

DONNÉES PHARES DANS LES SOINS DE SANTÉ

Édition 2022

Les professionnels de soins de santé



.be

Colophon

SUJET

Ce rapport donne une image, basée sur quelques chiffres clés, des activités du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement dans le domaine des professions de santé. Certaines tendances sont mises en évidence dans quatre chapitres consacrés à 'Organisation', 'Activité', 'Financement' et la 'Qualité'

COMITÉ DE RÉDACTION

Les membres de la Direction générale Soins de Santé.

EDITEUR RESPONSABLE

Dirk Ramaekers,
Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles.

COORDONNÉES DE CONTACT



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

Direction générale Soins de Santé

Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center
Santé)

Toute reproduction partielle de ce document est permise avec citation adéquate.

Ce document est également disponible sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement :

www.health.belgium.be
et www.belgiqueenbonnesante.be

Dépôt légal: D/2022/2196/44

PRÉFACE 4

INTRODUCTION 5

ORGANISATION 10

- 1. Monitoring et planification de l'offre médicale 10
- 2. La formation des professionnels 14
- 3. La délivrance du visa 20

ACTIVITÉ 24

- 1. Les sages-femmes 25
- 2. Les infirmiers 28
- 3. Les logopèdes 31

QUALITÉ 33

- 1. Les organes de concertation 33
- 2. La loi qualité 34
- 3. Des inspecteurs d'hygiène à la Commission fédérale de contrôle 34
- 4. Qualité de la formation des médecins spécialistes 37
- 5. Evidence-based Practice (EBP) 39

FINANCEMENT 42

- 1. Le Fonds Blouses Blanches (ou FBB) 42
- 2. IFIC 43

CONCLUSION 45

PRÉFACE

Cher lecteur, chère lectrice,

Depuis 2020, notre quotidien s'est vu bouleversé à plus d'un niveau. L'impact de la crise sanitaire à laquelle nous avons été confrontés continue à se faire sentir alors que nous redéfinissons ce que signifie un « retour à la normale ».

Au cœur de la période difficile que nous avons connue se trouvent les personnes qui travaillent chaque jour sur le terrain afin d'assurer des soins de santé de qualité. Pour cette cinquième édition des « Données phares dans les soins de santé », nous souhaitons leur rendre hommage.

Ils ont été qualifiés de « héros », mais derrière cette appellation grandiose se cachent en réalité des êtres humains ayant fait le choix de mettre leurs connaissances, leur qualification et leur investissement au service des autres.

Nous vous proposons d'aller à la rencontre des praticiens des soins de santé. Dans les pages qui suivent, nous explorerons la manière dont les différents services au sein de la direction générale des soins de santé (DGGS) les encadrent tout au long de leur parcours professionnel, ainsi que les mesures mises en place pour assurer la qualité des soins qu'ils dispensent.

Nous mettons également en avant trois professions afin de mieux illustrer leur activité : les infirmiers, les sages-femmes et les logopèdes. Au fur et à mesure des futures éditions dédiées aux professionnels de soins de santé, nous aurons l'occasion de mettre en lumière les autres professions.

Je vous souhaite une agréable lecture de cette édition.

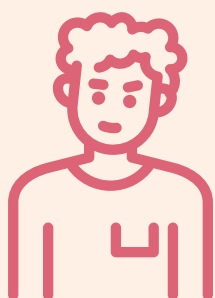
Annick Poncé,

Directeur général ad interim, DG Soins de Santé

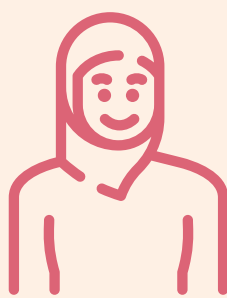
INTRODUCTION

Afin de mieux illustrer les propos de cette édition, nous vous proposons d'embarquer dans cette aventure aux côtés de trois jeunes étudiants fraîchement diplômés du secondaire.

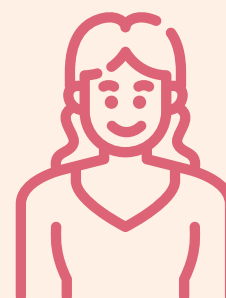
Ils sont inspirés par les milliers d'étudiants qui chaque année, par curiosité ou par vocation, se lancent dans des études dans le champ des soins de santé et qui viendront un jour rejoindre le rang des praticiens de santé.



Joël a toujours rêvé de travailler dans le monde médical. Déjà petit, il se baladait un stéthoscope dans une main et des sparadraps dans l'autre, prêt à soigner tout bobo.



Nora a trouvé sa vocation durant la pandémie. Inspirée par la résilience des professionnels de santé en première ligne durant la crise, elle veut, elle aussi, venir en aide aux gens.

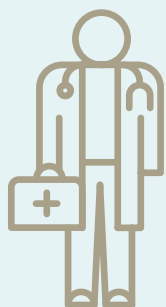


Déborah, comme beaucoup de jeunes de son âge, n'était pas sûre du chemin à emprunter après les secondaires. Récemment, sa famille s'est agrandie. En visitant son neveu à l'hôpital, Déborah a été très impressionnée par le calme et la compétence du corps médical qui s'affairait autour de ce nouveau-né.

Nos trois amis sont déterminés à travailler dans le domaine de la santé. Quelle est alors pour eux la prochaine étape ?

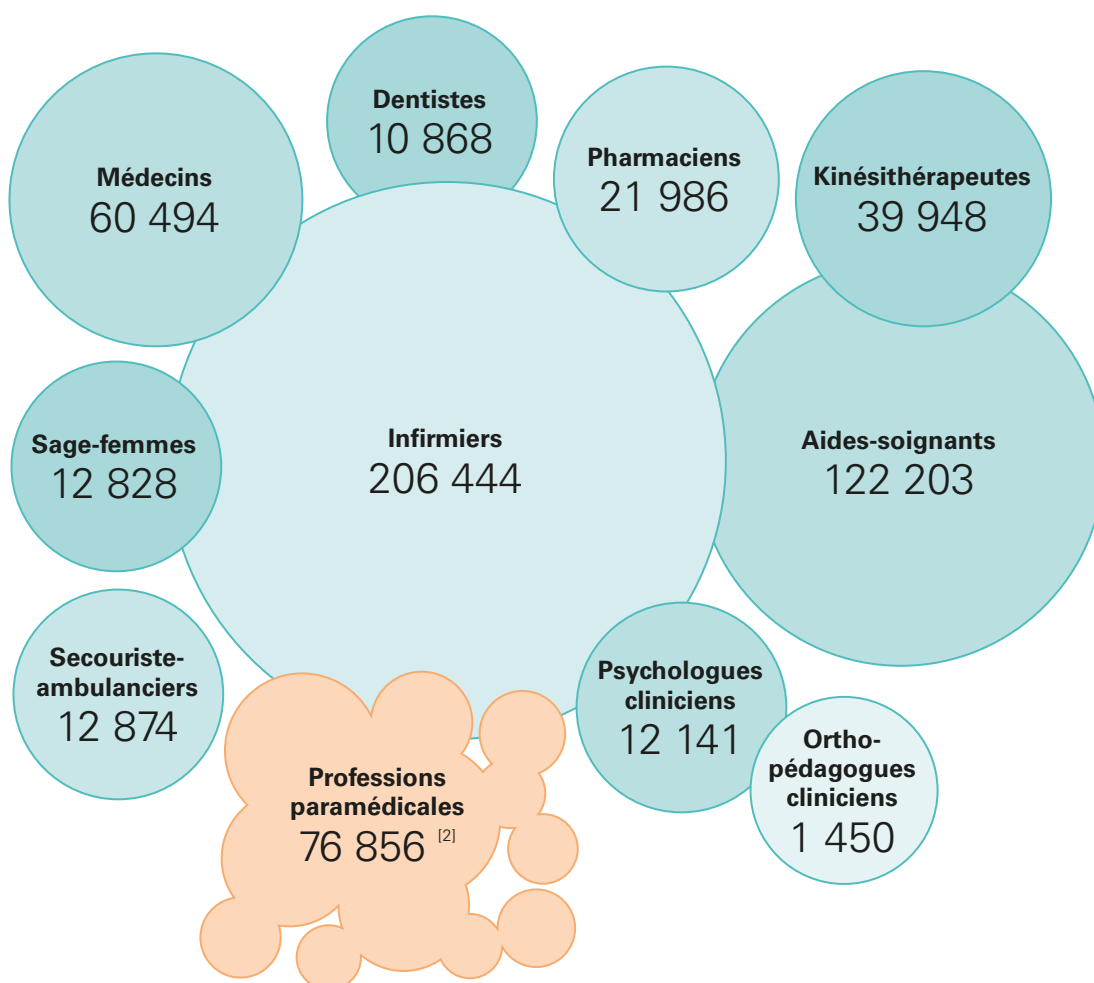
Avant tout, il leur faudra affiner leur choix.

Le monde médical est vaste et offre un éventail de choix. En Belgique, nous comptons aujourd'hui plus de 670.000 professionnels dans le domaine des soins de santé. Ils sont répartis parmi **plus de 20 professions reconnues par le droit belge**. Certaines le sont depuis des décennies, d'autres depuis seulement quelques années. En effet, le domaine de la santé est en constante évolution et le législateur vient s'adapter à celle-ci. Chacune de ces professions^[1], ainsi que les titres et qualifications professionnels, est reprise dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.



En Belgique, nous comptons
aujourd'hui plus de **670 000**
professionnels dans
le **domaine des soins de santé**

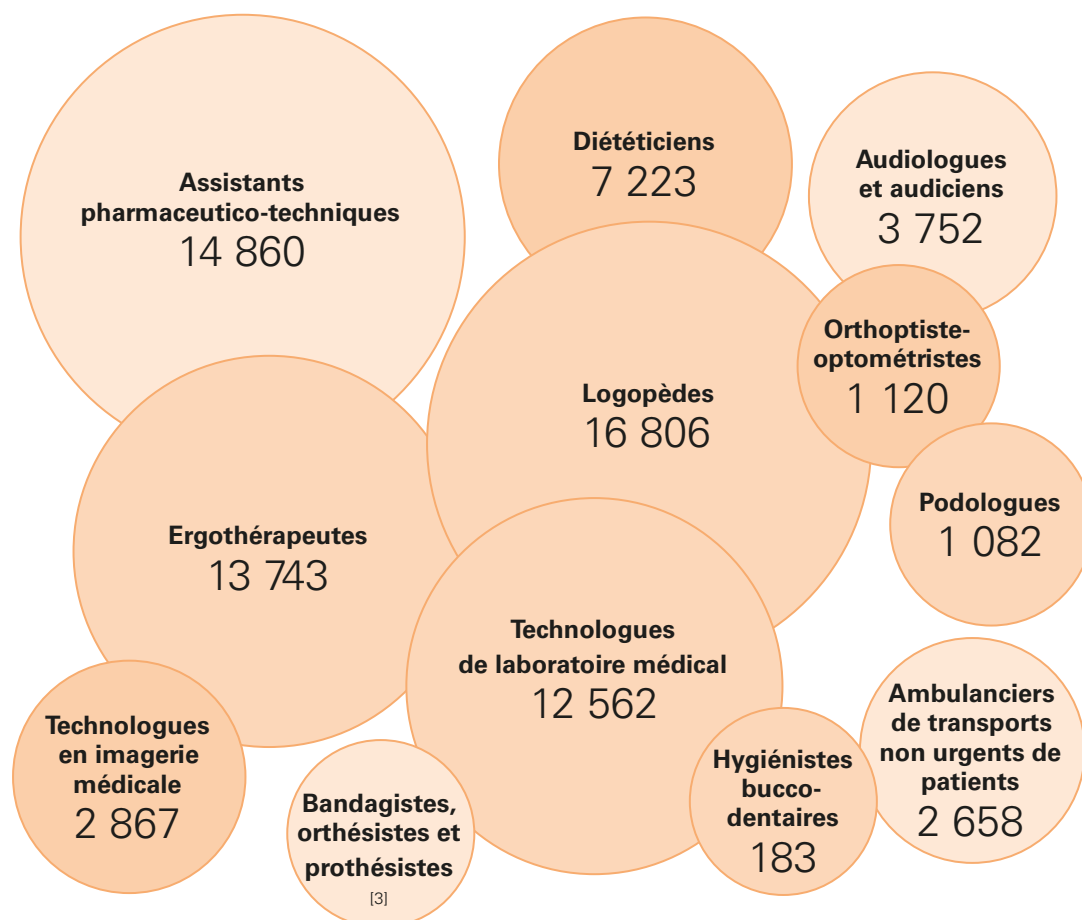
APERÇU DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTÉ AINSI QUE LE NOMBRE DE PERSONNES EN DROIT DE PRATIQUER POUR CHACUNE D'ENTRE ELLES



1 Les graphiques ci-dessous reprennent les différentes professions ainsi que le nombre de professionnels autorisés à pratiquer domiciliés en Belgique.

2 Les professions de bandagistes, orthésistes et prothésistes ne sont pas enregistrées auprès du SPF Santé Publique. Leurs données ne sont par conséquent pas reprises dans cette publication.

SOUS LA DÉNOMINATION « PROFESSIONS PARAMÉDICALES »,
NOUS RETROUVONS UNE DIZAINE DE MÉTIERS DISTINCTS.



Chacune de ces professions est régie par son propre arrêté.

En savoir plus :

www.health.belgium.be



L'ensemble des professionnels autorisés à exercer sur le sol belge est enregistré dans une banque de données fédérale des professionnels de santé. Cette banque de données, appelée « **cadastre** » ou « **e-CAD** », poursuit trois objectifs : rassembler les données nécessaires à l'exécution des missions de la Commission de planification, permettre l'exécution des missions de l'administration et des organismes publics, et améliorer la communication avec et entre les professionnels de santé^[4].

Le cadastre^[5] contient à la fois des données personnelles (nom, prénom, adresse, âge, nationalité), des données professionnelles et des données sur le parcours académique des professionnels

3 Les professions de bandagistes, orthésistes et prothésistes ne sont pas enregistrées auprès du SPF Santé Publique. Leurs données ne sont par conséquent pas reprises dans cette publication.

4 Loi du 10 mai 2015, articles 97 à 101 : <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel#LNKR0016>

5 [Banque fédérale de données des professionnels en droit de prester | SPF Santé publique \(belgium.be\)](http://Banque fédérale de données des professionnels en droit de prester | SPF Santé publique (belgium.be))

(diplôme, institution l’ayant délivré, plan de stage éventuel, spécialisations et compétences, agrément, visa ...).

Ce cadastre offre donc un récapitulatif de toutes les personnes ayant introduit une demande d’exercice d’une activité professionnelle agréée. Les informations contenues dans cette banque de données permettent d’avoir une image de la profession à un moment donné et d’extraire des tendances.

Trouver un professionnel de santé :

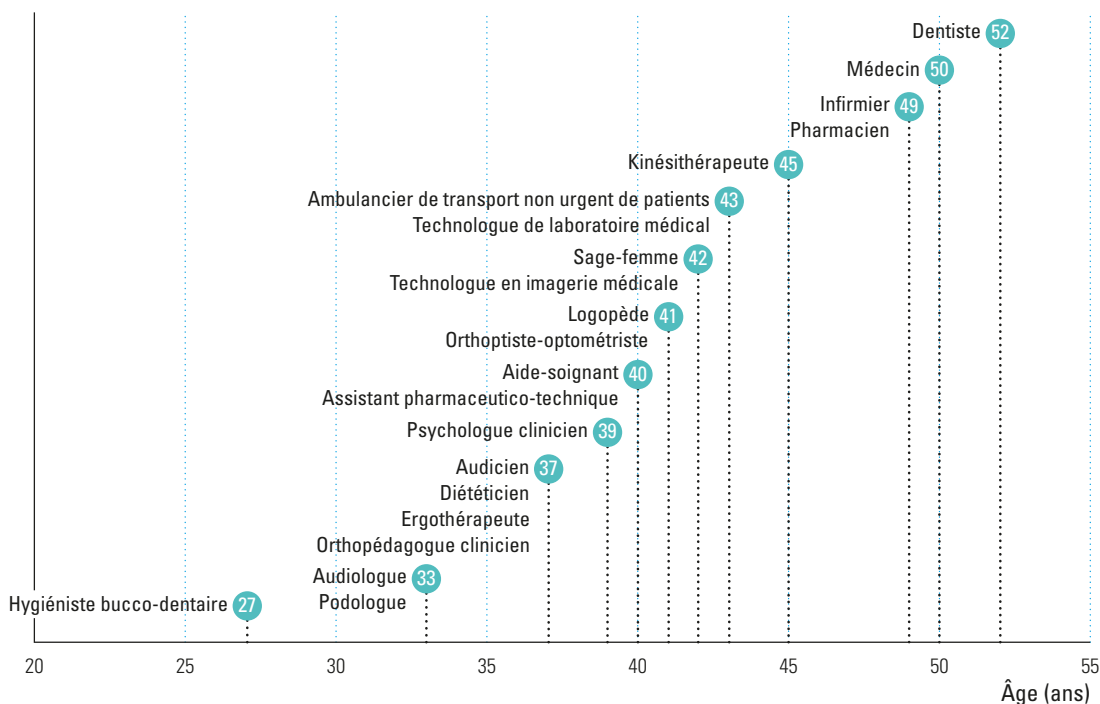
apps.health.belgium.be



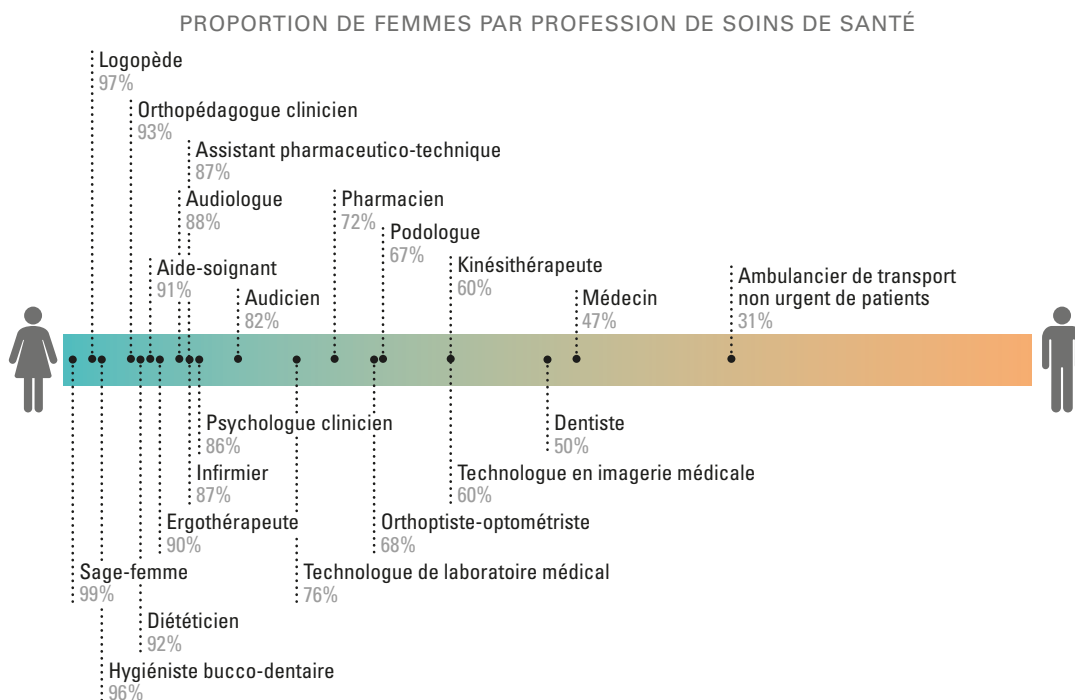
QUELQUES EXEMPLES DES TENDANCES OBSERVÉES PARMIS LES PROFESSIONNELS EN DROIT D’EXERCER EN BELGIQUE.

Il est intéressant d’observer la corrélation entre l’ancienneté de la profession et l’âge moyen de ces praticiens. Les professions établies depuis longtemps, tels les médecins ou les dentistes, ont la moyenne d’âge la plus élevée. Tandis que les professions très récemment instituées, comme les podologues ou les hygiénistes bucco-dentaires, tendent à compter parmi leurs rangs des praticiens beaucoup plus jeunes.

ÂGE MOYEN PAR PROFESSION DE SOINS DE SANTÉ



Beaucoup de professions comptent une majorité de femmes.

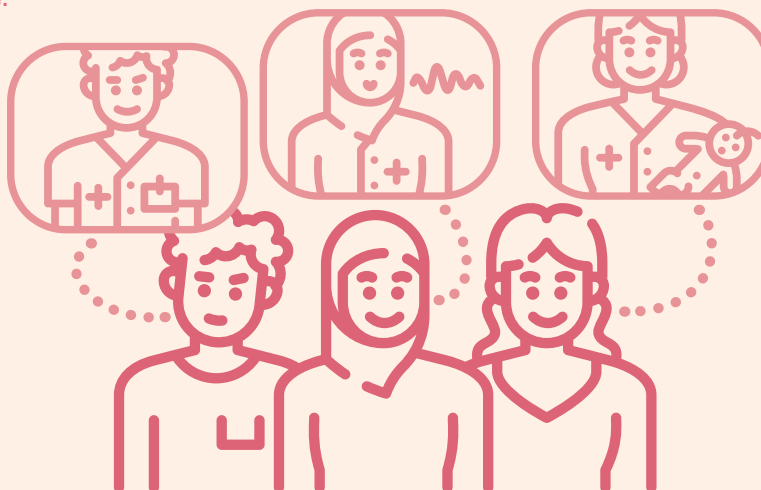


Plus de chiffres :

organesdeconcertation.sante.belgique.be



Après avoir pris en considération de nombreux facteurs, les dés sont jetés : **Joël** devient **infirmier**, **Nora** veut devenir **logopède** et **Déborah** a été conquise par le métier de **sage-femme**.



Ici commence leur parcours professionnel.

ORGANISATION

1. Monitoring et planification de l'offre médicale

Il faut savoir que l'encadrement des professionnels de soins de santé débute avant même leur formation.

Cet encadrement passe notamment par le monitoring et la planification de l'offre médicale. L'idée générale est de s'assurer que les besoins de la population en matière de santé soient satisfaits en évitant tout aussi bien les excès que les pénuries de professionnels dans tel ou tel domaine.

1.1. Qu'est-ce que la planification ?

Planifier la force de travail des professionnels des soins de santé est indispensable pour assurer la santé de la population afin de :

- Assurer une adéquation entre l'offre et la demande en soins
- Éviter les pénuries
- Anticiper les pléthores

Tout ceci est indispensable afin de garantir la qualité des soins, le bien-être de nos professionnels, la durabilité budgétaire et l'efficacité de l'assurance-maladie. C'est dans ce but que la Commission de planification offre médicale a été instaurée en 1996. Elle est constituée de représentants des universités, des mutualités (Collège Intermutualiste), des professions des soins de santé (organisations professionnelles), des ministres compétents, des Communautés, de l'INAMI et du SPF SPSCAE.

Aujourd'hui les informations dont dispose la Commission de planification sont complexes. Les données sont extraites de différentes bases de données, anonymisées et analysées afin d'offrir l'image la plus détaillée et la plus proche de la réalité de l'activité des professionnels de la santé en Belgique.

La planification était au départ limitée aux médecins et dentistes. Elle s'étend maintenant à un nombre toujours plus large de professionnels. Tout comme les besoins de la population, la planification est un processus dynamique et en constante amélioration.

Pour plus d'information sur la Commission de planification offre médicale :

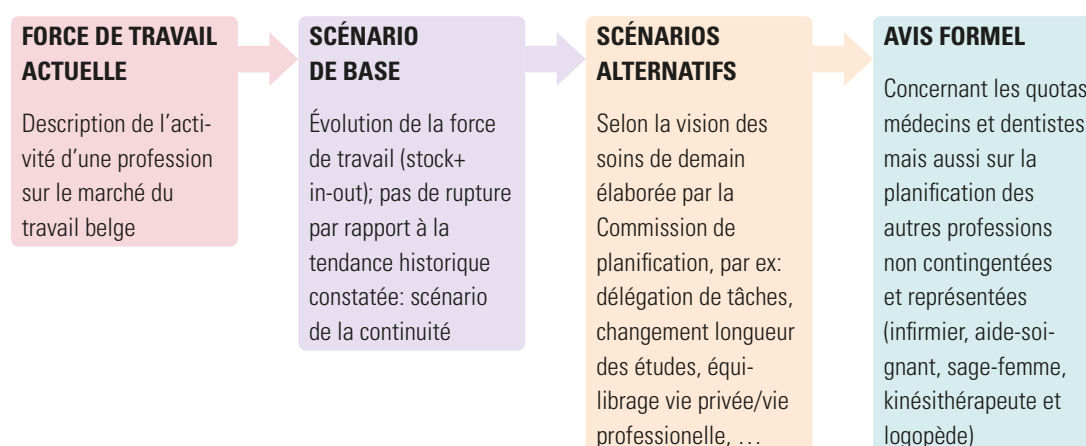
organesdeconcertation.sante.belgique.be



1.2. Les étapes de la planification

La figure ci-dessous résume les différentes étapes suivies par la Commission de planification pour chaque profession, depuis la réalisation du PlanCad jusqu'à la rédaction des avis.

LES ÉTAPES DE PLANIFICATION



DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ D'UNE PROFESSION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL BELGE

Si le cadastre est très utile pour la Commission de planification, en offrant un récapitulatif de toutes les personnes ayant introduit une demande d'exercice d'une activité professionnelle agréée, il n'est toutefois pas suffisant à la réalisation de ses missions.

Cette base de données ne permet pas de connaître la part des personnes agréées effectivement actives, dans quelle mesure cette activité est exercée, dans quels secteurs et dans quelles zones géographiques.

Or, la Commission de planification de l'offre médicale a besoin d'informations sur l'activité des professionnels de la santé et sur la hauteur de celle-ci, pour faire un monitoring précis de cette force de travail, élaborer des prévisions de son évolution et planifier l'offre de professionnels, notamment en déterminant le contingentement des médecins et des dentistes. C'est pourquoi l'art. 99 de la loi du 10 mai 2015 prévoit la possibilité de coupler les données du cadastre avec une série d'autres bases de données.

Le projet « PlanCad », sur cette base, réalise le couplage entre les données de diverses sources afin de compléter e-CAD. Parmi ces sources sont notamment compris :

- l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (**INAMI**)
- l'Office national de sécurité sociale (**ONSS**) pour les données relatives aux employés,

- l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (**INASTI**) pour les données relatives aux indépendants.

L'identification des individus est rendue impossible par anonymisation. Grâce à ce couplage, des réponses pertinentes peuvent être apportées aux questions ayant trait à la **force de travail des professions**.

Par exemple :

- Quel est le **nombre de personnes actives** dans un groupe professionnel en Belgique ?
- Comment se présente la **pyramide des âges** du groupe professionnel ?
- Quelle est la **durée du temps de travail** sous le statut **salarié** ou en exercice libéral (sous le statut **indépendant**) des prestataires de soins ?
- Quelle est la répartition de ces personnes entre les **différents sous-secteurs** des soins de santé ?
- Quelle est la part respective du **travail à temps plein** et du **travail à temps partiel** ?
- Quelle est la répartition selon l'**arrondissement** du domicile ?
- Comment a évolué le groupe professionnel entre les **années étudiées** ?

Les données exploitées portent sur plusieurs années. Cela permet de dégager des évolutions et d'estimer des tendances dans les projections de développement futur de la force de travail.

SCÉNARIO DE BASE

Le travail de planification des professions de santé consiste à étudier les données disponibles en vue d'établir une « prévision » chiffrée. Plusieurs scénarios d'évolution de la force de travail sont élaborés pour chaque profession.

Le **modèle de projection de la force de travail** est l'instrument de travail sur lequel se basent les prévisions. Il est du type « stock and flow ». Il part du principe qu'il existe, pour chaque profession des soins de santé, une **demande** et une **offre**.

La demande émane de la population qui nécessite des soins de santé. L'offre est déterminée par les personnes qui, dans le secteur des soins de santé, exercent la profession en question.

Le modèle de projection comporte de nombreux paramètres et tient compte de la mobilité internationale, tant au début des études qu'au commencement des spécialisations et de la pratique professionnelle. Les scénarios anticipent la population professionnelle active en Belgique, placée dans un **contexte européen et international**.

Sur base de la situation actuelle d'un groupe de professionnels spécifique et de diverses hypothèses quant à l'évolution future, plusieurs **scénarios d'évolution** de la force de travail sont élaborés.

Dans le scénario de base, les tendances historiques observées sont utilisées comme point de départ et des projections de l'évolution du nombre de professionnels actifs sont réalisées « à conditions et politique inchangées ». Dans ces prédictions, il est tenu compte du stock d'actifs, dont sont déduites les sorties (décès, départs en retraite) et auxquelles sont ajoutés les nouveaux diplômés en Belgique, ainsi que le flux de praticiens diplômés à l'étranger.

L'évolution de la demande en soins est estimée sur la base du nombre d'individus et de la structure de la population, en fonction de l'âge et du sexe, ainsi que de la consommation en soins.

SCÉNARIOS ALTERNATIFS

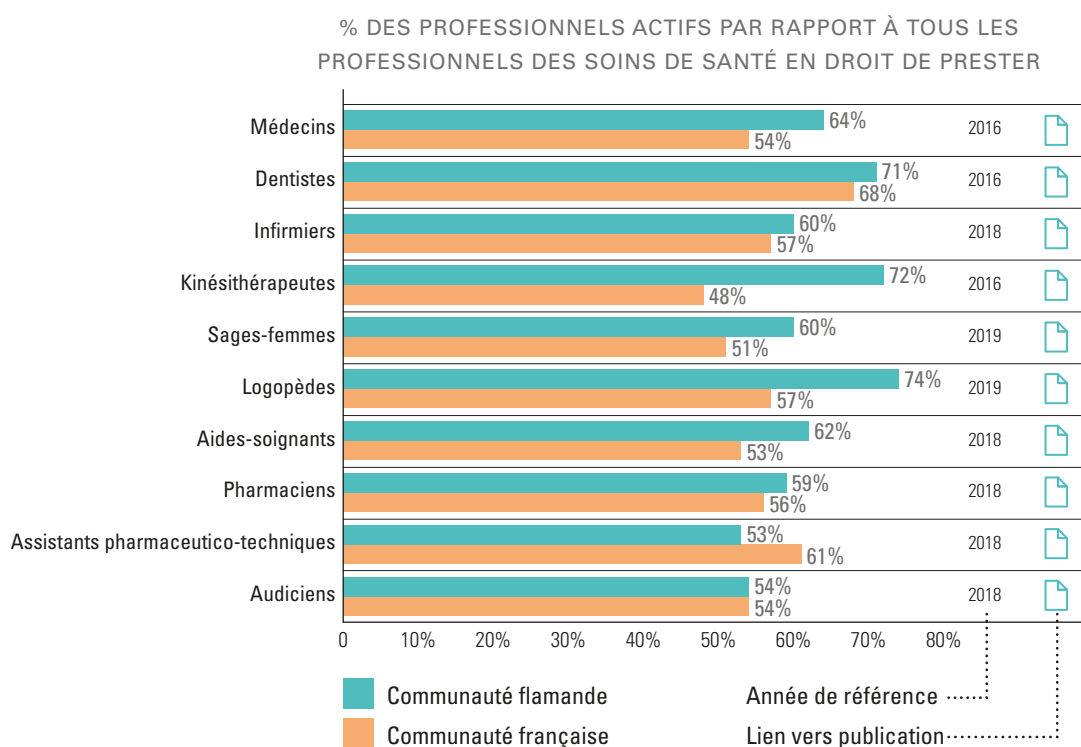
Des **scénarios alternatifs** sont ensuite développés. Les paramètres du modèle de base sont adaptés en fonction d'une série d'hypothèses concernant l'évolution future : de la force de travail, du contexte, de l'activité, de la demande en soins, etc. Ces hypothèses sont développées par les différents groupes de travail de la Commission de planification.

AVIS AU MINISTRE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Une fois les scénarios d'avenir réalisés, la Commission de planification rédige un avis. Celui-ci reflète l'évolution de la profession, la relation entre l'offre et la demande ainsi que tout problème et préoccupation connexes. Pour les professions qui font l'objet d'un contingentement, la commission rédige également un avis fixant le **quota fédéral**. Ce quota sera utilisé pour déterminer le nombre de médecins ou dentistes formés en Belgique qui auront accès à une place de stage pour acquérir un titre professionnel particulier dans une spécialité curative pour toute la Belgique. À ce jour, seuls les médecins et dentistes sont soumis à un tel contingentement.

PROFESSIONNELS ACTIFS PAR RAPPORT À TOUS LES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ EN DROIT DE PRESTER

Nous avons d'une part le nombre de professionnels en droit de prester. Il s'agit du nombre répertorié à la date du 31 décembre 2021 dans les statistiques annuelles des professionnels en droit de prester. Il comprend l'ensemble des professionnels domiciliés en et hors Belgique. D'autre part, nous avons le nombre de professionnels réellement actifs dans les soins de santé.

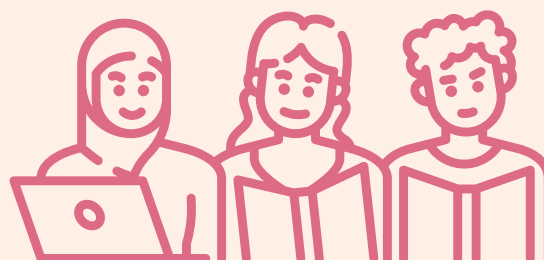


La différence de taux observée entre les deux communautés pour les actifs dans les soins de santé s’explique principalement par la présence importante d’étudiants étrangers dans l’enseignement de la Communauté française.

Ces étudiants viennent se former dans l’enseignement francophone et retournent ensuite exercer dans leur pays d’origine sans renforcer la force de travail en Belgique. La Communauté française a d’ailleurs pris un décret afin de limiter ce nombre.

2. La formation des professionnels

Parmi les professions choisies par **Nora, Déborah et Joël**, aucune ne fait l’objet d’un quota. Ils peuvent entamer leurs études sans préoccupation de contingentement. Ainsi débute leur expérience dans les études supérieures. Mais comment est défini leur curriculum ? Sur quelles bases est fixée la durée de leurs études ? Devront-ils compléter un stage ou pas ?

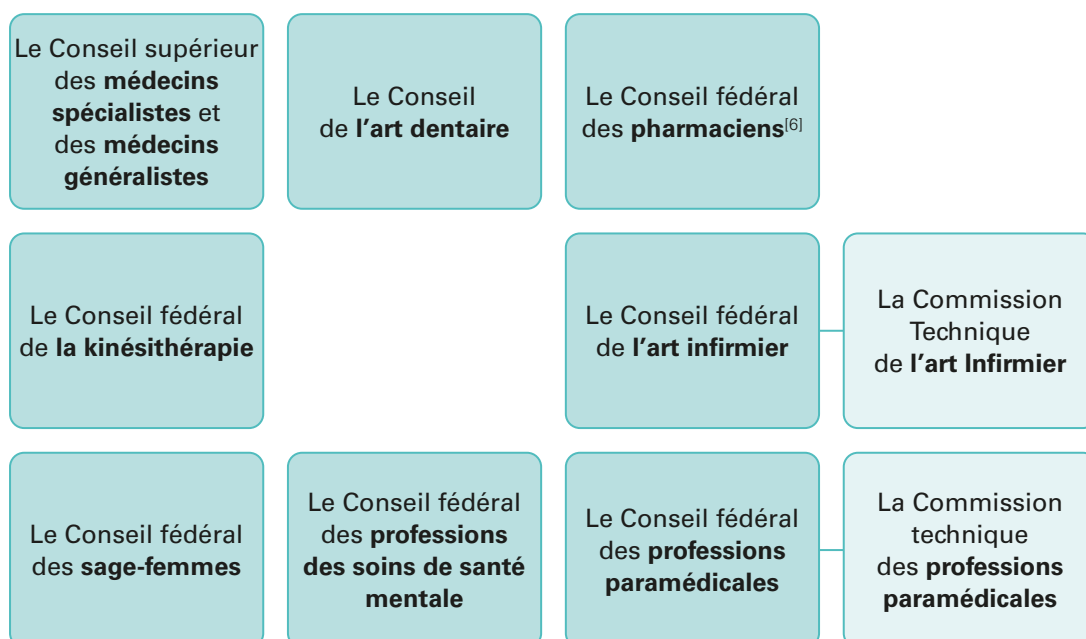


Toutes ces données sont déterminées aux seins des organes de consultation fédéraux des professions de soins de santé.

2.1. Les organes de consultation

Il existe différents organes d’avis des professions des soins de santé disposant chacun d’une compétence consultative. Ils ont pour mission de donner au Ministre de la Santé publique, à la demande de celui-ci ou d’initiative, des avis relatifs à l’exercice de la ou des profession(s) qu’ils représentent et, le cas échéant, des avis liés aux critères d’agrément de ces praticiens et des maîtres de stage et services de stage des disciplines concernées.

Il y a actuellement **8 conseils d’avis** et **2 commissions techniques** :



6 Le Conseil des pharmaciens est actuellement en cours de constitution.

De manière générale, ces organes d'avis sont principalement composés de représentants de la profession issus d'associations professionnelles ou du monde académique. Des médecins siègent dans la plupart d'entre eux. La composition exacte de ces organes d'avis diffère cependant en fonction de la profession représentée.

Pour préparer ces avis, chaque organe d'avis peut créer des groupes de travail chargés d'une mission déterminée. Ces groupes de travail se composent de membres du conseil ou de la commission concerné et éventuellement d'experts externes. En fonction des compétences spécifiques attribuées à l'organe d'avis, il arrive également que des groupes de travail fixes soient institués.

Lorsque la profession nécessite un stage professionnel, ces groupes de travail sont alors responsables de l'analyse de dossiers individuels et de la préparation d'avis dans le cadre de procédures légales (octroi ou renouvellement d'agrément en tant que maître de stage, ...). C'est le cas notamment pour les médecins, les dentistes, les pharmaciens hospitaliers ainsi que pour les professions de santé mentale.

LES AVIS

Les avis peuvent concerner une série de mesures impactant la formation que suivront les étudiants des différentes professions médicales.

Voici une liste non-exhaustive des sujets pouvant faire l'objet d'un avis :

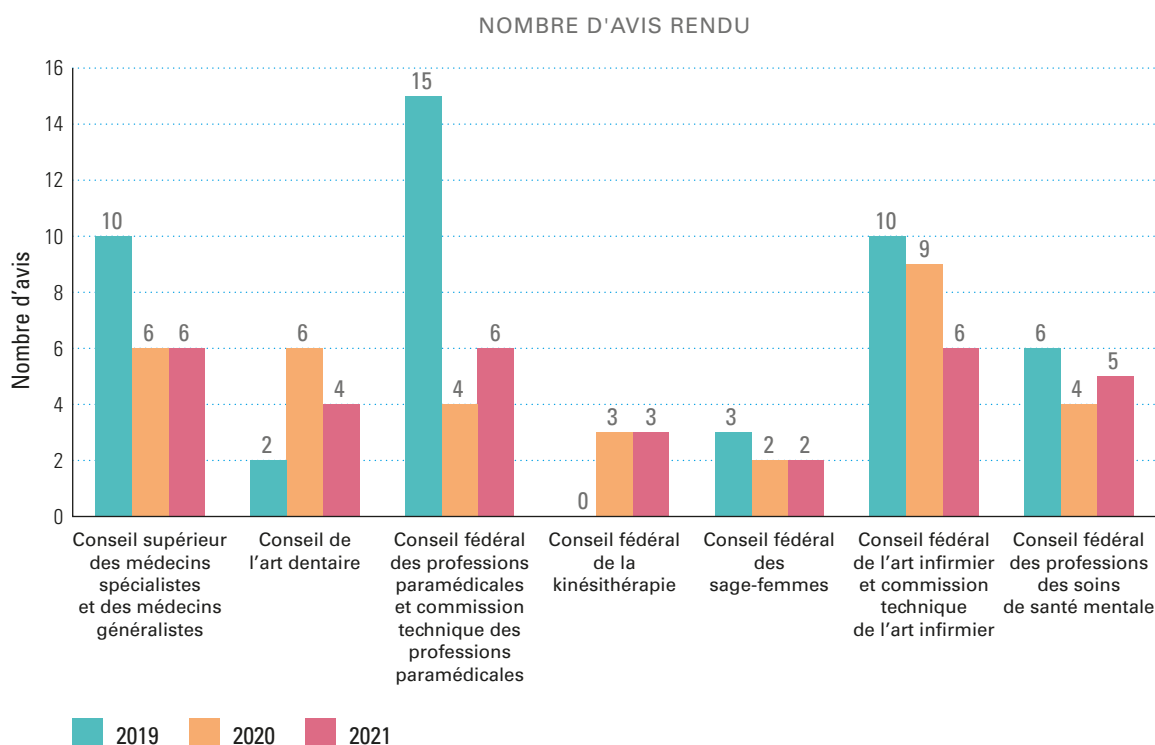
- L'opportunité de création de titres ou professions réglementés
- La révision de critères existants
- La durée et le niveau de formation
- Les compétences finales à acquérir
- Les actes réservés, pouvant être exercés de manière autonome, pouvant être délégués, etc.
- Les sujets présentant de nouveaux défis tels que l'intelligence artificielle, la télémédecine, etc.
- Le cas échéant, la durée du stage professionnel devant être accomplis
- Etc.

Consultez les avis rendus par
les organes d'avis du Ministre :

[organesdeconcertation.sante.
belgique.be](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be)



En 2021, 32 avis ont été rendus au total.



Depuis mars 2020, la crise sanitaire a fortement impacté les travaux des organes d'avis. Ceux-ci ont été sollicités afin de remettre des avis d'urgence sur des matières propres à cette pandémie. De plus, les professionnels qui siègent dans ces conseils et commissions ont été vivement mis à contribution sur le terrain. Pour ces raisons, les travaux autres que ceux liés à la pandémie ont été ralentis pendant la première partie de la crise, même si l'impact a été ressenti différemment d'un Conseil à l'autre.

Depuis, les organes de consultation ont repris leurs activités à un rythme plus habituel. Toutefois, certains Conseils sont en cours de renouvellement ou ont été très récemment renouvelés. Ceci joue également un rôle dans leurs activités.

LA PROPORTIONNALITÉ

La législation concernant la proportionnalité est venue impacter le travail des organes de consultation depuis 2021. En accord avec la directive européenne de 2018, le législateur doit justifier de la proportionnalité des mesures lorsque celles-ci ont un impact restrictif sur l'accès ou sur l'exercice d'une profession quelconque.

Beaucoup des avis des Conseils et autres organes tombent justement dans l'une ou l'autre de ces catégories, voire les deux. Lorsque c'est le cas, l'organe doit désormais démontrer que celles-ci poursuivent un objectif d'intérêt général et sont bien justifiées.

Un test de proportionnalité doit donc être réalisé lorsque la mesure ajoute des mesures restrictives à l'accès ou la pratique d'une profession. Cela peut être par exemple :

- Allonger le nombre d'années d'études
- Ajouter ou étendre le nombre d'heures de stage
- Instituer une formation continue afin d'exercer une profession

- Conditionner l'exercice d'une profession à l'adhérence à un Ordre professionnel
- Etc.

De plus, la directive comprend également une **obligation de publicité**. En effet, la réglementation permet à toute personne d'être informée des mesures envisagées avant qu'elles ne soient établies. Les parties prenantes peuvent ainsi y réagir si elles le souhaitent. Ce droit de réaction est octroyé aussi bien aux praticiens eux-mêmes, qu'aux étudiants, patients, associations, etc.

Pour plus d'informations au sujet de la proportionnalité :

www.health.belgium.be



MAÎTRE DE STAGE ET FORMATION CONTINUE

Comme mentionné plus haut, il peut être décidé pour certaines professions qu'un stage professionnel soit organisé pour les assistants en formation. C'est le cas des médecins, des dentistes, des pharmaciens hospitaliers, ainsi que des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens⁷. Ces professionnels en formation, aussi appelés « assistants » dans certaines professions, sont formés par un praticien en exercice, appelé « maître de stage ». Il existe un processus d'agrément pour ces maîtres et services de stage. Le Ministre de la santé publique est compétent pour délivrer ces agréments. Selon la législation, **il fonde sa décision sur les avis rendus par les organes d'avis concernés** : notamment le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le Conseil de l'art dentaire, le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale et la Commission d'agrément des pharmaciens hospitaliers.

Afin de garantir la qualité de la formation, des critères pour l'agrément des maîtres de stage et des services de stage ont été déterminés pour chaque profession et chaque spécialité. Ceux-ci concernent tant le futur maître de stage que l'activité et l'encadrement que le service de stage peut offrir.

Des critères adaptés à chaque type de pratiques permettent de garantir la qualité de la formation tant d'un futur médecin généraliste qui se formera dans un cabinet de médecine générale que d'un psychologue clinicien formé dans une institution hospitalière.

Ces agréments de maître de stage représentent un volume annuel de demandes assez conséquent. Les dossiers sont analysés par l'administration, présentés à des groupes de travail et les avis sont confirmés par le Conseil compétent avant d'être transmis au Ministre qui prend la décision finale.

Voici quelques chiffres⁸ pour illustrer le volume des demandes et avis rendus concernant l'agrément de maîtres de stage et les formations continues selon les différentes professions.

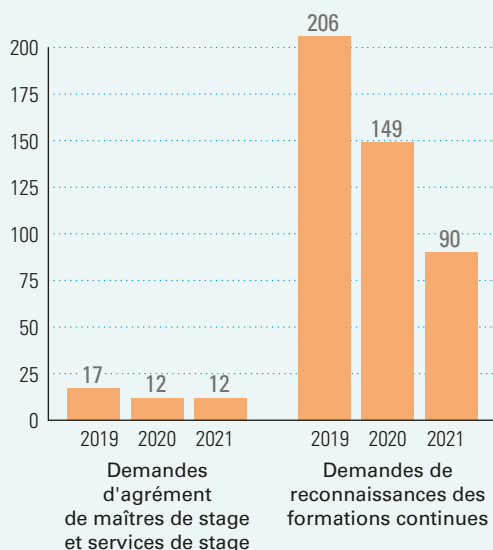
7 Le stage professionnel n'est, pour l'instant, pas obligatoire pour les professions de santé mentale.

8 Il s'agit bien des chiffres des dossiers finalisés durant l'année X, c'est-à-dire ayant reçus un avis du conseil et une décision ministérielle. Il ne s'agit pas d'un volume d'activité puisque chaque dossier n'est comptabilisé qu'une fois, indépendamment du nombre d'avis intermédiaires que le conseil aura rendu.

PHARMACIENS HOSPITALIERS

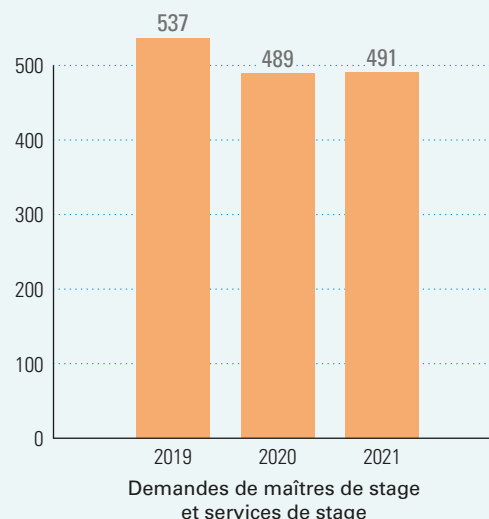
Les demandes d'agrément de maîtres de stage et services de stage pour les pharmaciens hospitaliers sont traitées par la commission d'agrément, et ce, dans l'attente de la constitution du Conseil fédéral des pharmaciens. Cette commission statue également sur les demandes de reconnaissance des formations continues des pharmaciens hospitaliers.

Pour demander le renouvellement de leurs agréments de pharmaciens hospitaliers, les professionnels concernés doivent tous les 5 ans introduire un dossier auprès des Communautés. Un des éléments de ce dossier est la preuve du **suivi de formations continues** [9].



DENTISTES

Pour les dentistes, la base légale est l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier. Un groupe de travail permanent traite les demandes d'agrément des maîtres et services de stage en dentisterie générale et en dentisterie spécialisée.



PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE

Le processus d'agrément des maîtres et services de stage en santé mentale a débuté en 2021. Au total, 184 demandes d'agrément de maîtres de stage et de service de stage ont été introduites. Deux professions étaient concernées : psychologie clinique et orthopédagogie clinique.

Nous aurons l'occasion à l'avenir de comparer les données avec les années suivantes afin d'avoir une meilleure représentation de l'évolution des stages dans le domaine de la santé mentale.

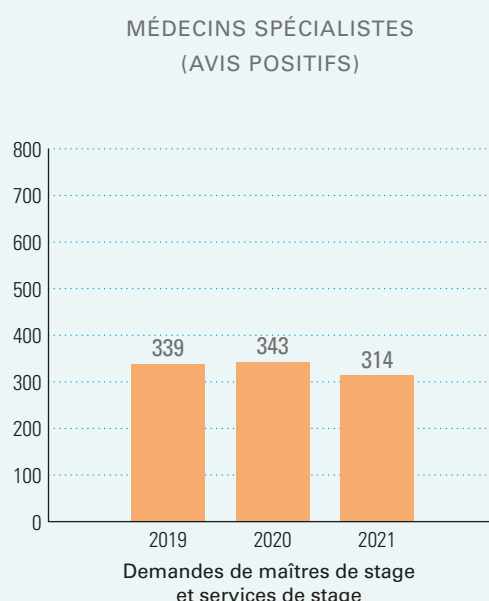
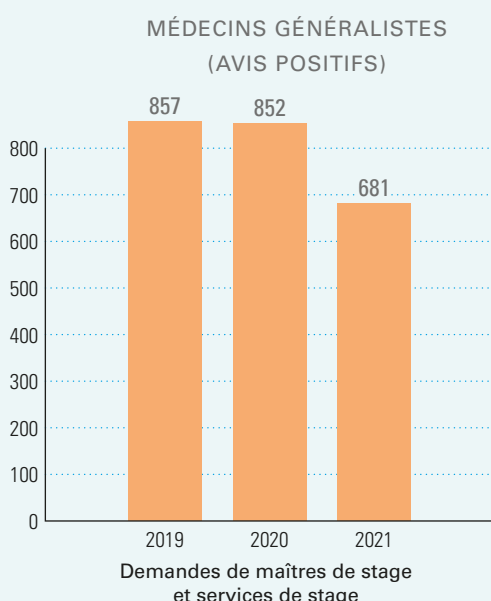
9 Les années 2020 et 2021 ont été impactées par la crise sanitaire. L'organisation des formations continues a particulièrement été perturbée.

MÉDECINS

En ce qui concerne les médecins, la base légale est l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

2 groupes de travail permanents ont été constitués : « Médecins généralistes » et « Médecins spécialistes ». Ils ont pour missions de :

- Donner au Conseil supérieur un avis sur les demandes d'agrément introduites par les généralistes et spécialistes en tant que maîtres ou services de stage. Cet avis est validé par le Conseil
- Rendre des avis sur les questions qui leur sont confiées par le Conseil

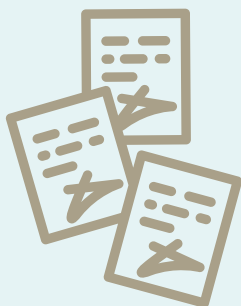


Nora, Déborah et Joël ont suivi leur formation supérieure, établie en partie sur base des avis des conseils fédéraux de leurs professions respectives, et leurs efforts ont payé.

Après des années d'étude, ils arrivent en fin de parcours académique, un **diplôme en poche**. Quelle est la prochaine étape afin de débiter leur carrière ?

3. La délivrance du visa

Une fois le diplôme obtenu, la prochaine étape est soit la demande d'agrément, soit la demande de visa. En matière de soins de santé, l'accès à la profession est conditionnée par la détention d'un visa.



Chaque année, jusqu'à
30 000 nouveaux visas
 sont délivrés aux professionnels
 de la santé

Après son octroi, il est encore possible pour certaines professions d'obtenir **l'agrément pour un titre professionnel particulier** ou **une qualification professionnelle particulière**, souvent après avoir suivi **un une formation complémentaire**.

C'est le cas pour les professions suivantes :

- Médecins généralistes et spécialistes
- Dentistes généralistes et spécialistes
- Pharmaciens hospitaliers
- Infirmiers
- Sage-femmes
- Les professions de santé mentale

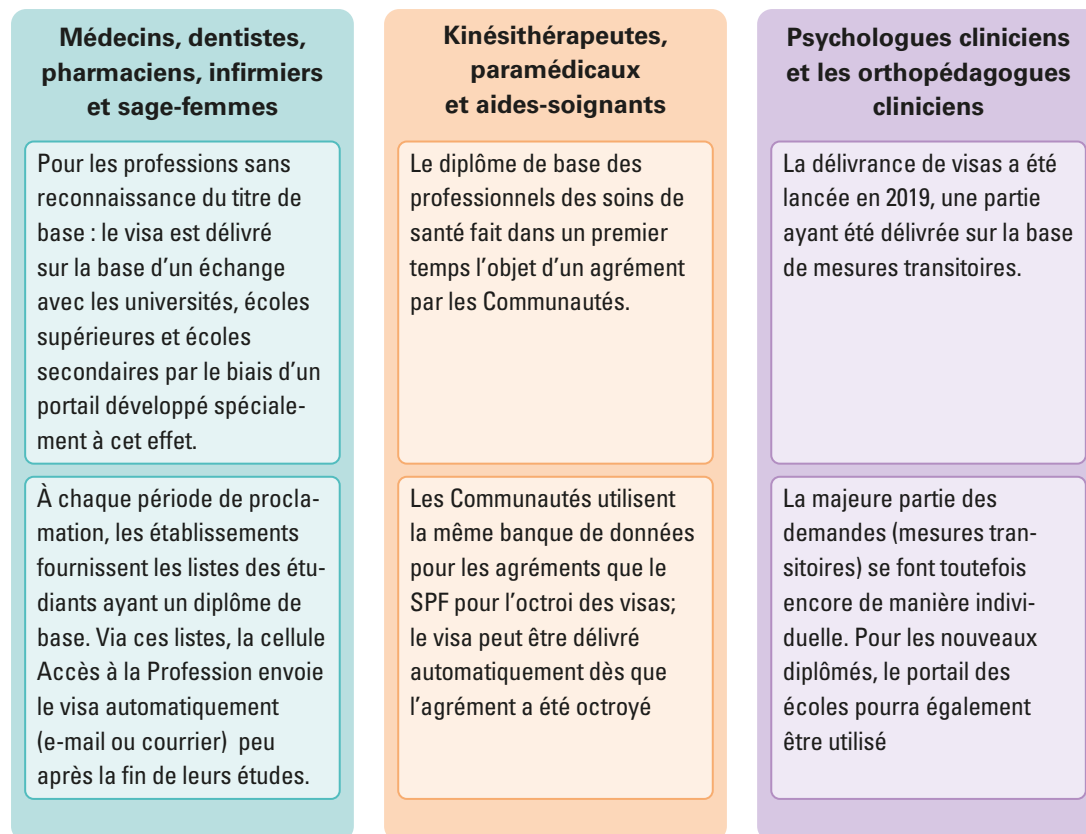
Pour d'autres professions, **l'agrément s'obtient avant le visa**.

C'est notamment le cas pour :

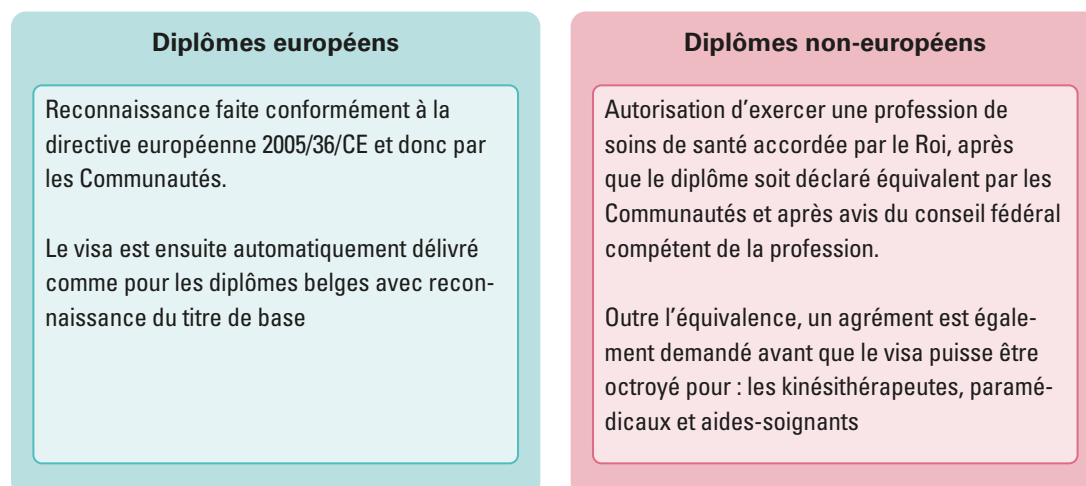
- Les kinésithérapeutes
- Les professions paramédicales

Suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat en 2014, la compétence en matière d'agrément a été transférée aux Communautés. L'État fédéral ne reste compétent que pour l'agrément des maîtres de stage comme vu précédemment. Cela a donc créé une division : **l'accès à la profession via l'octroi des visas, est une compétence fédérale** tandis que **l'agrément est du ressort des Communautés**.

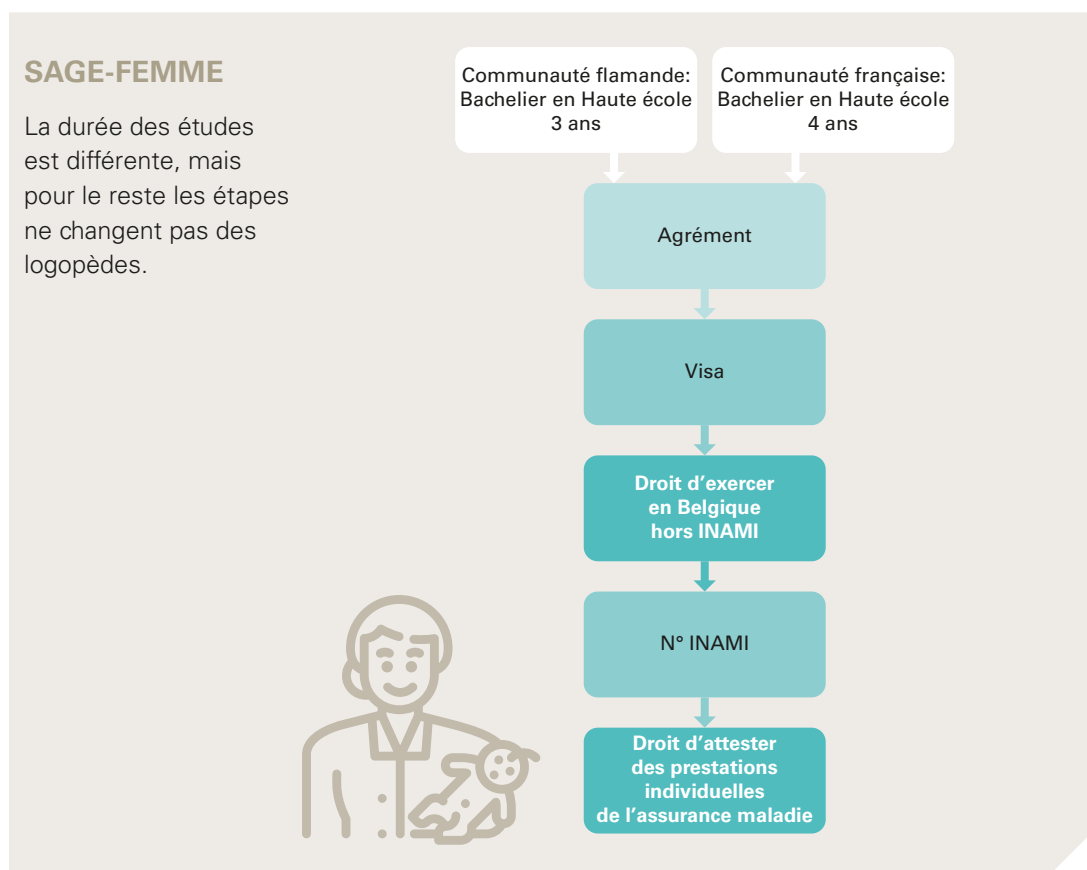
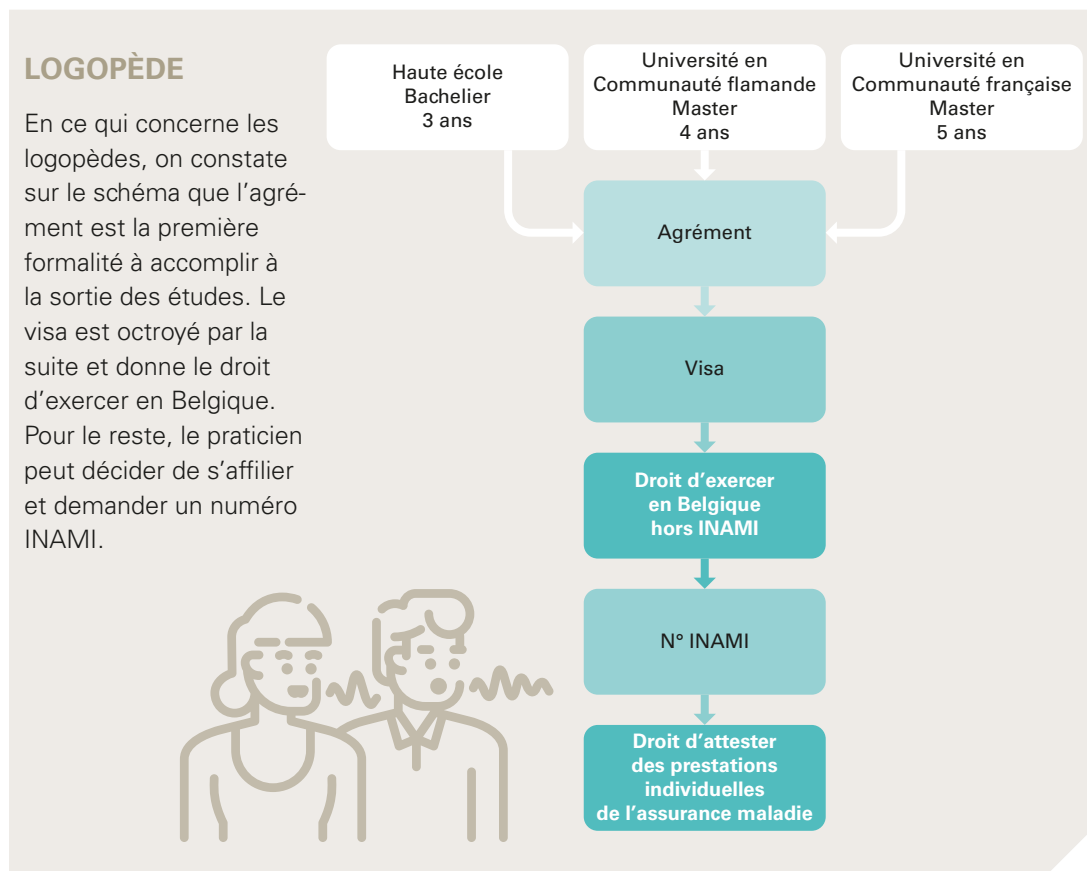
Le visa était auparavant délivré via une procédure décentralisée par les commissions médicales provinciales. Aujourd'hui, il est délivré en grande partie de manière automatique et centralisée. Voici le processus selon les différentes professions :

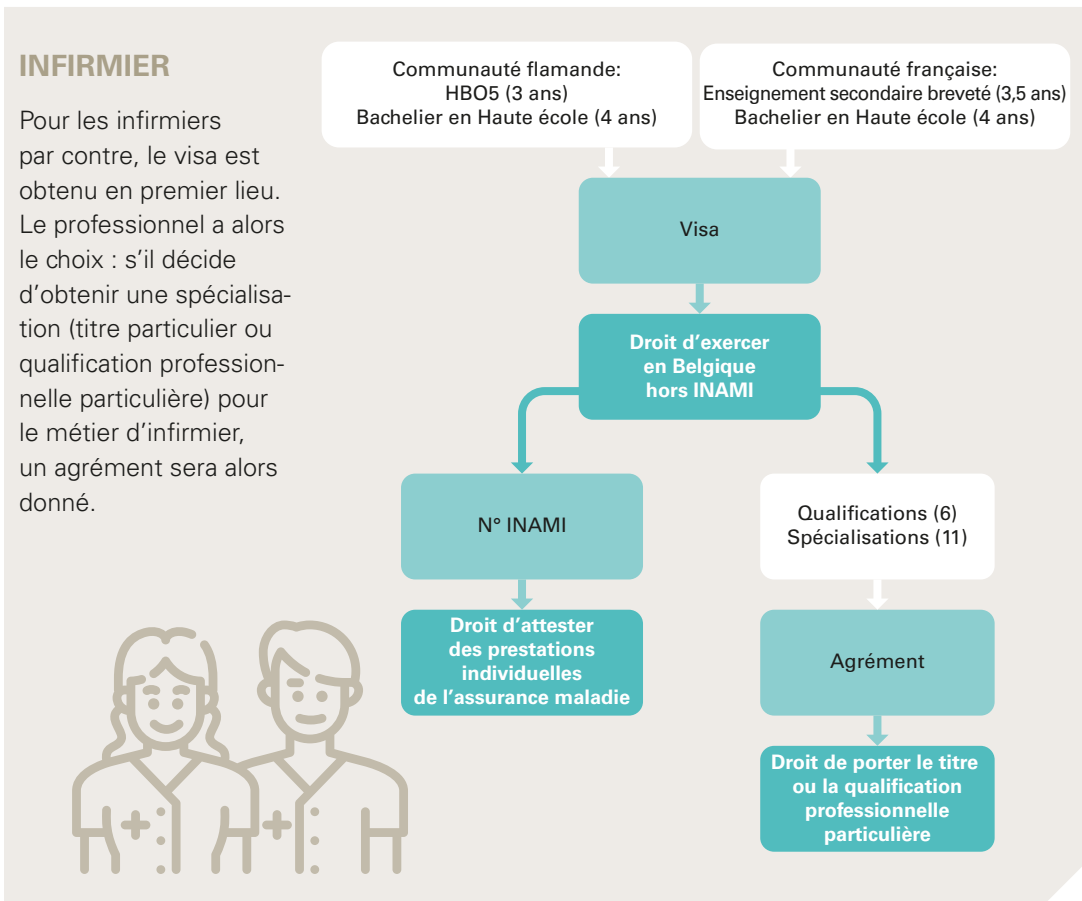


Outre la délivrance de visas à des diplômes belges, des diplômes étrangers sont également visés ; dans de nombreux cas, après une reconnaissance préalable. La procédure de reconnaissance diffère selon que le diplôme ait été obtenu dans un pays intra ou hors Union Européenne.



En raison de la réforme mentionnée plus tôt, l'ordre des étapes après diplôme peut varier d'une profession à une autre. Voici les schémas illustrant les étapes permettant d'accéder et d'exercer la profession choisie par Nora, Déborah et Joël.



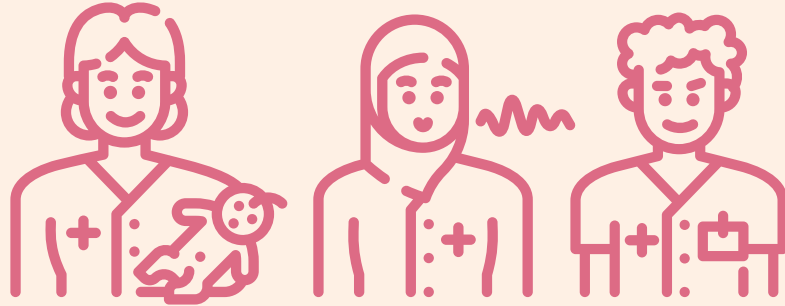


Le visa et l'agrément ont été obtenus. Déborah, Joël et Nora font désormais officiellement partie des centaines de milliers de personnes autorisées à pratiquer une profession de soins de santé en Belgique.

Il est temps pour eux de rentrer dans la vie active et de commencer l'exercice effectif de leur métier.

Dans la prochaine partie, nous analyserons au travers de différents chiffres l'état actuel de l'activité des trois professions dans lesquels ces trois jeunes vont se lancer, à savoir : les **logopèdes**, les **sages-femmes** et les **infirmiers**.

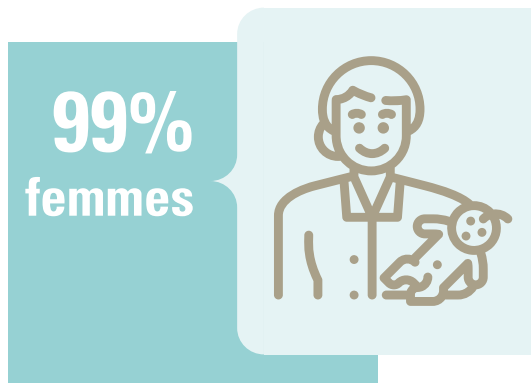
ACTIVITÉ



Déborah, Nora et Joël rentrent dans la vie active. Ils rejoignent les milliers de praticiens travaillant déjà dans leurs professions respectives.

À cette occasion, nous allons jeter un coup d'œil sur qui sont ces professionnels. Via diverses statistiques, telles que la répartition selon le sexe, l'âge, le statut professionnel, le secteur d'activité et la densité par population, nous tenterons de capturer une image de la composition de ces métiers pour une année donnée.

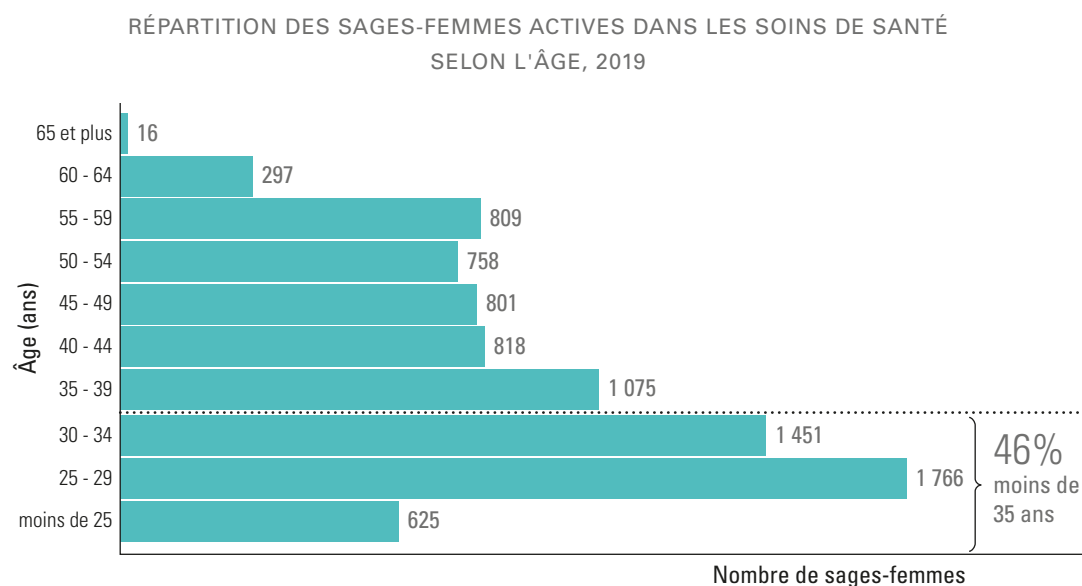
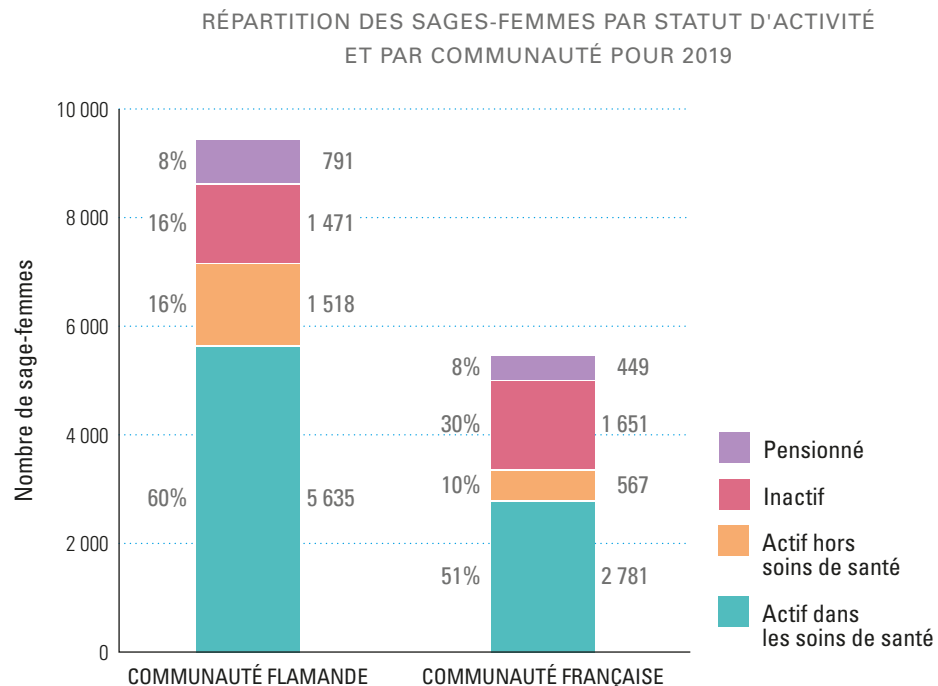
1. Les sages-femmes



La profession de sage-femme est largement dominée par les femmes ; celles-ci composent 99% de la profession. En 2019, sur les 8 416 des sages-femmes actives, seul 99 d’entre eux étaient de sexe masculin.

En 2019, **14 863 professionnels sont habilités à exercer la profession de sage-femme** en Belgique. Parmi celles-ci, 57% sont actives dans les soins de santé (soit **8 416 sages-femmes « practising »**), 14% sont actives en dehors des soins de santé, 21% sont inactives sur le territoire belge et 8% sont pensionnées.

Près de la moitié des sages-femmes actives dans les soins de santé sont âgées de **moins de 35 ans**.



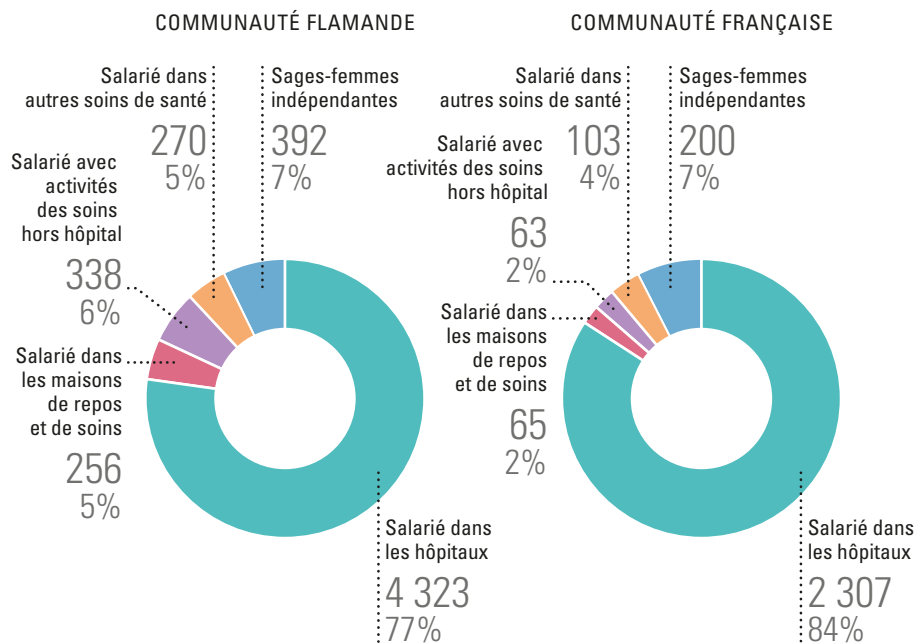


Les sages-femmes

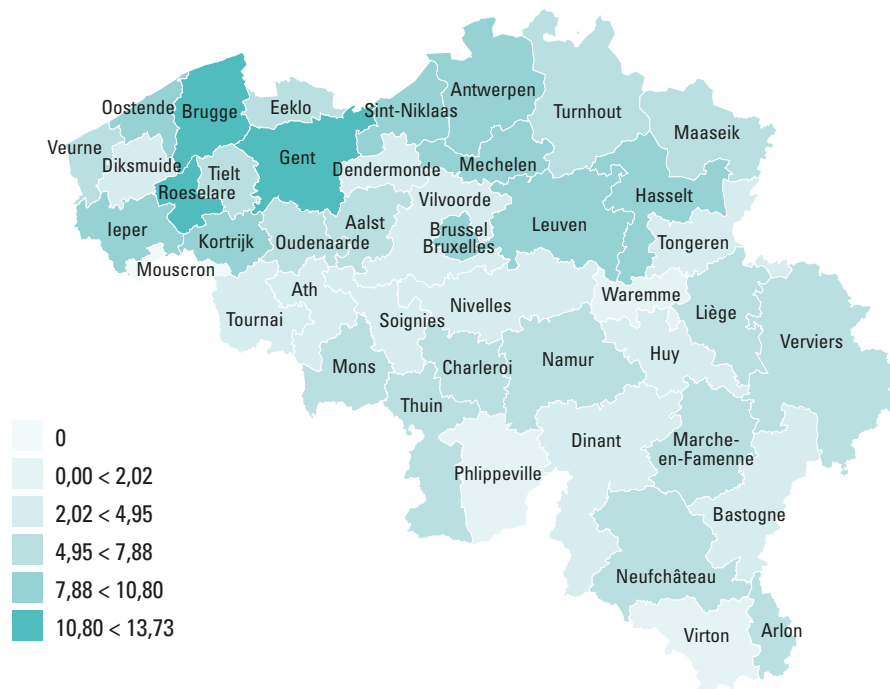
2/3 d'entre elles sont actives en Communauté flamande et 1/3 le sont en Communauté française. Elles exercent majoritairement en tant que **salariées en milieu hospitalier**.

La densité de sages-femmes actives dans les soins de santé sur le territoire belge est plus importante en régions flamande et Bruxelles-Capitale qu'en région wallonne (respectivement 8,1 et 9,7 versus 5,2).

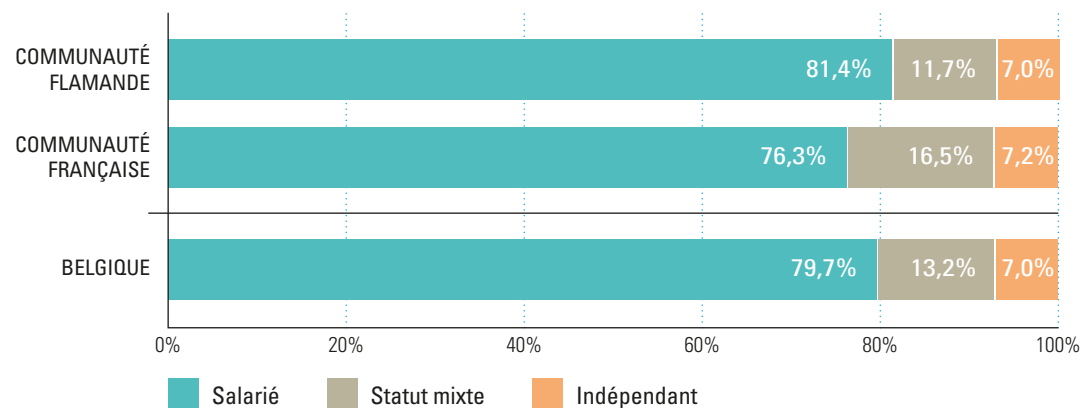
SECTEUR D'ACTIVITÉ DES SAGES-FEMMES ACTIVES DANS LES SOINS DE SANTÉ EN 2019



NOMBRE DE SAGES-FEMMES ACTIVES DANS LES SOINS DE SANTÉ PAR 10 000 HABITANTS SELON L'ARRONDISSEMENT D'ACTIVITÉ (31/12/2019)



STATUT PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES ACTIVES DANS LES SOINS DE SANTÉ EN 2019

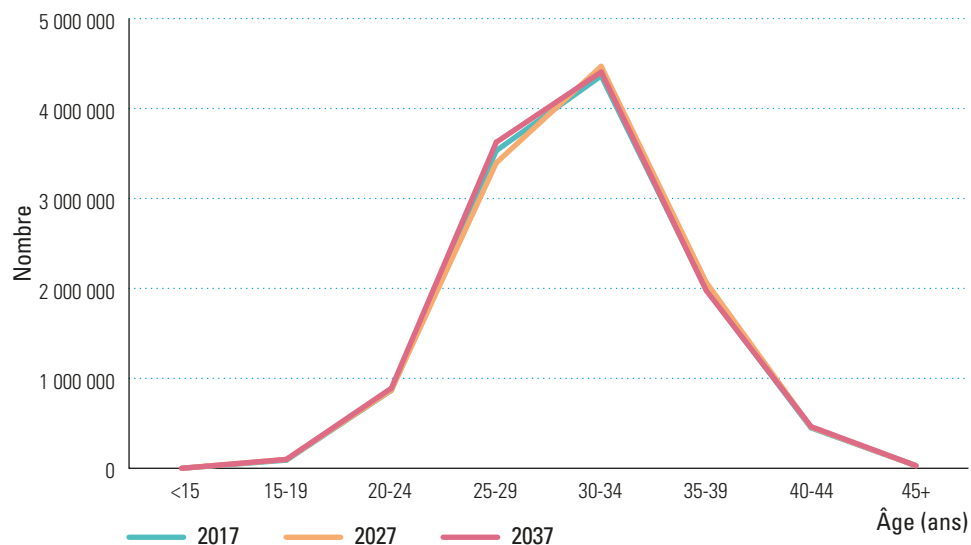




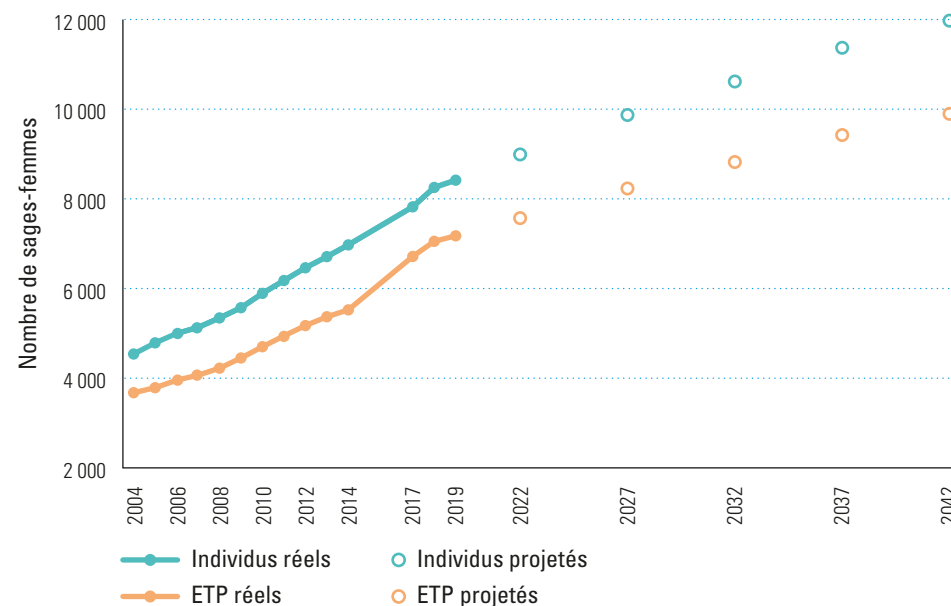
Les sages-femmes

Dans le cadre de l'exercice de projection de l'offre et de la demande des sages-femmes, nous constatons que les besoins en soins prodigués par les sages-femmes d'ici 2037 devraient rester stables alors qu'il est prévu une augmentation d'un peu plus de 30% des sages-femmes actives dans les soins de santé entre 2020 et 2037 (en individus et en équivalents temps pleins).

POIDS DE CHAQUE SEGMENT DE LA POPULATION FÉMININE DANS LES SOINS DE SANTÉ SAGES-FEMMES ACTUELS ET FUTURS EN LIEN AVEC SON ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE^[10]

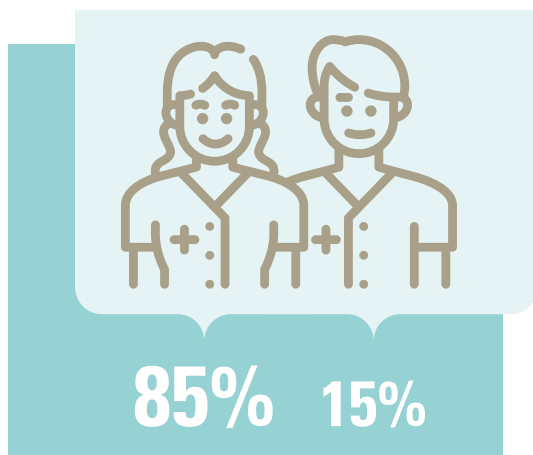


ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SAGES-FEMMES ACTIVES DANS LES SOINS DE SANTÉ EN INDIVIDUS ET EN ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN DE 2004 À 2019 ET LES PROJECTIONS D'ICI 2042



10 Explication de la population pondérée : les projections démographiques "brutes" de la population réalisées par le bureau fédéral du plan et l'office belge de statistique sont multipliées par un taux de consommation basé sur la consommation de soins "honoraires accoucheuses" ou "honoraria van vroedvrouwen" par l'INAMI. Le montant total moyen remboursé dans le cadre de l'INAMI est calculé par Communauté et constitue la valeur de référence 1. Le taux de consommation de soins de chaque segment de la population est ensuite calculé par rapport à cette valeur de référence.

2. Les infirmiers

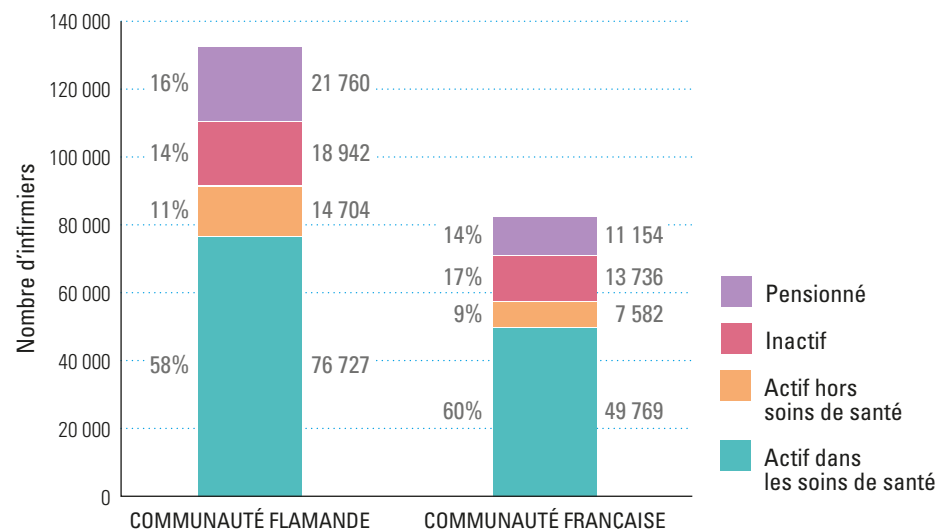


Traditionnellement, le groupe professionnel des infirmiers se compose **principalement de femmes**. La Belgique compte environ 85 % de femmes infirmières. Ce pourcentage est stable depuis de nombreuses années.

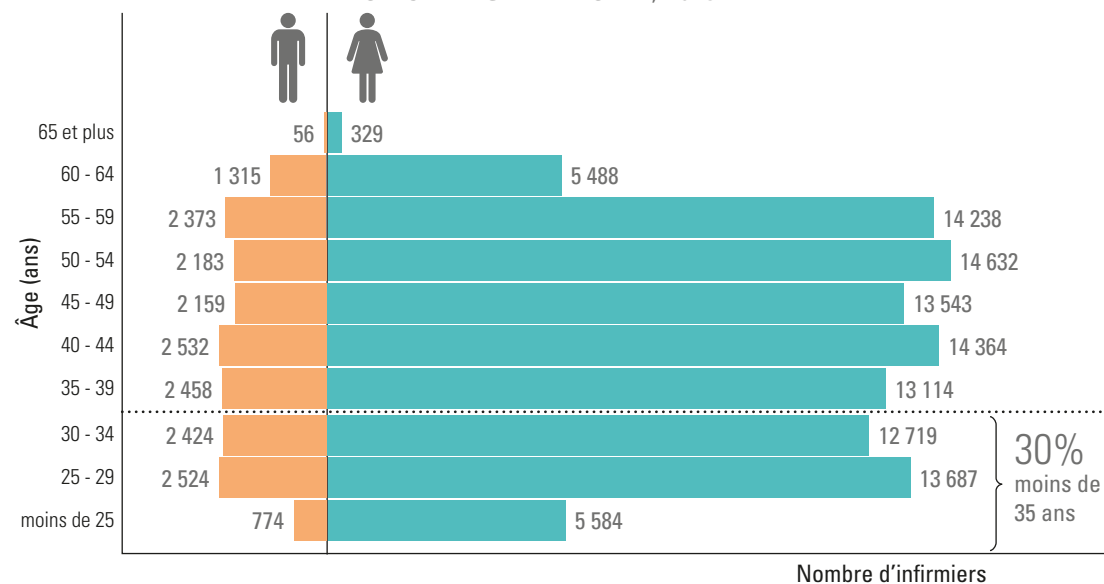
En **2018, 214 374 praticiens professionnels avaient le droit d'exercer la profession d'infirmier** en Belgique. Parmi ces professionnels en droit d'exercer, 59 % (soit 126 496 praticiens de l'art infirmier) sont actifs dans le secteur des soins de santé, 10 % sont actifs en dehors du domaine des soins de santé, 15 % sont inactifs sur le territoire belge et 15 % sont déjà retraités.

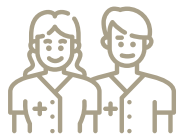
La pyramide des âges indique une répartition uniforme des infirmiers selon l'âge.

RÉPARTITION DES INFIRMIERS PAR STATUT D'ACTIVITÉ ET PAR COMMUNAUTÉ POUR 2018



RÉPARTITION DES INFIRMIERS ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ SELON L'ÂGE ET LE SEXE, 2018





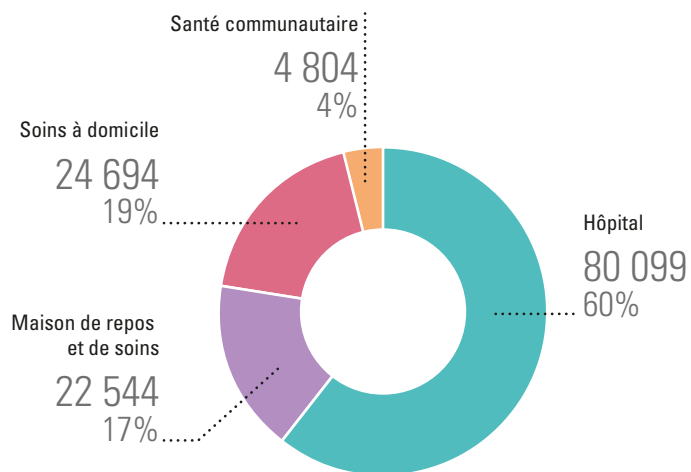
Les infirmiers

Parmi les infirmiers actifs dans les soins de santé en Belgique, 60% d'entre eux sont actifs en Communauté flamande contre 40% en Communauté française. Chaque année, un peu plus de 2 000 individus viennent s'ajouter au nombre d'infirmiers actifs dans le domaine des soins de santé.

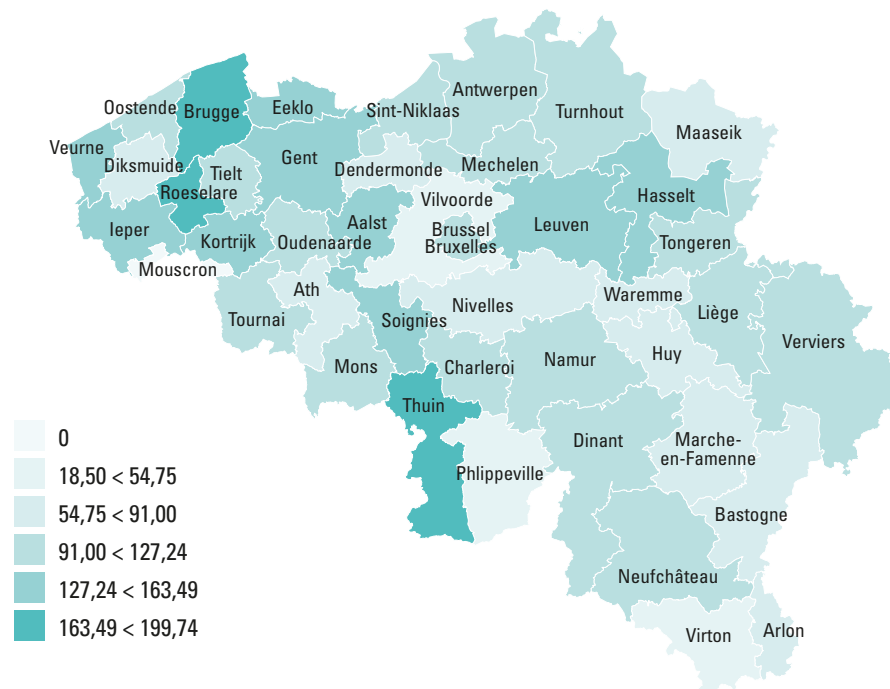
La plupart des infirmiers ont un **statut professionnel de salarié** (83 %) et sont principalement actifs dans un hôpital. Le secteur des maisons de repos et de soins et celui des soins infirmiers à domicile complètent le top 3.

La densité du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé est un peu plus élevée en Communauté flamande (113,6 pour 10 000 habitants) par rapport à la Communauté française (109).

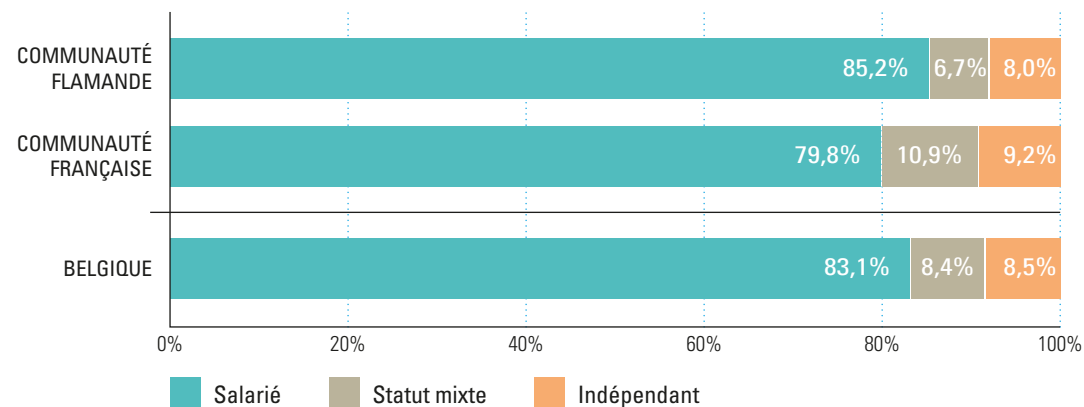
SECTEUR D'ACTIVITÉ DES INFIRMIERS ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ EN 2018

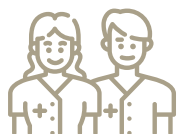


NOMBRE D'INFIRMIERS ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ PAR 10 000 HABITANTS SELON L'ARRONDISSEMENT D'ACTIVITÉ (31/12/2018)



STATUT PROFESSIONNEL DES INFIRMIERS ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ EN 2018

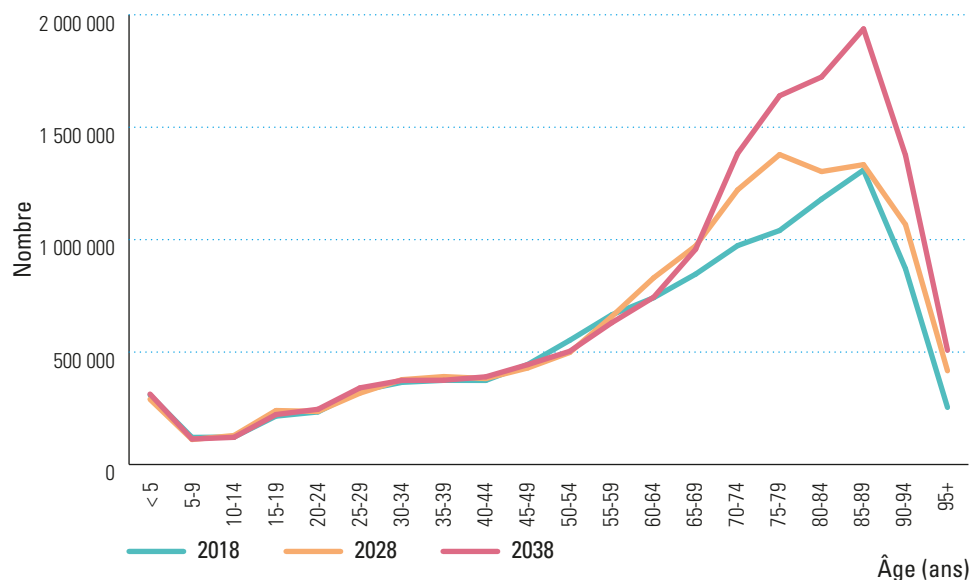




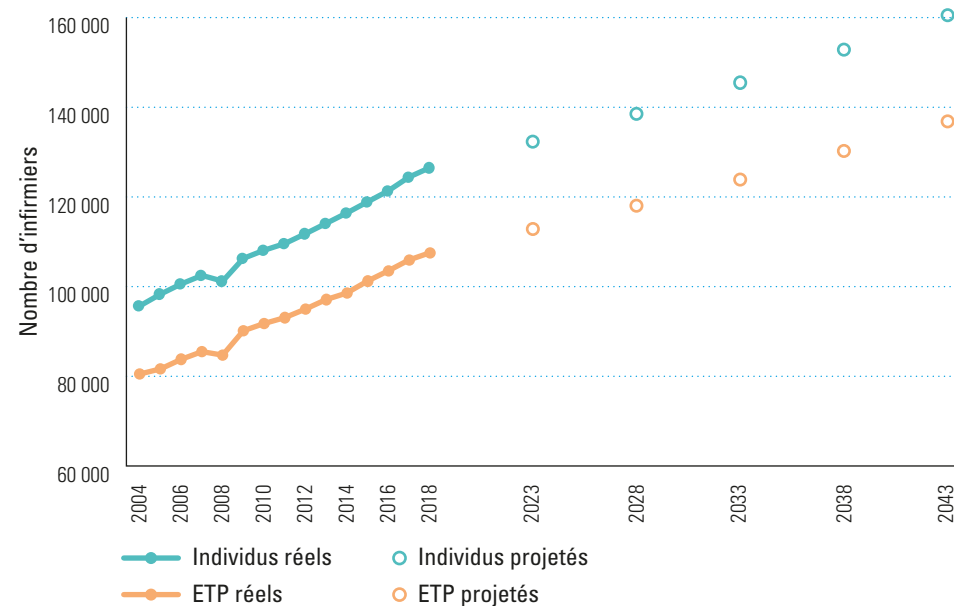
Les infirmiers

Dans le cadre de l'exercice de prévision de l'offre et de la demande d'infirmiers, nous constatons que les besoins en soins infirmiers entre aujourd'hui et 2038 vont fortement augmenter pour les catégories d'âges de 65 ans et plus. Parallèlement, une augmentation d'un peu plus de 25 % des infirmiers actifs dans les soins de santé est attendue.

POIDS DE CHAQUE SEGMENT DE LA POPULATION
DANS LES SOINS DE SANTÉ INFIRMIERS ACTUELS ET FUTURS
EN LIEN AVEC SON ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE¹¹

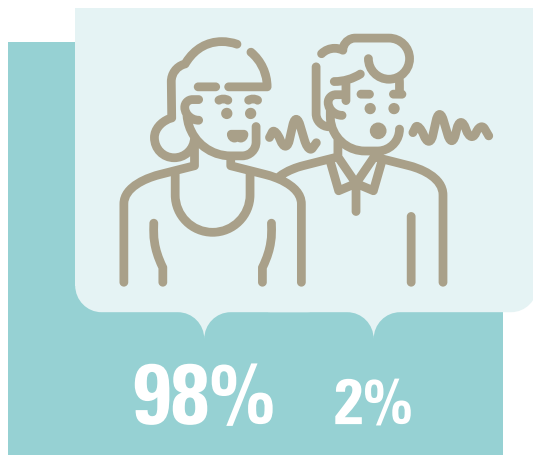


ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INFIRMIERS ACTIFS DANS LES SOINS DE
SANTÉ EN INDIVIDUS ET EN ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN
DE 2004 À 2018 ET LES PROJECTIONS D'ICI 2043



11 Explication de la population pondérée : les projections démographiques "brutes" de la population réalisées par le bureau fédéral du plan et l'office belge de statistique sont multipliées par un taux de consommation basé sur les montants remboursés dans le cadre de l'INAMI concernant les soins dispensés par les infirmiers. Le montant total moyen remboursé dans le cadre de l'INAMI est calculé par Communauté et constitue la valeur de référence 1. Le taux de consommation de soins de chaque segment de la population est ensuite calculé par rapport à cette valeur de référence.

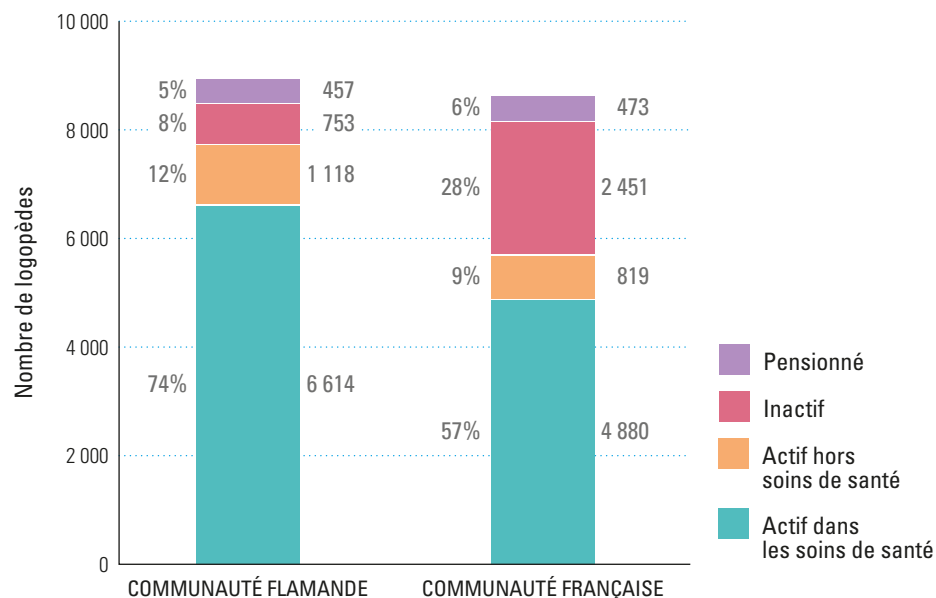
3. Les logopèdes



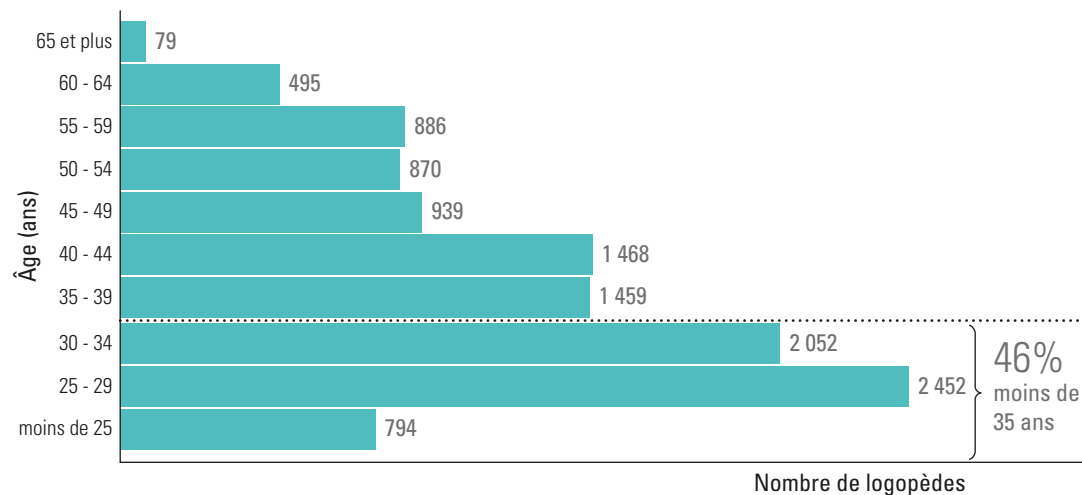
En 2019, on trouve **17 565 praticiens professionnels ayant le droit d'exercer la profession de « logopède »** en Belgique. Parmi eux, **65 % sont actifs** dans le secteur des soins de santé (soit **11 494 logopèdes**), 11 % sont actifs en dehors du secteur des soins de santé, 18 % sont inactifs sur le territoire belge et 5 % sont retraités. Parmi ces logopèdes dans les soins de santé, 58 % sont actifs en Communauté flamande et 42 % en Communauté française.

La profession est plutôt **jeune et féminine** : 46 % des logopèdes actifs dans le secteur des soins de santé ont moins de 35 ans et 98 % d'entre eux sont des femmes.

RÉPARTITION DES LOGOPÈDES PAR STATUT D'ACTIVITÉ ET PAR COMMUNAUTÉ POUR 2019



RÉPARTITION DES LOGOPÈDES ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ SELON L'ÂGE, 2019

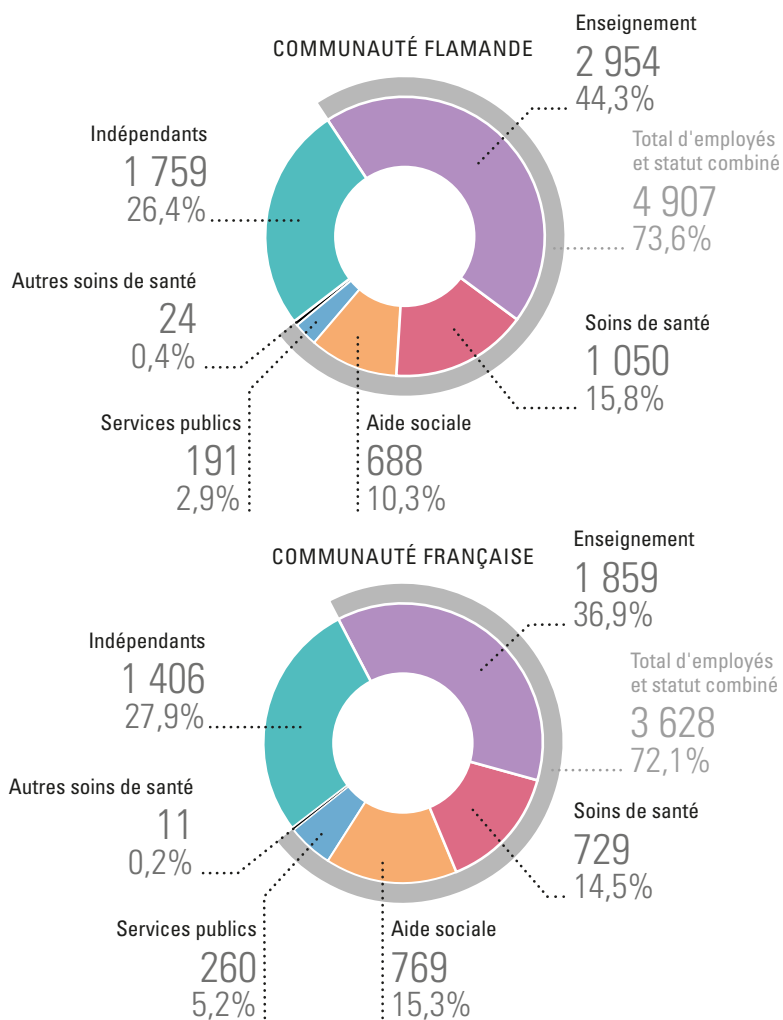




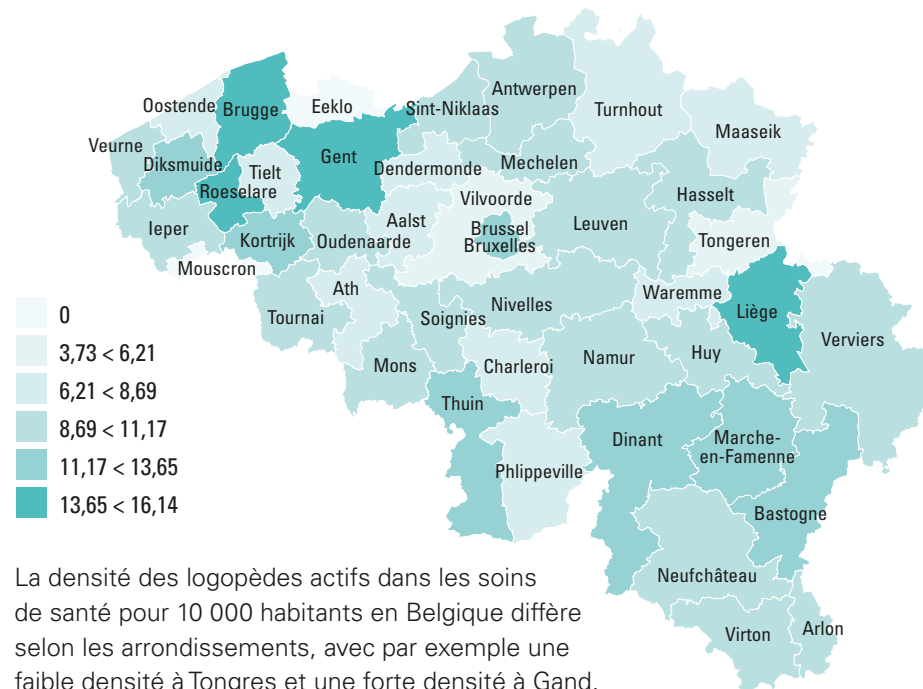
Les logopèdes

La plupart des logopèdes ont un statut professionnel exclusivement de salarié et sont principalement actifs dans **l'enseignement**.

STATUT PROFESSIONNEL ET SECTEUR D'ACTIVITÉ SALARIÉ DES LOGOPÈDES ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ EN 2019^[12]

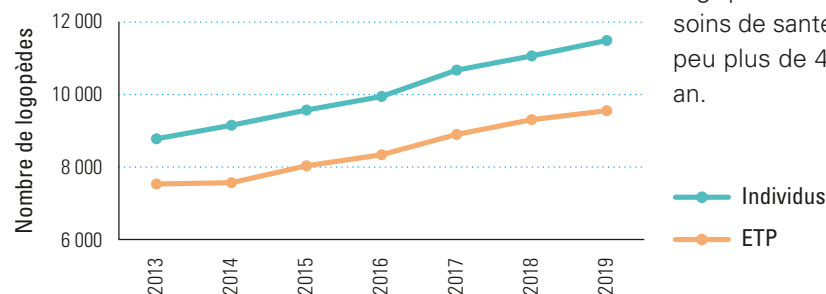


NOMBRE DE LOGOPÈDES ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ PAR 10 000 HABITANTS SELON L'ARRONDISSEMENT D'ACTIVITÉ (31/12/2019)



La densité des logopèdes actifs dans les soins de santé pour 10 000 habitants en Belgique diffère selon les arrondissements, avec par exemple une faible densité à Tongres et une forte densité à Gand, et elle est plus prononcée dans la Région de Bruxelles-Capitale que dans les autres Régions (9,60 en Région flamande ; 9,76 en Région wallonne ; 12,71 dans la Région de Bruxelles-Capitale).

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE LOGOPÈDES ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ EN INDIVIDUS ET EN ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN DE 2013 À 2019



En moyenne, sur la base de l'évolution observée entre 2013 et 2019, le nombre de logopèdes actifs dans les soins de santé augmente d'un peu plus de 450 individus par an.

12 Les secteurs d'activité sont attribués pour les logopèdes ayant un statut salarié, mais pas pour les logopèdes avec un statut d'indépendant

QUALITÉ

Une série de mesures est mise en place afin de garantir aussi bien la qualité de la formation des professionnels que la qualité des soins qu'ils prestent tout au long de leur carrière. Nous allons les explorer dans cette dernière partie.

1. Les organes de concertation

Comme vu précédemment, ces organes ont un rôle essentiel. Sur base de leur avis, la formation des professionnels de soins de santé est modifiée et adaptée aux évolutions scientifiques et technologiques, mais aussi aux besoins de la population.

Sur base de l'avis des conseils, il est par exemple possible d'étendre les compétences de certaines professions lorsqu'ils l'estiment nécessaire. Cela va parfois de pair avec l'extension de la durée des études.

Ce contrôle de qualité peut aussi se faire via une obligation de formation continue durant toute la durée de la pratique des professionnels, afin que leurs connaissances soient régulièrement mises à jour. La médecine et le domaine des soins de santé sont en constante évolution; il est donc important que les soins dispensés changent en conséquence.

Les organes de concertation peuvent ainsi rendre un avis sur une multitude de sujets concernant la qualité des soins ou la qualité de la formation. Parmi les personnes siégeant au sein de ces organes se trouvent un nombre élevé de professionnels exerçant, parallèlement à ce mandat, leur activité au quotidien. Ils sont donc mieux placés que quiconque pour avoir une vue sur les changements à apporter afin de maintenir le meilleur niveau de qualité possible.

2. La loi qualité

Un autre garant de la qualité des soins prodigués est la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (« loi qualité » ci-après).

Sa mise en œuvre est actuellement encore en cours. Cela passe par l'exécution de différents projets afin de concrétiser cette loi. Parmi ces projets, nous retrouvons entre autres :

Commission fédérale de contrôle	Elle remplacera à terme les commissions médicales provinciales (CMP). Ses fonctions seront plus larges que ces dernières. Nous examinerons son rôle plus en détail dans le point 3.
Registre des pratiques	Il est élaboré et soumis aux différents organes d'avis durant l'année 2022. Une fois achevé, ce registre sera une base de données précisant le type de soins de santé que les prestataires de soins agréés dispensent, sur quel lieu et en collaboration avec qui ces soins sont dispensés, etc. Le registre répond à un besoin du terrain et des administrations.
Portfolio	Via ce portfolio, un prestataire de soins pourra indiquer qu'il possède les compétences et l'expérience nécessaires à l'exercice des pratiques, telles qu'indiquées dans le registre des pratiques
Dossier informatisé du patient	Loi relative aux droits du patient ^[13] consacre l'obligation de principe pour le professionnel des soins de santé d'avoir pour chaque patient un dossier du patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. La loi qualité, quant à elle, précise les mentions que ce dossier doit contenir.
Les accords de coopération pour les postes de garde de médecins généralistes	Il existait dans le passé plusieurs façons d'organiser et de financer la garde au sein de la médecine générale. La loi qualité vise à garantir une organisation plus efficace de la garde. L'objectif visé est une pression moindre sur les médecins généralistes individuels, mais en garantissant au patient une permanence médicale de qualité tout en gagnant en efficacité financière.

3. Des inspecteurs d'hygiène à la Commission fédérale de contrôle

3.1. Les inspecteurs

L'inspecteur d'hygiène a toujours occupé une fonction essentielle dans le contrôle de l'aptitude des professionnels de santé et de la qualité de la pratique. Cette fonction existe depuis l'entrée en vigueur de la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945.

Depuis le 1^{er} juin 2019, deux inspecteurs, un francophone et un néerlandophone, se consacrent à plein temps à la surveillance des professionnels de santé ainsi qu'à la protection de la santé publique. Ils portent le titre de « **médecins-inspecteurs des professions de soins de santé** ».

13 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

À côté de cela, il existe d'autres types d'inspecteurs d'hygiène. Certains sont compétents pour intervenir en cas de maladies et infections contagieuses tandis que d'autres se consacrent à temps plein aux activités relatives à l'aide médicale urgente.

3.2. La Commission fédérale de contrôle

Les Commissions médicales sont une institution ancienne; elles précèdent la fondation de l'État belge. Avec l'évolution de la législation, notamment l'entrée en vigueur de l'AR n°78 (1967), elles ont graduellement perdu leur compétence en matière d'agrément des professionnels et de reconnaissances des praticiens issus de l'étranger.

Les Commissions sont restées cependant compétentes pour ce qui concerne le contrôle de l'aptitude physique et psychique des professionnels de santé et la protection de la Santé publique. Elles avaient, entre autres, pour missions de :

- Retirer ou limiter de manière provisoire le visa d'un professionnel des soins de santé lorsqu'il est établi que la poursuite de l'exercice de sa profession par l'intéressé fait craindre des conséquences graves pour les patients ou la santé publique
- Contribuer à la santé publique et de prévenir ou de combattre les maladies quaranténaires ou transmissibles
- Veiller à ce que les professions des soins de santé soient exercées conformément aux lois et règlements
- Rechercher et de signaler au parquet les cas d'exercice illégal des professions des soins de santé
- Retirer ou limiter le visa d'un professionnel des soins de santé qui ne réunit plus les aptitudes physiques ou psychiques pour poursuivre sans risque l'exercice de sa profession
- Etc.

La loi qualité a modernisé l'organisation de ces entités. Les Commissions médicales sont remplacées par une Commission fédérale de contrôle unique et centralisée, organisée en chambres linguistiques. Tout comme les Commissions médicales, elle est responsable du contrôle de l'aptitude physique et psychique des professionnels.

Aux tâches reprises des anciennes Commissions médicales se rajoutent de nouvelles responsabilités.

Entre autres :

- La loi qualité confie à la Commission le contrôle du respect des critères de qualité de la pratique des professionnels de soins de santé
- La Commission de contrôle a une compétence pour interdire provisoirement de pratique les professionnels qui représente un danger pour les patients ou la Santé publique

La Commission fédérale de contrôle est constituée d'une ou de plusieurs chambres francophones et d'une ou plusieurs chambres néerlandophones. Ces chambres linguistiques prennent les décisions nécessaires dans le cadre des exigences de la loi qualité sur base de dossiers ou de données.

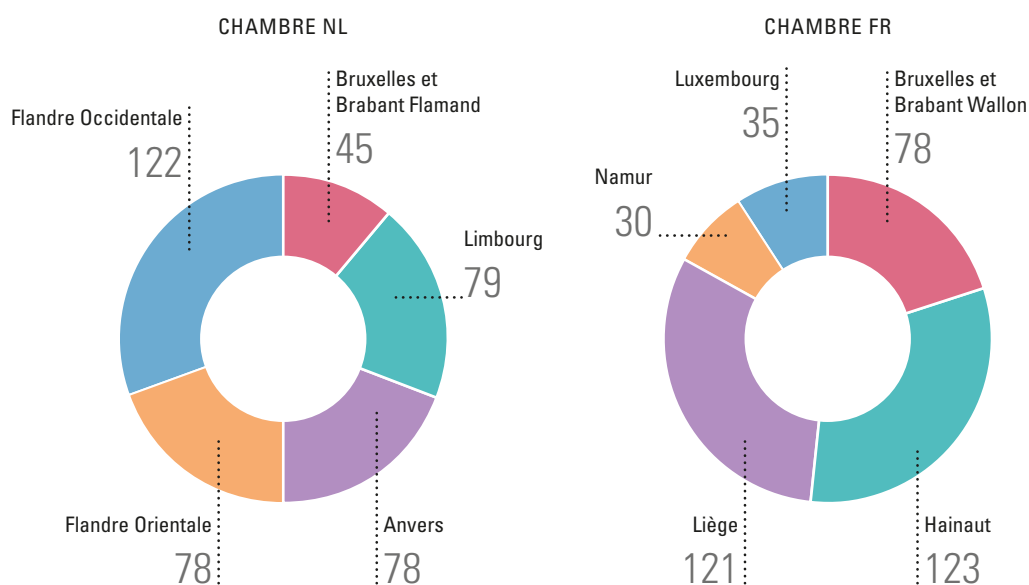
Le cas échéant, les médecins-inspecteurs instruisent ces dossiers. À cet égard, leurs pouvoirs d'investigation ont été renforcés. À côté de cela, les contrôles peuvent aussi être effectués par des inspecteurs de l'Agence fédérale des Médicaments et par le service de contrôle et d'évaluation

de l'INAMI. Le Ministre de la Santé dispose également d'un pouvoir d'injonction pour investiguer des faits.

Toutes ces mesures sont mises en place afin de protéger la Santé Publique. Lorsqu'un professionnel de santé n'est plus capable, pour des raisons physiques ou psychiques, d'exercer, il est impératif de pouvoir contrôler dans quelle mesure son activité doit être limitée ou interdite afin de garantir la sécurité des patients. D'autre part, lorsque la pratique d'un professionnel de santé ne correspond plus aux standards de qualité, il est nécessaire de le remettre dans un trajet d'amélioration.

Certaines mesures de la loi qualité sont déjà mises en place, d'autres sont en cours d'exécution. Le but à long terme est d'adopter une politique de contrôle plus moderne, plus transparente et plus efficace que précédemment, en concertation et en collaboration avec tous les intervenants des soins de santé.

DOSSIERS TRAITÉS PAR LA COMMISSION FÉDÉRALE EN 2020



Les graphiques ci-dessus illustrent le nombre de dossiers traités par les deux chambres de la Commission fédérale en 2020 ainsi que la répartition de ceux-ci par régions. Ces chiffres varient d'une année à l'autre en fonction de différents facteurs. Dans leurs rapports, les chambres peuvent reprendre d'autres détails pertinents comme par exemple :

- Le nombre de dossiers par professions
- Le nombre de sanctions
- Le type de dossiers (évaluation de l'aptitude physique ou psychique, exercice illégal, etc.)
- Les dossiers sur base du risque existant pour le patient ou la santé publique
- Etc.

4. Qualité de la formation des médecins spécialistes

4.1. Les médecins spécialistes

Au terme de la formation de base en médecine, le nouveau professionnel pourra suivre une formation théorique et pratique supplémentaire afin de recevoir un agrément dans une spécialité particulière. La partie théorique a lieu en pratique au sein des universités.

La formation pratique se déroule auprès de maîtres de stage agréés par le SPF Santé Publique (voir partie agrément maître de stage ci-dessus). Selon la spécialité, cette formation complémentaire peut durer entre 3 et 6 ans, au terme desquels le MSF pourra demander un agrément dans la spécialité souhaitée (ex : chirurgie orthopédique,...). Après cette spécialisation, le médecin spécialiste peut suivre une formation complémentaire afin d'acquérir une qualification supplémentaire telle que les soins intensifs ou l'hématologie clinique.

Les médecins spécialistes en formation sont appelés *MSF*.

FINANCEMENT DE LA FORMATION PRATIQUE

Depuis la conclusion d'une [convention collective](#) en mai 2021, tous les MSF disposent de la même rémunération de base minimal dans les hôpitaux de Belgique. Le financement de leur salaire est prévu comme suit :

- par la perception des honoraires qu'ils génèrent en pratiquant des actes ;
- par le financement alloué aux hôpitaux dans le cadre du budget des moyens financiers.

En outre, le maître de stage perçoit également une indemnisation pour la composante pédagogique de la formation, via l'INAMI.

Pour plus d'informations
concernant l'indemnisation :

www.health.belgium.be



QUALITÉ DE LA FORMATION PRATIQUE

Le projet sur la qualité de la formation des MSF se déroule en plusieurs phases. Son objectif final est d'améliorer la qualité des stages, notamment grâce à la mise en place d'un nouveau système de suivi de la qualité des stages.

ANALYSE DU SYSTÈME DE QUALITÉ DANS DIVERS PAYS

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié en 2010 un rapport intitulé « Critères de qualité pour les lieux de stage des candidats-médecins généralistes et candidats-spécialistes ». Ce rapport compare le système de qualité des lieux de stage en Belgique avec celui de la France, du Canada, du Royaume-Uni, de la Suisse et des Pays-Bas.

Afin d'incorporer les innovations apportées depuis 2010, l'équipe du projet pour l'évaluation et l'amélioration de la qualité des stages a effectué un exercice similaire de comparaison des systèmes de qualité de ces différents pays.

Il en a été conclu que la Belgique avait pris peu de mesures concrètes en faveur d'un système de qualité, tandis que les autres pays poursuivent leur développement. Les bonnes pratiques des autres pays seront donc reprises dans l'élaboration d'un nouveau système de qualité.

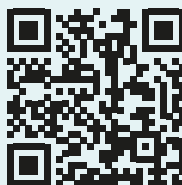
E-BROCHURE POUR LES MSF

En mars 2022, le SPF a lancé une e-brochure destinée aux MSF. Elle vise à informer les MSF de la répartition complexe des compétences, de la législation et des structures disponibles en cas de problème pendant le stage.

Elle permet d'accompagner et de répondre aux questions auxquelles les MSF sont souvent confrontés durant leur formation.

Consultez cette brochure :

www.macs-aso.be



ENQUÊTES

Afin d'aider à la conceptualisation d'un système de qualité, les acteurs-clés de la formation ont été interrogés. Parmi ceux-ci comptaient : les MSF, les maîtres de stage ainsi que les maîtres de stage coordinateurs.

Ces questionnaires ont permis d'évaluer la situation actuelle ainsi que d'avoir une vision de l'avenir des formations.



Au total, **2 200 MSF**, **708 maîtres de stage** et **220 maîtres de stage coordinateurs** ont participé à l'enquête qui leur était adressée

Les questions étaient basées sur la législation existante et les critères de la WFME (World Federation of Medical Education) mais aussi sur les systèmes des autres pays et les retours des représentants des associations d’assistants et des membres du groupe de travail « Médecins spécialistes » du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

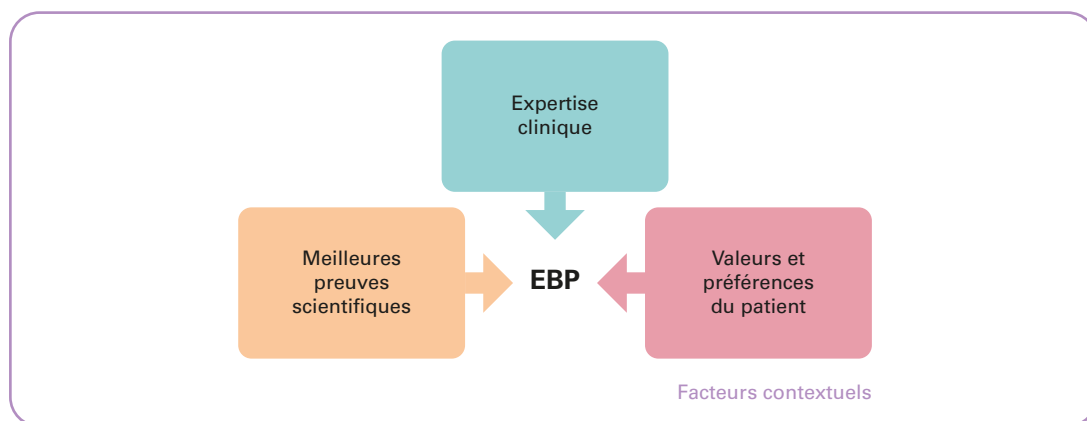
Les résultats, recueillis au mois de juin 2022, ont été analysés tout au long de l’été. Un rapport est en cours d’élaboration et, accompagné de recommandations, sera envoyé au Cabinet du Ministre de la santé en fin d’année. Ce rapport sera ensuite publié.

L’AVENIR DE LA FORMATION DES MSF

Sur la base des résultats de l’enquête, un plan par étapes sera élaboré pour améliorer la qualité de la formation. À cette fin, il faudra également adapter la législation actuelle.

5. Evidence-based Practice (EBP)

Par « EBP », il faut entendre la « pratique basée sur les preuves » (Evidence-based Practice). Elle se définit comme « l’utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques récentes lors des choix concernant les soins de patients individuels ».



Comme illustré dans le schéma ci-dessus, l’EBP a pour objectif premier de marier :

- l’**expertise clinique** individuelle;
- aux **meilleures preuves cliniques** disponibles issues de la recherche systématique;
- tout en tenant compte des **valeurs et préférences du patient**.

Une quatrième dimension vient s’y ajouter : celle des « **facteurs contextuels** ». Ce sont les éléments (comme les coûts et la disponibilité des ressources) qui affectent ou entravent potentiellement la force d’une recommandation ou l’implémentation d’une directive.

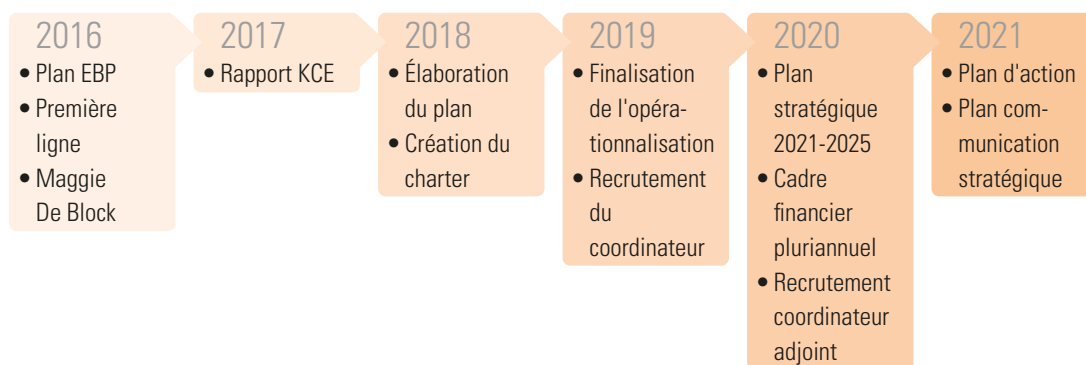
L’EBP joue un rôle majeur dans la **politique de santé** sur deux pans principaux:

- Elle contribue à améliorer la qualité des soins en termes d’efficacité et d’efficience, et
- Elle aide à maintenir sous contrôle les dépenses en soins de santé.

La pratique des soins de santé repose de plus en plus sur **l'évidence scientifique, qui évolue en permanence**. Rester informés des derniers acquis de la science constitue un véritable défi pour les prestataires. Un guide de pratique clinique et autres matériels EBP sont **développés et diffusés afin de soutenir les praticiens de soins dans cette démarche**.

Ceci implique la participation de divers acteurs. Ceux-ci qui assurent la collecte et la diffusion d'informations fiables, l'évaluation desdits matériels, le partage des connaissances par la formation, etc.

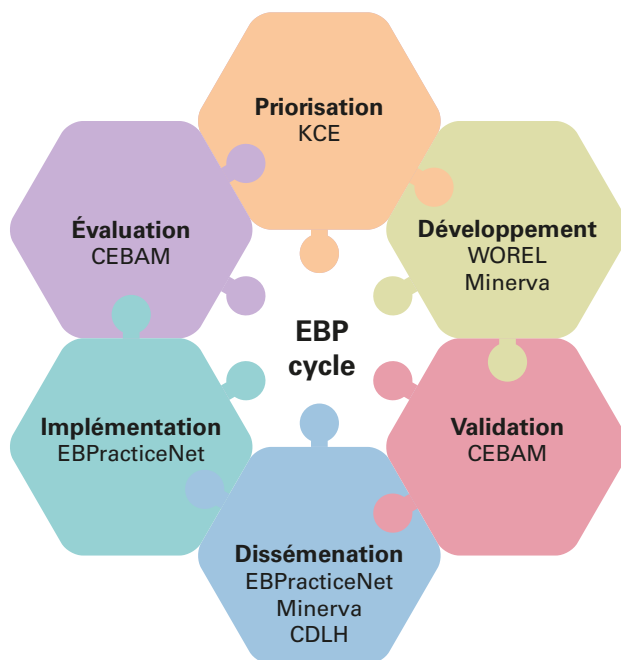
C'est pour garantir la **coordination de ces initiatives** que le Réseau EBP a vu le jour en 2018.



Ce Réseau associe l'expertise de « Core Partners »^[14] à celle d'acteurs tels que les associations de professionnels et celles de patients ; ils sont représentés au sein d'un conseil consultatif.

La cellule stratégique du ministre de la Santé publique, le SPF Santé publique, l'INAMI et l'AFMPS sont activement impliqués dans le Réseau EBP via le comité de pilotage. Ils participent en assurant le financement et en contribuant à la définition des lignes stratégiques.

Les activités du réseau EBP belge respectent le cycle de vie EBP.



14 Tel que le KCE, WOREL (Groupe de travail pour le développement de recommandations de première ligne), Minerva, CDLH (Cebam Digital Library for Health), Ebpracticenet et CEBAM (Centre Belge pour l'Evidence-Based Medicine)

- **Priorisation** : L'objectif est de sélectionner les **sujets prioritaires** et de proposer une logique stratégique aux différentes activités EBP.
- **Développement** : L'objectif est d'entretenir ou d'accroître la qualité et la précision des produits EBP et de développer de nouveaux produits EBP pour les utilisateurs belges.
- **Validation** : L'objectif est d'évaluer la **validité scientifique et méthodologique** des produits EBP développés. L'approbation de la cellule Validation garantit la qualité, la rigueur, l'adéquation et la validité des produits EBP pour le contexte belge ; il s'agit d'un passage obligé pour qu'un guide de pratique clinique puisse être disséminé dans le cadre du Réseau EBP.
- **Dissémination** : L'objectif est la **diffusion active** des guides de pratique clinique et autres produits EBP validés vers les divers utilisateurs.
- **Implémentation** : L'objectif est de **stimuler la mise en application** des principes de l'EBP et d'accroître l'adoption des produits EBP.
- **Évaluation** : L'objectif est le développement, la sélection, l'exécution et le suivi de procédures pour l'évaluation de l'adoption, de l'implémentation, du respect et/ou de l'impact des guides de pratique clinique ou autres produits EBP disséminés par le biais du Réseau EBP.

Pour plus d'informations sur
l'EBP :

www.health.belgium.be



FINANCEMENT

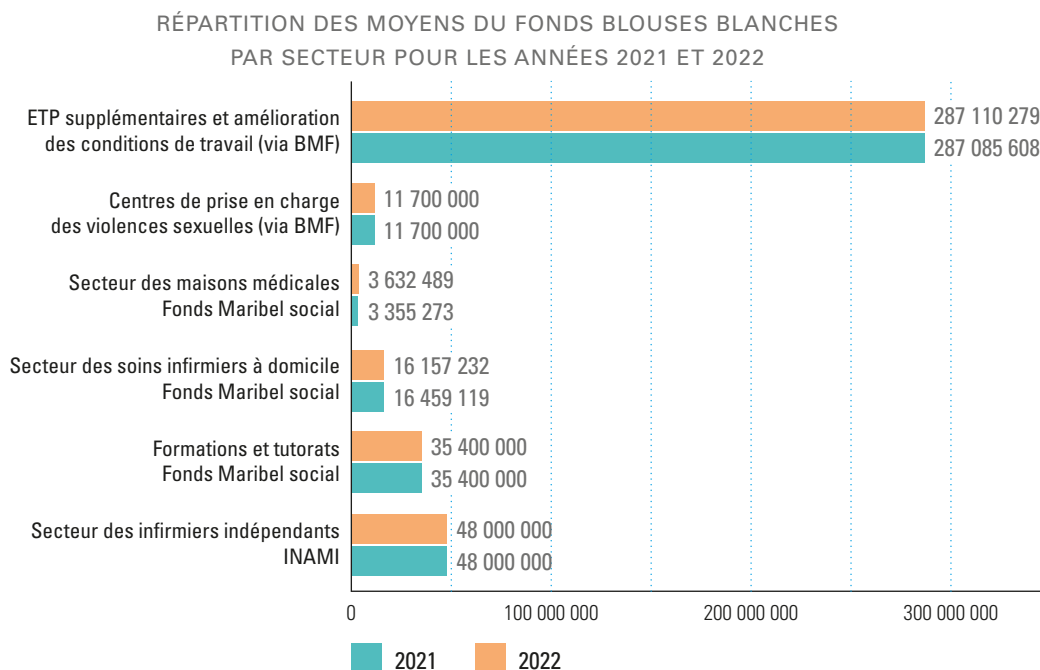
Parce que le professionnel est au cœur du domaine de la santé, il est essentiel de mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de valoriser leurs fonctions et d'améliorer leurs conditions de travail sur le long terme.

Nous mettrons ici en évidence deux actions lancées dans ces buts. L'une touche spécifiquement le métier d'infirmier tandis que l'autre a permis de réformer les fonctions de soins de santé de manière globale.

1. Le Fonds Blouses Blanches (ou FBB)

Le Fonds blouses blanches a été instauré par l'adoption de la Loi du 9 décembre 2019. En vertu de celle-ci, des moyens budgétaires sont dégagés dans le but d'améliorer l'emploi et l'encadrement des praticiens de l'art infirmier, ainsi que l'attractivité de ces professions.

Le Fonds a pour finalité de financer l'augmentation nette de l'emploi de personnel soignant, l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant, des formations ainsi que le soutien aux projets de tutorat.



Les dépenses pouvant être effectuées à charge du Fonds comprennent également les dépenses en personnel de soutien qui décharge le personnel soignant, et qui est en contact direct avec ce dernier pour lui permettre d'augmenter son temps effectif pour les soins prodigués aux patients, avec comme priorité les soins prodigués au chevet des patients.

Consultez l'article Becare :

[Le Fonds Blouses Blanches](#)



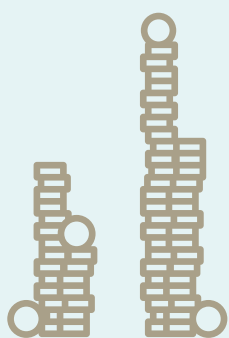
2. IFIC

Le principe de l'IFIC (l'Institut de classification de fonctions) est le suivant: chaque fonction sectorielle est décrite, au moyen de critères identiques pour toutes les fonctions, et classée dans une catégorie de fonctions sur base du résultat ainsi obtenu.

À ces classifications de fonctions sont associés des modèles salariaux : les barèmes d'application sont déterminés par les catégories dans lesquelles les fonctions sont classées. Les nouvelles fonctions IFIC mettent ainsi l'accent sur les tâches exercées et le contenu de la fonction pour déterminer la rémunération à laquelle les travailleurs ont droit.

IMPLÉMENTATION DANS LES SECTEURS FÉDÉRAUX PRIVÉS DE LA SANTÉ

Entre septembre 2016 et mars 2021, différentes conventions collectives de travail ont été conclues afin d'implémenter concrètement la nouvelle classification, ainsi que le nouveau modèle salarial y afférent.



L'implémentation de ce nouveau modèle représente une **augmentation de 6%** de la masse salariale des secteurs fédéraux privés de la santé concernés – soit un montant total de plus de **450 millions d'euros** pour l'année 2022.

Les procédures mises en place par les partenaires sociaux garantissent dans tous les cas qu'aucun travailleur en service ne subisse de perte salariale dans le cadre de l'implémentation.

L'implémentation s'est effectuée par phases:

1. Lors de la **phase 1**, tous les travailleurs en service au 30 avril 2018 ont reçu une attribution de fonction et ont ensuite pu faire le choix d'opter pour le nouveau barème IFIC ou de conserver leurs conditions salariales préexistantes en fonction de leur avantage pécuniaire sur le restant de leur carrière, à l'exception des infirmiers spécialisés bénéficiaires d'une prime pour titre professionnel particulier ou qualification professionnelle particulière.

Le travailleur qui a fait le choix de ne pas entrer dans le système IFIC, continue par conséquent à bénéficier de ses conditions salariales existantes, y compris les augmentations futures convenues.

Tous les travailleurs nouvellement engagés depuis le 1^{er} mai 2018 ont directement reçu leur attribution de fonction et le barème IFIC correspondant.

2. Lors de la **phase 2** à partir du 1^{er} juillet 2021, l'implémentation de l'IFIC est mise en œuvre à 100 % et concerne dorénavant tous les travailleurs en service, étant toujours entendu que l'application des nouvelles échelles ne peut en aucune manière avoir pour conséquence une diminution de salaire.

Les infirmiers agréés pour un titre ou une qualification qui perçoivent une prime pour leur spécialisation et qui ne sont pas rémunérés selon le modèle IFIC gardent leur droit à cette prime pour autant qu'ils continuent à exercer une fonction infirmière.

IMPLÉMENTATION DANS LES SECTEURS FÉDÉRAUX PUBLICS DE LA SANTÉ

Les négociations entre les partenaires sociaux ont abouti à la conclusion, au sein du Comité A, de quatre protocoles d'accord relatifs à l'implémentation de l'IFIC dans le secteur public.

La classification de fonctions et les barèmes associés sont identiques dans les secteurs fédéraux privés et publics de la santé.

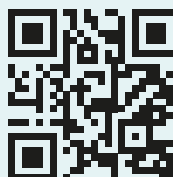
Les procédures mises en place pour encadrer l'implémentation dans les secteurs fédéraux publics (attribution des fonctions aux travailleurs, recours, choix barémique) sont similaires aux procédures d'application dans les secteurs privés, mais ont été adaptées aux spécificités des secteurs publics.

Les travailleurs en service qui ont choisi le barème IFIC avant le 6 décembre 2020 sont rémunérés selon les nouveaux barèmes depuis le 1^{er} juillet 2021.

Les travailleurs nouvellement engagés depuis le 9 novembre 2021 sont rémunérés selon les nouveaux barèmes si leur fonction a été activée dans l'hôpital. Les fonctions non activées ne sont pas soumises aux nouveaux barèmes.

En savoir plus :

IFIC



CONCLUSION

À travers le parcours de **Nora, Déborah et Joël**, nous avons pu suivre le chemin que traversent chaque année plusieurs milliers de personnes désireuses de travailler dans le domaine des soins de santé.



Depuis leur formation jusqu'à leur activité au quotidien, ces professionnels se consacrent à apporter les meilleurs soins possibles à la population.

Au fur et à mesure des politiques de santé lancées, nous les accompagnons afin que ce parcours se fasse au mieux.

C'est par le courage, la détermination et la résilience des praticiens de santé à travers le monde, et ici en Belgique, que nous avons traversé une pandémie d'une envergure nouvelle pour nous tous. Et c'est encore grâce à eux que nous pouvons retourner petit à petit à une « vie normale ».

Cette édition tenait à mettre en avant leurs efforts et leurs sacrifices. Les heures passées assis sur les bancs d'école, dans les couloirs d'hôpitaux, au cabinet, au chevet des patients, en consultation durant les gardes de nuit ; les larmes versées dans les vestiaires, les rires échangés entre collègues dans la salle de repos, les rapports remplis malgré la fatigue, etc.

Rien de cela ne passe inaperçu. Pour tout ceci, et plus encore, nous tenons à les remercier. Et longtemps après la pandémie, après que les applaudissements se soient tus, nous nous tiendrons à leurs côtés afin d'entendre et répondre à leurs besoins.

