandophones et de 83 % de francophones.
47.	Population belge totale	X	La population totale de la Belgique correspond à la somme de la population (réelle et projections) des Régions wallonne, flamande et de Bruxelles-Capitale.
48.	Indice de consommation de soins de la population	X	La demande en soins est déterminée en fonction de plusieurs facteurs. L'un de ces facteurs est la consommation actuelle de soins de la population. Celle-ci est déterminée par l'utilisation actuelle des soins par groupe d'âge (sur base des remboursements de l'assurance pour les soins de santé).
49.	Population pondérée en fonction de la consommation de soins	X	La population est pondérée en fonction de l'indice de consommation de soins (48).
50.	Indice d'induction de la demande par l'offre	-	L'effet qui se produit lorsque la demande est influencée par l'offre. Les prestataires de soins peuvent soit tenter de gonfler la demande, soit tenter de la limiter, par ex. augmenter le temps d'attente, refuser de prendre de nouveaux patients,...
51.	Population pondérée en fonction de l'induction de la demande par l'offre	-	La population est pondérée suivant l'indice d'induction de la demande par l'offre (50).
52.	Indice d'évolution de la société	-	L'indice des évolutions technologique, sociologique et économique pouvant avoir un impact sur la demande de soins.
53.	Population pondérée en fonction de la consommation de soins, de l'induction de la demande par l'offre et de l'évolution de la société	-	La population est pondérée en fonction de l'indice de la demande de soins (consommation de soins), de l'indice d'induction de la demande par l'offre et de l'indice d'évolution de la société.