



M.A.S. – MARKET ANALYSIS & SYNTHESIS
BRUSSESESTEENWEG 46 A
3000 LEUVEN

service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Direction Générale Soins de Santé primaires et Gestion de
Crise
Cellule de Planification des Professionnels de Santé

Modèles de planification des professionnels de **santé**

LE DEUXIÈME PLAN PLURIANNUEL DE LA COMMISSION
DE PLANIFICATION DE L'OFFRE MÉDICALE

Lot 4 : Réalisation d'enquêtes

Groupe professionnel des médecins spécialistes en
médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie,
rhumatologie, cardiologie et oncologie médicale

Synthèse mars 2012



Colofon

Maître d'oeuvre	<i>SPF Santé Publique, Cellule de planification des professionnels de santé</i> Henk Vandenbroele, Chef de projet à la Cellule de planification des professionnels de santé du SPF Santé publique et Secrétaire de la Commission de planification Patrick Vanneste, Attaché Planification Offre Professionnels de santé
Bureau d'étude	<i>M.A.S. – Market Analysis & Synthesis</i> Anita Claes, coordinatrice du projet Marceau Bernard, conseiller du projet
Date	Mars 2012
Statut du document	Synthèse
Vérification et corrections	Patrick Vanneste

Avec remerciements au Groupe de travail des Médecins

Président a.i.	M. Schetgen
Membres	D. Bernard E. Cogan B. Himpens R. Lemye J. De Maeseneer P. Meeus F. Vandenbussche N. Vercruysse K. Vermeyen

A la demande du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service de Planification des Professionnels de Santé, 1.771 médecins spécialistes (950 Francophones – 53,6% - et 821 Néerlandophones – 46,4% -) ont été interrogés au moyen d'une enquête postale écrite.

La population de l'étude comprend les spécialisations suivantes : cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, oncologie médicale, pneumologie et rhumatologie.

La base de donnée a été fournie par le SPF Santé publique. Ce fichier reprenait 3.745 médecins spécialistes en médecine curative, reconnus (agrés) par le SPF Santé Publique (actifs ou non comme médecin spécialiste) avec un maximum de 65 ans et ce, domiciliés en Belgique.

Compte tenu de la taille restreinte de la population de l'étude, il a été décidé de ne pas réaliser d'échantillonnage.

L'étude a été réalisée au moyen d'enquêtes postales écrites contenant des mesures augmentant le taux de réponse. Un courrier a donc été envoyé à l'ensemble de la population concernée par l'enquête. Deux rappels ont aussi été organisés de façon à optimaliser le taux de réponse.

Le travail de terrain a eu lieu de juin 2011 à octobre 2011¹. Le taux de réponse s'élève à 48,8% (Néerlandophones : 49,2% ; Francophones : 48,5%).

Avec une base rapportée de N=1.771 (nombre non pondéré), la précision des résultats correspond à une déviation maximale de 2,22%. Cet échantillon total a permis d'obtenir des résultats significatifs et statistiquement fiables, aussi bien pour l'ensemble de la population que pour différents sous-groupes comme par exemple les communautés linguistiques ou le sexe.

66,7% des médecins spécialistes en médecine curative interrogés (y compris ceux qui ne sont plus actifs) sont des hommes et l'âge moyen des répondants est de 48 ans. 49,5% des répondants habitent en Région flamande, 36,0% en Région wallonne et 14,3% en Région de Bruxelles-Capitale et enfin, 0,3% à l'étranger.

65% des répondants ont obtenu leur première spécialisation ces 20 dernières années: 30% entre 1990 et 1999 et 34,8% entre 2000 et 2011.

95,3% des personnes interrogées travaillent actuellement (nov./dec 2011) comme médecin spécialiste en médecine curative (N=1688): 92,8% uniquement en Belgique, 1,0% uniquement à l'étranger et 1,5% aussi bien en Belgique qu'à l'étranger.

Sur l'ensemble des répondants, 95,3% (N= 1688) exercent comme médecin spécialiste en médecine curative. Parmi ceux-ci, 89,9% travaillent uniquement en Belgique dans le cadre de l'INAMI alors que seulement 0,8% travaillent exclusivement en Belgique hors du cadre de l'INAMI. Enfin, 2,1% des médecins spécialistes en médecine curative travaillent aussi bien dans que hors du cadre de l'INAMI et ce, toujours exclusivement en Belgique. On constate aussi que 1,5% des répondants travaillent aussi bien en Belgique qu'à l'étranger et 1,0% exclusivement à l'étranger

¹ Parce que l'envoi d'enquête durant les vacances n'aurait pas été approprié (diminution du taux de réponse), il a été décidé de suspendre le travail de terrain dès le début du mois de juillet et ce jusqu'à la fin du mois d'août.

4,7% des répondants (N=83) ne travaillent quant à eux pas comme médecin spécialiste en médecine curative actuellement. Parmi ceux-ci, plus de la moitié ne sont pas ou plus actifs professionnellement (N=43), 24 répondants exercent une autre profession que celle de médecin spécialiste et 16 exercent leur spécialisation en dehors du cadre curatif. Les secteurs dans lesquels sont actifs les deux dernières catégories sont principalement le secteur de la santé et du travail (N= 13), le secteur de la recherche (N=10) ou encore le secteur commercial (N=5).

Un médecin spécialiste en médecine curative (toujours sur base du groupe cible) travaille en moyenne 49,6 heures par semaine. Les répondants exerçant leur spécialisation uniquement dans le cadre de l'INAMI prestent en moyenne 49,6 heures par semaine. Les personnes interrogées travaillant uniquement hors du cadre de l'INAMI prestent en moyenne 46,9 heures par semaine. Quant à ceux travaillant aussi bien hors que dans le cadre de l'INAMI, le nombre d'heures en moyenne par semaine est de 46,6. Concernant les communautés linguistiques, les néerlandophones prestent en moyenne plus d'heures par semaine que les francophones et ce, quel que soit le cadre dans lequel ils travaillent. Les femmes spécialistes, quant à elles, prestent moins d'heures en moyenne par semaine que leurs collègues masculins. Le plus grand nombre d'heures prestées en moyenne par semaine revient aux catégories des 50-59 ans (51,6 heures par semaine), suivis par les 40-49 ans (50,6 heures par semaine) et les 30-39 ans (50,0 heures en moyenne). A contrario, les spécialistes âgés de 60 ans ou plus prestent en moyenne le moins d'heures avec seulement 42,0 heures par semaine.

Au regard du nombre d'heures effectives prestées par semaine (recatégorisée: 1-15h; 16-30h; 31-45h; 46-60h; >60h), 64% des médecins spécialistes exerçant leur spécialisation exclusivement dans le cadre de l'INAMI prestent plus de 45 heures par semaine (52% entre 46 et 60 heures par semaine et 12% plus de 60 heures par semaine). Quant aux médecins spécialistes exerçant aussi bien dans que hors du cadre de l'INAMI, seuls 50% travaillent plus de 45 heures par semaine.

16,5% des répondants ont commencé à travailler comme médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI ces 5 dernières années (2011 à 2007). 15,3% ont commencé leur activité dans le cadre de l'INAMI ces 6 à 10 dernières années, 14,5% il y a 11 à 15 ans et 15,1% il y a 16 à 20 ans. Ainsi, 38,5% des personnes interrogées ont commencé à travailler comme médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI il y a plus de 20 ans. En ce qui concerne le sexe, au plus la période d'activité est longue, au plus le pourcentage de femmes diminue. En d'autres mots, nous observons depuis un quinzaine d'années que le pourcentage de femmes débutant leur activité est non seulement en constante augmentation mais qu'il est aussi proportionnellement plus élevé que celui des hommes.

4 répondants sur 5 (80%) ont débuté leur activité la même année que celle de l'obtention de leur première spécialisation. Pour 10% des répondants, cela c'est fait l'année suivante.

48% des médecins spécialistes en médecine curative actifs dans le cadre de l'INAMI (toujours sur base du groupe cible) ne disposent que d'un seul lieu de travail; 34% des répondants sont quant à eux actifs sur deux lieux différents et 18% sur plus de 2 (jusqu'à 10 lieux de travail différents).

88% de répondants résidant en Région flamande travaillent aussi en Région flamande. Parmi ceux habitant en Région wallonne, 86% y travaillent aussi. C'est la Région de Bruxelles-Capitale qui comporte proportionnellement le plus de migrations internes. En effet, 15% des médecins spécialistes en médecine curative habitant la Région de Bruxelles-capitale travaillent en Région wallonne, 3% en Région flamande et 13% aussi bien en Région wallonne qu'à Bruxelles.

73% des médecins spécialistes en médecine curative et actifs dans le cadre de l'INAMI (toujours sur base du groupe cible) travaillent uniquement à titre d'indépendant (que cela soit à titre principal ou complémentaire). 22% des répondants sont quant à eux uniquement salariés et enfin 5% travaillent aussi bien en tant qu'indépendant que salarié (que cela soit à titre principal ou complémentaire).

On constate aussi, au niveau des communautés linguistiques, que les néerlandophones travaillent proportionnellement plus que les francophones en tant indépendant à titre principal (resp. 75,2% contre 71,3%). A contrario, le pourcentage de francophones travaillant comme salarié à titre principal est lui plus élevé que celui des néerlandophones (resp. 24,2% contre 20,7%).

Au niveau du sexe, ce sont les hommes qui travaillent proportionnellement plus que les femmes en tant qu'indépendant à titre principal (resp. 74,5% contre 70,2%). Les femmes, quant à elles, travaillent proportionnellement plus en tant que salarié à titre principal que leurs collègues masculins (resp. 25,5% contre 21,1%).

En ce qui concerne le nombre d'heures prestées par semaine par les médecins spécialistes interrogés, on constate que les répondants qui travaillent comme indépendant à titre principal prestent en moyenne 50,1 heures par semaine. Un médecin spécialiste qui travaille comme salarié à titre principal preste lui en moyenne 48,8 heures par semaine. Un médecin spécialiste qui travaille comme indépendant à titre principal combiné à une activité de salarié à titre complémentaire preste en moyenne 54,9 heures par semaine. Enfin, un médecin spécialiste qui travaille comme salarié à titre principal combiné à une activité d'indépendant à titre complémentaire preste en moyenne 51,1 heures par semaine.

Au niveau des communautés linguistiques, les néerlandophones prestent en moyenne plus d'heures par semaine que leurs collègues francophones et ce, quel que soit le statut professionnel considéré. La même constatation peut être faite pour le sexe. En effet, les hommes prestent en moyenne plus d'heures par semaine que les femmes.

66% des médecins spécialistes en médecine curative ne travaillent uniquement que dans le cadre hospitalier (urgence, hospitalisation, consultations,..). 3% pratiquent quant à eux leur spécialisation uniquement dans le cadre non-hospitalier (cabinet, laboratoire,...) et 31% le font aussi bien dans que hors du cadre hospitalier.

Toutes activités hospitalières confondues, les médecins spécialistes prestent en moyenne 45,0 heures par semaine dans le cadre hospitalier (minimum 1; maximum 120). Pour ce qui est du cadre non-hospitalier, les médecins spécialistes prestent en moyenne 15,5 heures par semaine toutes activités non-hospitalières confondues (minimum 1; maximum 73).

Les médecins spécialistes interrogés consacrent en moyenne plus d'heures par semaine au traitement des patients (38,7h) que pour toute autre activité professionnelle. L'administration se retrouve en deuxième place avec seulement 7,5 heures par semaine suivie par la recherche avec 6,3 heures par semaine.

13% des répondants travaillant en Belgique dans le cadre curatif ne font actuellement pas ou plus de gardes. Parmi les répondants effectuant des gardes, 11% font seulement des gardes avec présence obligatoire sur place (60,5 heures en moyenne par mois), 52% font seulement des gardes appelables (astreintes) (116,5 en moyenne par mois) et 37% font les deux (160,2 heures en moyenne par mois).

Pour l'ensemble des répondants effectuant des gardes, le nombre d'heures en moyenne est de 127,0h par mois (toutes gardes confondues). Les néerlandophones prestent en moyenne plus d'heures par mois que leurs collègues francophones et ce, peu importe le type de garde.

Presque l'ensemble des spécialistes interrogés (97,4%) suivent des formations continues. Ils y consacrent en moyenne 8,1h heures par mois.

A la question de savoir comment allait évoluer le cours de leur carrière (en termes d'heures à prester par semaine sur des périodes de 5 ans), 58% des spécialistes interrogés s'attendent à un statu quo dans les 5 années à venir. Au plus les projections s'éloignent dans le temps, au plus cette proportion tend à diminuer. De façon consistante, une diminution du nombre d'heures va graduellement augmenter. 13% des répondants pensent arrêter de travailler dans les 5 ans à venir (principalement les "60 ans et plus"). En revanche, presque une personne sur cinq pense continuer à travailler pendant les 11 à 15 ans à venir comme médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI.

A côté de leur activité de médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI, 14% des répondants exercent également une autre activité professionnelle. Parmi ceux-ci, c'est la recherche qui est la plus pratiquée (28%) suivie par l'enseignement (26%).

En ce qui concerne la perception actuelle de leur profession de médecin spécialiste en médecine curative (dans le cadre de l'INAMI), on note en général que les items les plus positivement évalués sont sans aucun doute la sécurité de l'emploi (69%) et la satisfaction au travail (67%) suivie ensuite par la satisfaction des patients (62%). Les items les plus négativement évalués sont la charge globale de travail (61%) ainsi que la pression psychologique et le stress (60%). On observe aussi une évaluation très négative de l'équilibre entre vie privée et vie publique (52%). Parmi les aspects de la situation professionnelle qui ont aussi été évalués plus négativement que positivement on notera aussi l'exigence des patients (respectivement 48% contre 15%), les horaires (respectivement 42% contre 19%) et enfin, les risques professionnels (respectivement 41% contre 14%).

63% des personnes interrogées (N=1654) ne se considèrent pas comme interniste général. De plus, parmi les 37% des répondants ayant déclaré se considérer comme interniste général, 31% n'exercent pas la spécialisation de 'médecine interne'.

55,9% des répondants qui disposent du numéro INAMI associé aux internistes généraux se considèrent comme tels ET pratiquent actuellement cette spécialisation. Toujours sur base des répondants qui disposent du numéro INAMI correspondant à l'exercice de la médecine interne, 10,1% se considèrent comme interniste général bien qu'ils n'exercent actuellement pas cette spécialisation.

12,5% des répondants qui ne disposent pas du code compétence associé aux internistes généraux se considèrent comme tels sans pour autant exercer réellement la spécialisation de médecine interne. On peut également relever que 7,9% des répondants qui ne disposent pas du code compétence associé aux internistes généraux déclarent tout de même se considérer comme spécialiste en médecine interne et exercer cette spécialisation.

En ce qui concerne les raisons qui poussent à opter pour une spécialisation en médecine interne, c'est avec la prise en charge globale du patient que les répondants sont le plus d'accords (95%). On retrouve en deuxième place le défi du diagnostique avec 88% ainsi qu'en troisième place l'intérêt général pour tous les domaines de la médecine interne (85%). Au contraire, on notera aussi que l'opportunité de carrière est l'une des raisons qui pousserait le moins les répondants à choisir cette spécialisation (42%).

Parmi les personnes exerçant la fonction d'interniste (N=416), 25% pensent que le métier n'a pas évolué au cours des 10 dernières années. Il a ensuite été demandé à ceux qui considèrent que la fonction d'interniste a évolué au cours de ces 10 dernières années de préciser sur quels aspects de la profession se sont opérés les changements.

Il semble que cela soit une diminution de l'importance de la fonction d'interniste général par rapport aux autres sous-disciplines qui mettent le plus en accord les répondants (76%). On retrouve ensuite une diminution de la demande d'internistes généraux au sein des hôpitaux (72%) ainsi qu'une perte du droit d'exercer certaines prestations techniques (68%). Parmi les changements évalués pour lesquels les répondants sont plus en accord qu'en désaccord, on retrouve aussi les salaires peu attractifs (66%) ainsi qu'une perte d'aura de la profession (68%). En revanche, la confusion entre interniste général et médecin généraliste constitue le seul item pour lequel les spécialistes sont plus en désaccord qu'en d'accord (respectivement 42% contre 31%).

Parmi l'ensemble des rôles envisagés pour l'avenir de l'interniste (N=416), 92% sont en accord avec une prise en charge de patients atteints de polyopathologies. On retrouve ensuite la prise en charge des maladies systémiques rares (82%) ou encore la prise en charge du diagnostique (80%). Parmi les items pour lesquels les répondants sont plus en désaccord qu'en accord, on ne retrouve que la disparition de l'interniste en faveur des autres sous-disciplines (69%).

7% des médecins spécialistes interrogés ne sont pas actifs dans le cadre de l'INAMI. Cela comprend les gens qui exercent leur spécialité à l'étranger (N= 17), ceux qui ne sont plus actifs (N=43), ceux qui exercent leur spécialité en dehors du cadre curatif (N=16), ceux qui n'exercent pas leur spécialisation en dehors du cadre de l'INAMI (N=17), ou enfin qui exercent une toute autre profession que celle de médecin spécialiste (N=24).

En moyenne, les répondants n'exerçant actuellement plus leur spécialisation dans le cadre de l'INAMI, ont déjà exercé 18,2 ans dans le cadre de l'INAMI par le passé. 75% d'entre eux on répondu ne pas vouloir retravailler comme médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI. Sur les 25% restant, 8 personnes pensent retravailler comme médecin spécialiste en médecine curative dans le cadre de l'INAMI d'ici 1 année et 7 autres personnes d'ici 5 ans.