

# Infirmiers : mobilité professionnelle

J Berwouts<sup>a</sup>, C Durand<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellule de Planification des professions de soins de santé, Service professions de santé et pratique professionnelle, DG Santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Belgique ([plan.team@health.fgov.be](mailto:plan.team@health.fgov.be))

## RÉSUMÉ

Dans un contexte de pénurie d'infirmiers et des témoignages indiquant un nombre important d'infirmiers qui quittent leur secteur, voire leur profession de manière générale, la Cellule Planification a recherché des chiffres concrets pour identifier la mobilité des infirmiers vers d'autres secteurs des soins de santé ou en dehors du secteur des soins de santé. Concrètement, les données des infirmiers sur le marché du travail entre 2004 et 2018 ont été utilisées pour explorer les tendances relatives au nombre d'infirmiers et à la mobilité.

Chaque année, le secteur des soins de santé dans son ensemble perd près de 4 % de la main-d'œuvre infirmière. Les départs à la pension et le passage à des secteurs en dehors des soins de santé en sont deux éléments, mais d'autres mouvements, tels que la mobilité au sein du secteur des soins de santé lui-même, sont également étudiés. Néanmoins, la force de travail globale d'infirmiers continue de croître en raison du nombre d'infirmiers nouvellement diplômés qui entrent dans la profession. Cependant, les départs du secteur des soins de santé et les changements de sous-secteurs au sein de ce secteur sont toujours perceptibles chez les infirmiers, ce qui incite à poursuivre les recherches sur les motivations sous-jacentes et les possibilités de rendre la profession d'infirmier plus attrayante.

Mai 2023

## INTRODUCTION

Pour pouvoir établir des prévisions suffisamment précises et spécifiques sur la force de travail à venir des infirmiers, il est essentiel de comprendre la mobilité de la force de travail actuelle entre les différents secteurs dans et en dehors des soins de santé. Le présent article tente une première exploration des chiffres absolus et relatifs concernant les infirmiers au sein des divers secteurs de la santé et leur départ - en faveur d'un autre secteur ou non - entre 2004 et 2018. Les sources de données disponibles ne permettant qu'une reconstruction approximative de cette mobilité intersectorielle. L'analyse s'attarde tout d'abord en détail sur la délimitation des variables « départ d'un secteur » et « départ d'un secteur au profit d'un autre secteur spécifique ». Une fois les choix méthodologiques et dispositions conceptuelles clairement expliqués, les résultats sont abordés au moyen de graphiques de séries temporelles et de chiffres par année. Compte tenu du caractère spéculatif des reconstructions de la mobilité, il importe de reconnaître leur éventuelle limitation quant à leur exactitude et dès lors de considérer cette étude comme purement exploratoire.

## DISPOSITIONS MÉTHODOLOGIQUES ET LIMITES

### Délimitation du secteur des soins de santé

La source de données utilisée est issue du couplage de données entre le SPF SPSCAE, le datawarehouse MT&PT et l'INAMI<sup>1</sup>. Elle comprend tous les titulaires d'un visa d'infirmier entre 2004 et 2018 (« Licenced to Practice » ; population LTP). En outre, cette banque de données contient des informations sur l'activité prestée sous le statut de salarié et la présence éventuelle d'activités indépendantes afin de déterminer si les infirmiers sont professionnellement actifs en Belgique (« Professionally Active » ; population PA). Plus spécifiquement, un infirmier est considéré comme professionnellement actif s'il est enregistré comme indépendant auprès de l'INASTI ou comme salarié auprès de l'ONSS avec au moins 0,1 équivalent temps plein réalisé sur base annuelle. De cette population d'infirmiers professionnellement actifs, cette étude se concentre sur le groupe **professionnellement actif dans le secteur des soins de santé (« Practising », population PR)**. Un infirmier est considéré comme actif dans le secteur des soins de santé, au cours d'une année donnée, s'il a, en tant que salarié, au moins un employeur dans le secteur des soins de santé ou si, en tant qu'indépendant, il atteint un nombre minimal de prestations INAMI comptabilisées à la fin de l'année donnée (817 prestations en 2018). Les activités dans le secteur des soins de santé sont dérivées du code NACE de l'activité professionnelle et sont réparties entre les secteurs suivants pour lesquels la mobilité sera évaluée dans la section 3 :

- (i). Hôpital : Hôpital général, gériatrique, spécialisé, psychiatrique et autres services hospitaliers.
- (ii). Maison de repos et de soins (MRS) : maisons de repos et de soins, résidences services pour personnes âgées.
- (iii). Soins à domicile (SàD) : activités des praticiens de l'art infirmier sous statut de salarié et activités INAMI sous statut d'indépendant.
- (iv). Santé communautaire (Santé com.) : catégorie résiduelle qui rassemble les autres professions des soins de santé pour les infirmiers comme travailler dans un CPAS, établissements d'assistance sociale, pratiques de médecins (dentistes), laboratoires médicaux ou activités en tant que sage-femme.

### Définition du départ d'un secteur

Il n'est pas directement possible de retracer le départ d'un secteur ou l'intégration d'un secteur sur la base des variables disponibles dans la banque de données. Ces événements sont déduits par personne et par année sur la base de leur présence dans un secteur défini au cours d'une année donnée et de l'année précédente. Concrètement, nous définissons deux sortes d'évènements :

- (i). Le départ d'un secteur : l'infirmier était actif l'année précédente dans le secteur (cf. définition ci-dessus), mais pas cette année, indépendamment de ce qui s'est passé ou se passera au cours des années précédentes ou ultérieures.
- (ii). L'intégration d'un secteur : l'infirmier n'était pas actif l'année précédente dans le secteur (mais figure bien dans la banque de données), mais c'est le cas cette année, indépendamment de ce qui s'est passé ou se passera au cours des années précédentes ou ultérieures.

---

<sup>1</sup> [Infirmiers sur le marché du travail 2004-2018](#)

Ces évènements sont définis par secteur, ainsi que pour le secteur des soins de santé en général. Étant donné que nous nous concentrons sur le secteur des soins de santé proprement dit, la population faisant l'objet de l'analyse est limitée aux infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé entre 2004 et 2018 pendant au moins un an. Pour ces infirmiers, il est tenu compte de toutes les années comprises entre 2004 et 2018 au cours desquelles ils disposent d'un visa, l'objectif étant de pouvoir évaluer les départs d'un secteur ou les intégrations dans un secteur pendant des années consécutives. L'obtention d'un statut de pensionné et la réalisation d'activités en dehors des soins de santé pendant l'année qui suit l'activité dans le secteur des soins de santé sont attribuées au départ d'un secteur, en plus de la mobilité intersectorielle dans les soins de santé.

La mobilité intersectorielle est dès lors définie comme suit : si, au cours d'une année donnée, un infirmier quitte le secteur X et intègre le secteur Y, ceci est considéré comme l'évènement « départ du secteur X au profit du secteur Y ». Si un infirmier était par exemple actif dans un hôpital en 2009 mais n'y travaille plus en 2010, il est alors considéré pour l'année 2010 comme un praticien ayant quitté le secteur hospitalier. Si le même infirmier en 2010 devient actif au sein d'une maison de repos alors qu'il n'y travaillait pas encore en 2009, il est aussi considéré comme un praticien intégrant le secteur des maisons de repos et de soins. Étant donné que cet infirmier est considéré comme un praticien ayant quitté le secteur hospitalier en 2010 et ayant intégré le secteur des maisons de repos et de soins la même année, ledit infirmier appartient à l'évènement « départ du secteur hospitalier au profit du secteur des maisons de repos et de soins ».

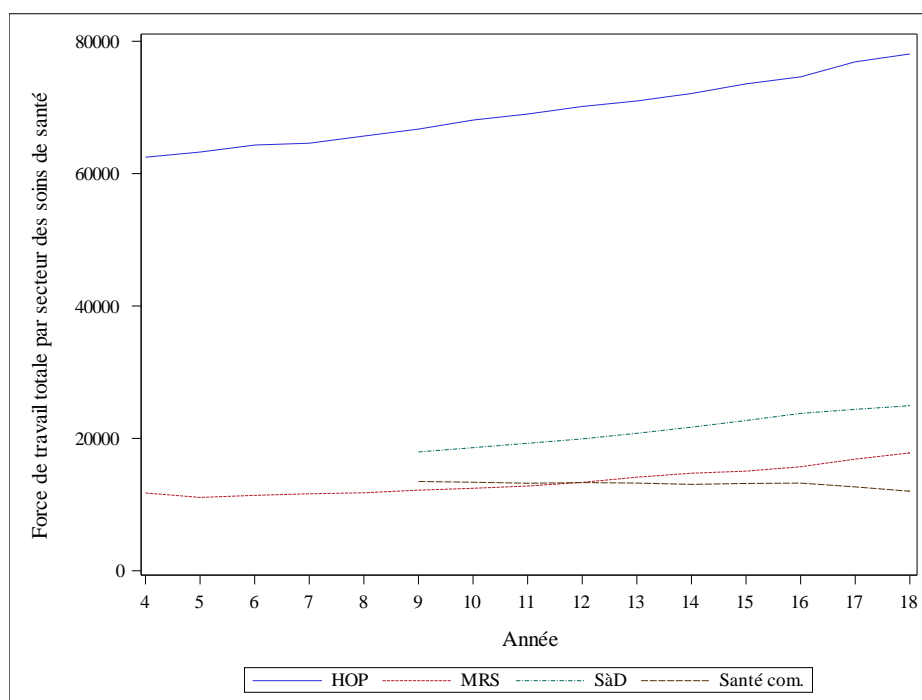
La mobilité intersectorielle est analysée en chiffres absolus et relatifs dans la section 3. Concernant les chiffres absolus, le nombre total d'infirmiers répondant à un évènement est indiqué. Le pourcentage de départs est calculé en divisant le nombre de départs par la force de travail du secteur de l'année précédente, puis en multipliant ce quotient par 100.

Il va de soi qu'il nous faut traiter avec une certaine prudence ces approximations pour la mobilité intersectorielle. En effet, l'évaluation de la mobilité entre secteurs à partir des dispositions conceptuelles susmentionnées des départs et intégrations ne sera pas toujours aussi précise, par exemple si un infirmier n'a pas suffisamment travaillé au cours d'une année donnée en raison d'une maladie de longue durée pour être considéré comme professionnellement actif. Une autre limite est que nos sources de données ne nous permettent pas de détecter la mobilité interne au sein d'un même secteur. Par exemple, lorsqu'un infirmier est transféré de l'hôpital A vers l'hôpital B, cet évènement ne sera pas considéré comme un "départ" ou une "mobilité" tant que cette personne reste active dans le secteur hospitalier. Même si les données ci-dessous peuvent permettre une première exploration enrichissante de la question, les chiffres et les modèles ne peuvent pas être considérés comme définitifs ou objectivement corrects.

## RÉSULTATS & DISCUSSIONS

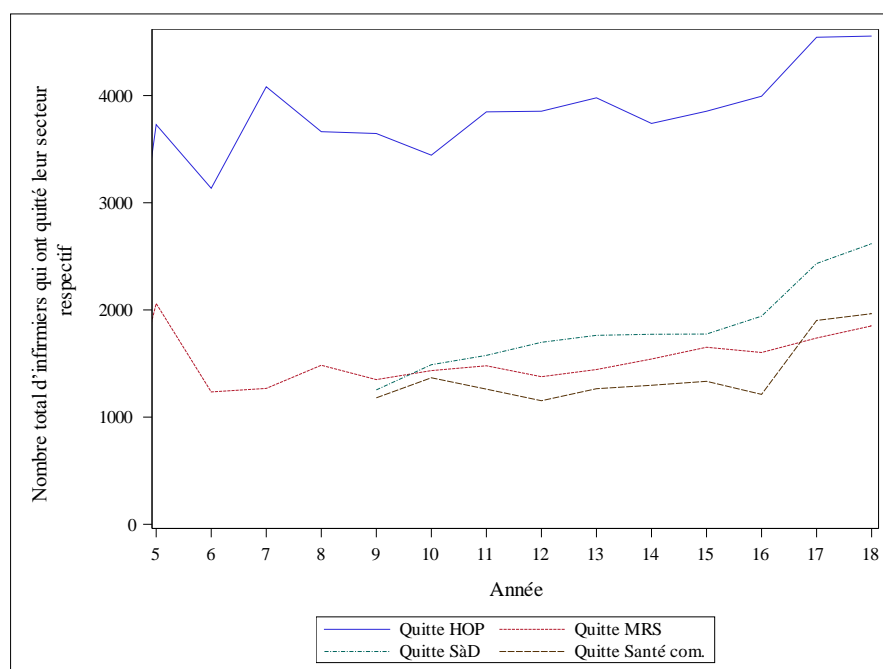
La Figure 1 indique la force de travail totale par secteur et par année. Il est observé que la majorité des infirmiers travaillent dans le secteur hospitalier. Entre 2004 et 2018, ce nombre a augmenté, passant de 62 479 à 78 076. Le secteur des maisons de repos et de soins est représenté de façon moins marquée, avec une force de travail oscillant entre 11 000 et 18 000. Il est à noter que les courbes pour les secteurs « soins à domicile » et « santé communautaire » ne démarrent qu'à partir de 2009. Cette limite s'explique par la présence de données ininterprétables avant 2009 en raison de changements dans les codes NACE, et s'appliquera également dans les graphiques suivants. La force de travail totale pour les « soins à domicile » s'élevait à 24.935 infirmiers en 2018 et à 12.012 pour la « santé communautaire ».

Figure 1 : Évolution de la force de travail totale des infirmiers par secteur entre 2004 et 2018



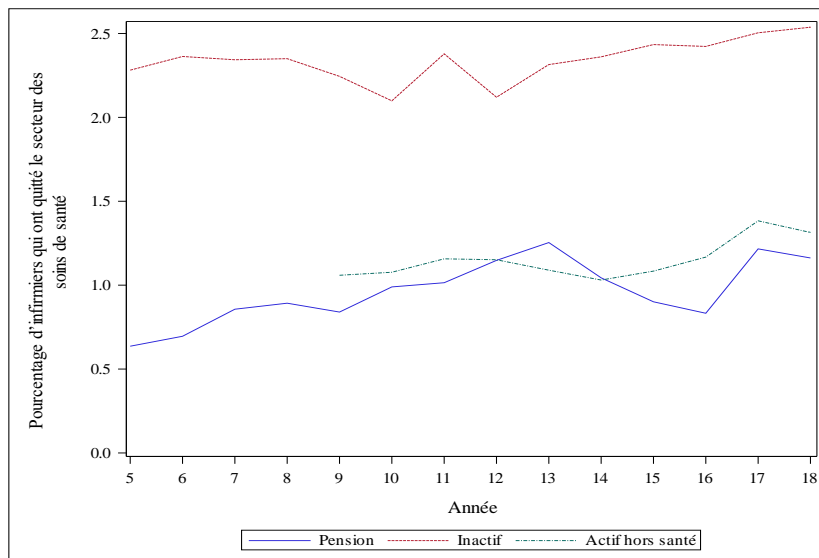
La Figure 2 reflète, par année, le nombre de départs de chaque secteur. Il ressort que le nombre de départs du secteur hospitalier sur base annuelle oscille de façon assez stable, autour de 4 000. Même si le nombre de départs des autres secteurs est nettement inférieur, le secteur hospitalier présente un pourcentage de départs constamment inférieur aux autres secteurs (comme il en ressortira des graphiques suivants). Une légère augmentation du nombre de départs est observée dès 2016-2017 dans tous les secteurs.

Figure 2 : Évolution du nombre d'infirmiers qui quittent chaque secteur entre 2005 et 2018



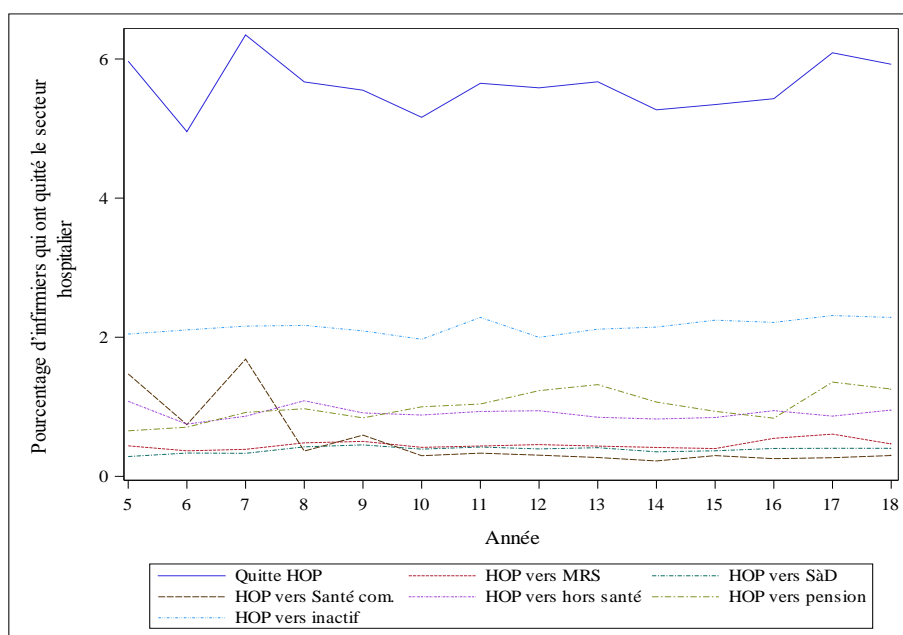
La Figure 3 indique, par année, le pourcentage de départs du secteur des soins de santé dans sa globalité. Le départ est défini sur la base de 3 évènements : activité entièrement faite en dehors des soins de santé, départ à la retraite et toute autre raison d'inactivité. Le pourcentage de départs des praticiens professionnellement actifs reste assez stable, autour de 1 % de la force de travail totale. Le pourcentage de pensionnés fluctue juste en dessous de 1%, même si de légères hausses sont perceptibles - en raison, par exemple, du vieillissement de la population. Le pourcentage de départs des praticiens qui deviennent inactifs en Belgique pour d'autres raisons reste constamment plus élevé mais toujours assez stable. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de cette inactivité : maladie de longue durée, arrêt maternité, déménagement à l'étranger, etc.

Figure 3 : Évolution du pourcentage d'infirmiers qui quittent le secteur des soins de santé entre 2005 et 2018



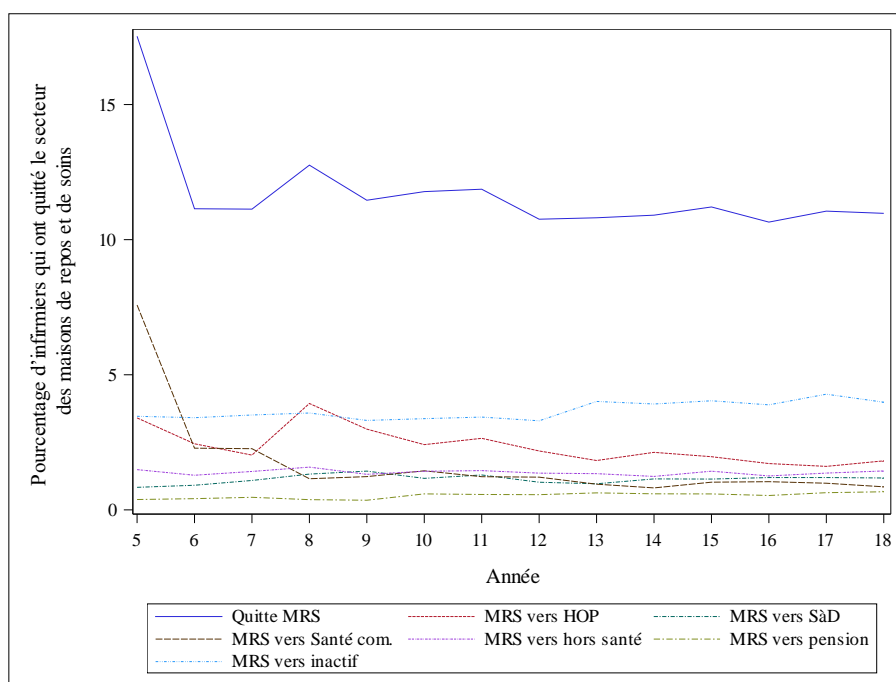
La Figure 4 présente les raisons ventilées du flux sortant pour le secteur hospitalier au fil des années, avec un pourcentage total de départs assez stable, autour de 6 % par an. Chaque année, le secteur hospitalier perd donc environ 6 % de la force de travail de l'année précédente. Il convient néanmoins de souligner à cet égard que le nombre total d'infirmiers dans le secteur hospitalier augmente systématiquement, en atteste la figure 1. L'arrêt de l'activité pour une raison autre que la pension reste assez stable, autour de 2%, tandis que les autres raisons sont moins fortement représentées : fluctuation assez stable autour de 1% tant pour les départs à la pension que les activités faites entièrement en dehors des soins de santé. Concernant la mobilité dans le secteur des soins de santé, nous constatons que ces pourcentages issus du secteur hospitalier sont très faibles. Ces faibles pourcentages sont toutefois une conséquence logique de la taille de ce secteur : la majorité des infirmiers travaillant dans les hôpitaux, l'impact d'un flux sortant vers des secteurs de plus petite taille est relativement faible. En effet, le flux sortant vers les autres secteurs des soins de santé est, pour ainsi dire, constamment en dessous de 0,5%.

Figure 4 : Évolution du pourcentage d'infirmiers qui quittent le secteur hospitalier entre 2005 et 2018



La Figure 5 présente la même analyse mais cette fois-ci pour les maisons de repos et de soins, où il ressort instantanément que ce secteur (de plus petite taille) est bien moins résistant aux chocs, avec un pourcentage de départs global systématiquement supérieur à 10%. Ici aussi, la principale raison de départs est l'inactivité pour une raison autre que la pension, avec un pourcentage (autour de 3-4%) deux fois plus élevé que dans le secteur hospitalier et qui augmente légèrement à partir de 2013. Les départs des maisons de repos et de soins vers des secteurs en dehors des soins de santé sont un peu plus fréquents qu'au sein des hôpitaux, avec un chiffre autour de 1-2%, tandis que le pourcentage de départs à la pension est légèrement inférieur. Ce qui est toutefois le plus frappant par rapport au secteur hospitalier, c'est le flux sortant relatif beaucoup plus élevé vers d'autres secteurs de soins de santé : aussi bien vers les soins à domicile que la santé communautaire, stable autour de 1%, tandis que le flux sortant vers les hôpitaux s'approche plutôt des 2%.

Figure 5 : Évolution du pourcentage d'infirmiers qui quittent le secteur des maisons de repos et de soins entre 2005 et 2018



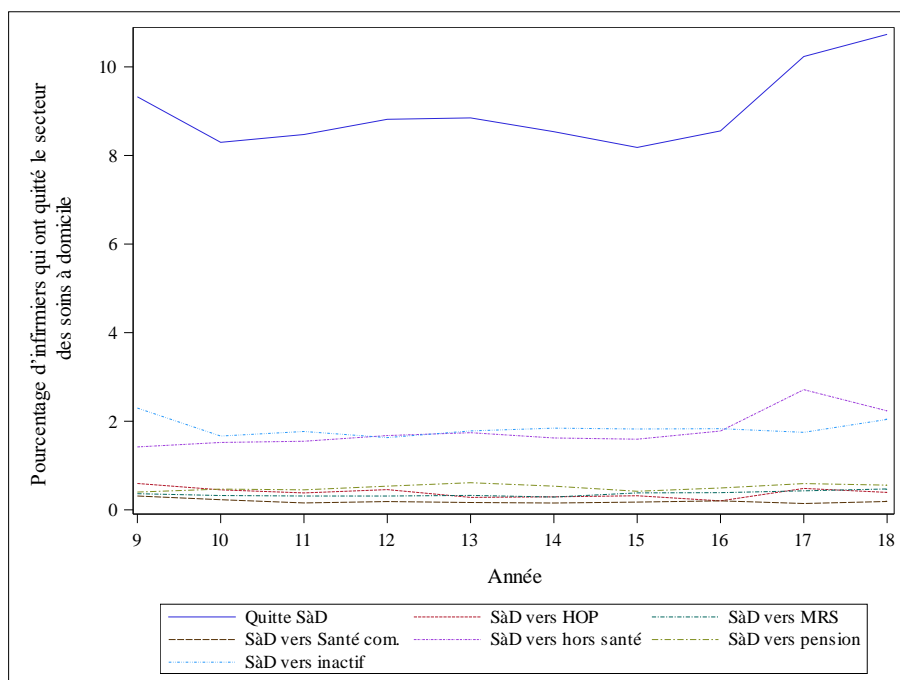
La

Figure 6 montre que le flux sortant des soins à domicile se situe entre celui des hôpitaux et celui des maisons de repos et de soins. Le flux sortant total fluctue entre 8% et 10%, avec une légère augmentation entre 2016 et 2018. Il serait donc intéressant d'analyser comment cette évolution va se poursuivre au cours des années à venir avant de formuler des explications. Les principales raisons de ces départs sont l'activité complète en dehors du secteur des soins de santé et la cession des activités, en plus du départ à la pension. Toutefois, la mobilité intersectorielle dans les soins de santé semble ici plus faible.



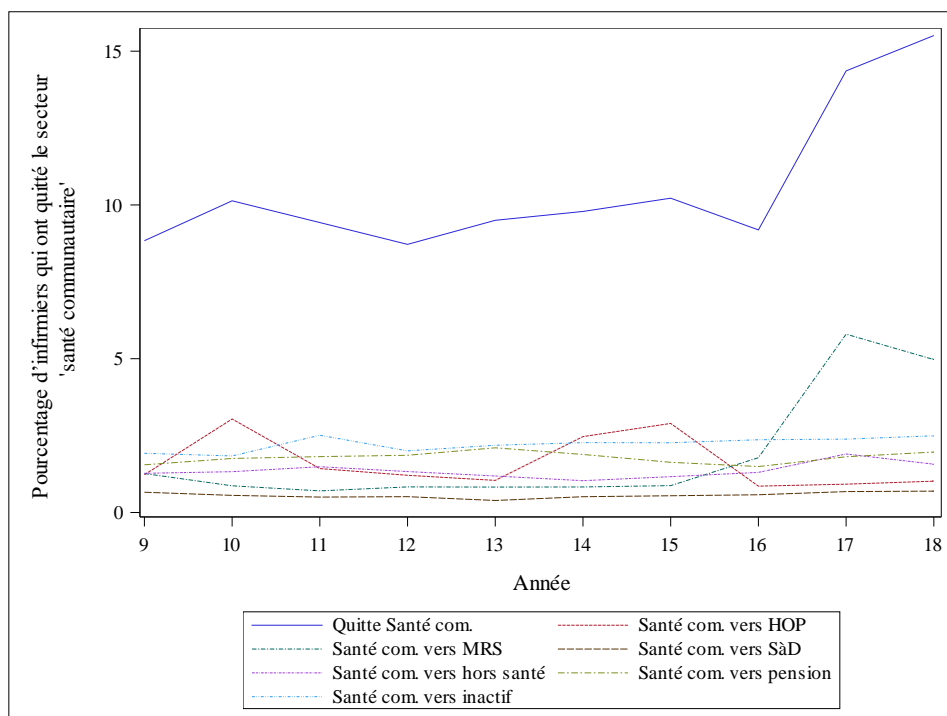


Figure 6 : Évolution du pourcentage d'infirmiers qui quittent le secteur des soins à domicile entre 2009 et 2018



En tant que catégorie professionnelle hétérogène regroupant plusieurs profils d'infirmiers, le secteur de la « santé communautaire » connaîtra inévitablement un peu plus de volatilité et de mobilité que les secteurs précédents. La Figure 7 nous apprend que le pourcentage de départs oscille autour de 10% (comme pour les maisons de repos et de soins) jusqu'en 2016, et à partir de 2017 connaît une hausse vers 15%, qui s'explique clairement par un flux sortant exceptionnellement élevé vers les maisons de repos et de soins cette année-là. Il est à noter que la force de travail totale de ce secteur est la seule à diminuer au cours de cette période, ce qui implique un nombre insuffisant de nouveaux entrants dans le secteur pour compenser la perte des départs. En outre, nous constatons que le flux sortant vers les hôpitaux oscille généralement entre 1% et 3%, mais que le secteur « soins à domicile » recrute un pourcentage nettement inférieur d'infirmiers issus de la catégorie « santé communautaire ». Le flux sortant vers les maisons de repos et de soins était aussi plutôt faible avant 2017, par rapport à d'autres secteurs, avec un pourcentage oscillant autour de 1%.

Figure 7: Évolution du pourcentage d'infirmiers qui quittent le secteur « santé communautaire » entre 2009 et 2018



## Conclusions

Les analyses ci-dessus avaient pour but d'ouvrir la voie vers une première exploration des départs et de la mobilité des infirmiers. Même si ces chiffres et ces graphiques ne peuvent nous donner une vision tout à fait précise des pourcentages de départs, ils nous apprennent néanmoins qu'une certaine mobilité est perceptible entre les secteurs et en dehors des soins de santé. Dans certains cas (comme la pension), les départs sont inévitables, mais d'autres formes de départs sont ressorties de ces analyses.

Nous avons par exemple constaté qu'en général, le pourcentage annuel de départs vers des activités ne relevant pas du secteur des soins de santé oscille autour de 1%. Nos données ne permettent que de quantifier ces départs sans pouvoir analyser la cause sous-jacente. En outre, il pourrait être intéressant pour le flux sortant en dehors des soins de santé d'examiner la situation au-delà de 2018, et surtout à partir de 2020. En effet, la crise COVID-19 a eu un impact indéniable sur le secteur des soins de santé. Il semble essentiel de comprendre les départs à partir de cette période pour pouvoir appréhender la mobilité future dans la profession. Au niveau des secteurs infirmiers individuels aussi, nous constatons tout de même une certaine mobilité. Cette mobilité ne semble pas particulièrement marquante au sein des hôpitaux en raison de l'importante force de travail disponible. Il faut néanmoins souligner à cet égard que les hôpitaux sont confrontés à une pénurie d'infirmiers. Les maisons de repos et de soins semblent en souffrir encore plus, avec une part considérable d'infirmiers qui passent vers le secteur hospitalier. Ici aussi, il est pertinent de poursuivre les analyses pendant la crise COVID-19.

En résumé, nous pouvons donc affirmer qu'aucun flux sortant particulièrement marquant n'est observé, ni des secteurs individuels, ni des soins de santé en général. La mobilité limitée peut toutefois être considérée comme préoccupante, compte tenu des pénuries structurelles dans le secteur des soins de santé. Il semble dès lors qu'il y ait une certaine mobilité chez les infirmiers dans et en dehors du secteur des soins de santé, même si cette étude ne peut offrir de réponse aux causes y afférentes, sur la base des données disponibles. Avant de formuler des recommandations concrètes, il est indiqué de procéder à une étude de suivi basée sur les années pendant la pandémie COVID-19 et de mener une recherche qualitative pour mieux comprendre les causes à l'origine de la mobilité.

