

# Kinésithérapeutes sur le marché du travail

Rapport final sur le couplage des données PlanCAD pour la kinésithérapie

Publication de la Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé



# RAPPORT FINAL SUR LE COUPLAGE DES DONNEES PLANCAD POUR LE GROUPE PROFESSIONNEL DES KINESITHERAPEUTES

## COLOPHON

### Responsable de projet :

Pieter-Jan Miermans

### Rédaction du rapport :

**Chef de cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé :** Aurélie Somer

**Collaborateurs :** Pieter-Jan Miermans, Anne Delvaux, Gretel Dumont, Pascale Steinberg, Aurélie Somer, Veerle Vivet

### Éditeur responsable :

Dirk Cuypers, place Victor Horta 40 bte 10, 1060 Bruxelles

### Coordonnées de contact :



DG Soins de Santé : Christiaan Decoster, Directeur général Soins de Santé

Service Professions des Soins de Santé et Pratique professionnelle : Muriel Quinet, Chef de service

Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé : Aurélie Somer, Chef de cellule

Eurostation II

Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles

T. +32 (0)2 524 97 16

+32 (0)2 524 97 97 (Contact Center)

F. +32 (0)2 524 97 98

[www.sante.belgique.be](http://www.sante.belgique.be)

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

Ce document est disponible sur le site web du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Dépôt légal : D/2014/2196/25

Mars 2014

## Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| Avant-propos .....  | i   |
| Abstract .....  | ii  |
| Glossaire .....   | iii |
| 1 Contexte et origine du couplage des données PlanCAD .....   | 1   |
| 1.1 La Commission de planification - Offre médicale.....  | 1   |
| 1.2 Modèle mathématique de planification et besoin d'informations.....  | 2   |
| 1.3 Le 'Cadastre' - Fonction et limites.....  | 3   |
| 2 Projet 'PlanCAD' – Organisation et objectifs.....   | 4   |
| 2.1 Qu'est-ce que PlanCAD ?.....  | 4   |
| 2.1.1 Datawarehouse Marché du travail (DWH MT & PS).....  | 4   |
| 2.1.2 Technique du 'Datawarehousing'.....   | 4   |
| 2.1.3 Couplage avec des données de l'INAMI .....  | 4   |
| 2.2 Objectifs du couplage des données PlanCAD.....  | 5   |
| 2.3 Couplages de données réalisés et prévus .....   | 5   |
| 3 Aspects méthodologiques du couplage des données .....   | 6   |
| 3.1 Demande de données .....  | 6   |
| 3.2 Fourniture des données .....  | 6   |
| 3.3 Mise en œuvre du couplage des données .....   | 7   |
| 4 Résultats du couplage des données PlanCAD pour la kinésithérapie .....  | 8   |
| 4.1 Introduction – Défis futurs pour la kinésithérapie.....   | 8   |
| 4.2 Délimitation de la population analysée .....  | 9   |
| 4.3 Zoom sur le groupe des 'Personnes non reprises dans les données liées à une activité en Belgique ('Autres') ..... | 11  |
| 4.3.1 Âge, sexe et langue.....  | 11  |
| 4.3.2 Émigration et nationalité.....  | 11  |
| 4.3.3 Domicile en Belgique.....   | 13  |
| 4.3.4 Remarque finale concernant le groupe 'Autres'.....  | 14  |
| 4.4 Description de la population analysée .....   | 14  |
| 4.4.1 Âge et sexe .....   | 14  |
| 4.4.2 Nationalité et domicile .....   | 15  |
| 4.4.3 Région, province et arrondissement .....  | 16  |
| 4.4.4 Diplôme .....   | 19  |
| 4.5 Statut d'emploi et secteur d'activité .....   | 21  |
| 4.5.1 Statut d'emploi .....   | 21  |
| 4.5.2 Travailleurs salariés par secteur d'activité .....  | 22  |
| 4.5.3 Travailleurs salariés - Sous-secteur du secteur de la santé.....  | 22  |
| 4.5.4 Les travailleurs Indépendants - nomenclature M de l'INAMI.....  | 24  |
| 4.5.5 Synthèse concernant le statut et le secteur .....   | 25  |
| 4.5.6 Secteur et région de l'exercice de l'activité professionnelle.....  | 26  |
| 4.5.7 Région et structure d'âge .....   | 27  |
| 4.5.8 Composition des secteurs d'activité selon l'âge et le sexe.....   | 29  |
| 4.6 Diplômes, nationalité et activité .....   | 32  |
| 4.6.1 Flux entrant et nationalité.....  | 32  |
| 4.7 Volumes des prestations en ETP .....  | 38  |
| 4.7.1 Qu'est-ce qu'un équivalent temps plein ?.....   | 38  |
| 4.7.2 Les ETP dans le système INAMI .....   | 38  |
| 4.7.3 Prestations en ETP en 2010.....   | 39  |
| 4.7.4 Âge et sexe .....   | 39  |
| 4.7.5 Secteurs.....   | 41  |
| 4.7.6 Région de domicile .....  | 41  |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 4.7.7  | Région de l'exercice de l'activité professionnelle .....                               | 42 |
| 4.7.8  | Secteur et région de l'exercice de l'activité professionnelle.....                     | 42 |
| 4.7.9  | Equivalent Temps Plein moyen et densité par arrondissement.....                        | 43 |
| 4.7.10 | Age et région de l'exercice de l'activité professionnelle .....                        | 45 |
| 4.8    | Nomenclature M de l'INAMI .....  | 49 |
| 4.8.1  | Profil .....   | 49 |
| 4.8.2  | Age et sexe .....  | 50 |
| 4.8.3  | Région de domicile .....   | 51 |
| 4.8.4  | Lieu de prestation.....  | 52 |
| 4.8.5  | Type de prestation .....   | 53 |
| 4.8.6  | Région de domicile et lieu de prestation.....  | 54 |
| 4.8.7  | Région de domicile et type de prestation .....   | 55 |
| 4.8.8  | Répartition géographique .....   | 56 |
| 4.9    | Évolution 2004-2010 .....  | 59 |
| 4.9.1  | Évolutions générales au sein de l'effectif des kinésithérapeutes.....                  | 59 |
| 4.9.2  | Féminisation du groupe professionnel.....  | 60 |
| 4.9.3  | Évolution du nombre d'employés par secteur principal .....                             | 61 |
| 4.9.4  | Évolution du nombre de kinésithérapeutes par sous-secteur des soins de santé .....     | 62 |
| 4.9.5  | Évolution des volumes d'ETP par secteur principal.....                                 | 63 |
| 4.9.6  | Évolution des volumes d'ETP par sous-secteur de la santé (travailleurs salariés) ..... | 65 |
| 4.9.7  | Evolutions dans la nomenclature M de l'INAMI .....                                     | 66 |
| 5      | Remarques finales.....   | 68 |
| 5.1    | Évaluation.....  | 68 |
| 5.2    | Perspectives d'avenir .....  | 68 |
| 6      | Bibliographie .....  | 70 |
| 7      | Liste des variables du couplage des données PlanCAD Kinésithérapie 2004-2010 .....     | 71 |
|        | Liste des tableaux .....   | 73 |
|        | Liste des figures .....  | 74 |
|        | Liste des cartes .....   | 75 |

## Avant-propos

Ce rapport constitue la publication finale du projet PlanCAD kinésithérapie, le couplage des données provenant de plusieurs organismes gouvernementaux pour les années 2004-2010.

Nous souhaitons en préambule remercier nos personnes de contact au sein de ces organismes qui nous ont permis de mieux comprendre les données disponibles, ce qui a permis à la Banque Carrefour de nous transmettre une sélection adéquate des variables.

Nous pensons en particulier à Peter Vets et Freddy Cocquit de l'ONSS, Dany Van Gucht et Pascal Meeus de l'INAMI, ainsi que Antoon De Geest et François Wagemans du service datamanagement du SPF Santé publique.

Le processus de transfert des données et l'anonymisation ont été orchestrés par Chris Brijs de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Nous souhaitons également remercier le groupe de travail Kinésithérapie de la Commission de planification de l'Offre médicale et son président Johan Vandenbreen, qui ont veillé à ce que nous prenions en compte les caractéristiques spécifiques de la profession de kinésithérapeute.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance pour les efforts de Henk Vandenbroele, ancien secrétaire de la Commission de planification qui a permis le premier couplage de données PLANCAD, et dont nous poursuivons les travaux aujourd'hui avec Aurélie Somer, actuelle secrétaire de la Commission.

Nous espérons que ce rapport contribuera à la discussion sur les développements futurs de la profession de kinésithérapeute et ainsi à la réalisation de la planification des soins de santé en Belgique.

Cellule de planification des Professions de Soins de Santé  
Service Professions des soins de santé et Pratique professionnelle  
DG Soins de Santé  
SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

## Abstract

Le présent rapport “**STADE Kinésithérapie 2004-2010**” décrit la position sur le marché belge du travail des personnes titulaires d'un agrément en kinésithérapie enregistré dans le Cadastre des professions de soins de santé par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE).

Ce rapport a été réalisé à la demande de la **Commission de planification - Offre médicale** par la cellule **Planification des professions des soins de santé** pour le compte du **SPF SPSCAE** sur la base des données issues du **couplage des données PlanCAD KINE**.

Ce couplage, entre les données de

- la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé ('**Cadastre**'),
- l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (**INAMI**),
- l'Office national de sécurité sociale (**ONSS**),
- l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (**ONSS-APL**) et
- l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (**INASTI**)

a été réalisé par la cellule Planification via la **Banque Carrefour de la Sécurité Sociale** à l'aide du **Datawarehouse Marché du Travail & Protection Sociale** (DWH MT&PS).

Dans un stade ultérieur, ces données couplées seront utilisées en dehors du cadre du présent rapport pour élaborer un **scénario d'avenir** pour le groupe professionnel des kinésithérapeutes à l'aide du **modèle mathématique de planification harmonisé de la Commission de planification - Offre médicale**.

## Glossaire

**AGORA** : en date du 2 avril 1998, le Conseil des Ministres a approuvé, sur proposition du Ministre de la Politique scientifique, le programme AGORA. Ce programme dispose d'un budget récurrent en vue de financer, sur une base annuelle, des projets relatifs au développement, à l'exploitation et à la création de données administratives ou non administratives.

**BCSS** : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale

**Cadastre** : Banque de données fédérale des professionnels de soins de santé

**Centre METICES** : le centre de recherche METICES (Migrations, Espaces, Travail, Institutions, Citoyenneté, Epistémologie, Santé) de l'Institut de Sociologie de l'ULB (Université Libre de Bruxelles) aborde la réalité sociale à partir de perspectives complémentaires, tant du point de vue conceptuel que du point de vue méthodologique. Les principales thématiques de recherche de METICES sont les suivantes: travail, emploi, recherches urbaines et mobilités contemporaines, santé et citoyenneté.

**CIN** : le Collège Intermutualiste National (CIN) est une association de mutualités composée des représentants des 5 Unions Nationales de mutualités ainsi que de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et de la Caisse des Soins de Santé de la SNCB.

**DWH MT & PS** : Datawarehouse Marché de travail et Protection Sociale

**FAT** : Fonds des Accidents du Travail

**FMP** : Fonds des maladies professionnelles

**Groupe de travail Kinésithérapie** : groupe de travail organisé dans le cadre de la Commission de planification de l'offre médicale, composé de représentants du terrain, du secteur des formations et des autorités.

**INAMI** : Institut national d'assurance maladie-invalidité

**INASTI** : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants

**MRPA** : Maison de Repos pour Personnes âgées

**MRS** : Maison de Repos et de Soins

**MSP** : Maison de Soins Psychiatriques

**NACE**: la nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne, dont l'abréviation est NACE, est la classification des activités économiques dans l'Union Européenne. Différentes versions de NACE ont été développées depuis 1970. Le NACE est une classification à 4 chiffres qui crée la structure pour la collecte et la présentation d'une large gamme de données statistiques en rapport avec l'activité économique, aussi bien sur le plan des statistiques économiques (ex. production, emploi et comptes nationaux) que dans d'autres domaines statistiques développés à l'intérieur du système statistique européen (SSE).

**Nomenclature M** : en kinésithérapie, la nomenclature M de l'INAMI comprend toutes les prestations de soins que le kinésithérapeute indépendant peut attester et effectuer dans le cadre du système de remboursement INAMI.

Nous la distinguons ici de la nomenclature K : prestations de soins effectuées sur prescription et sous la supervision d'un médecin spécialiste en médecine physique. Ce rapport ne comporte pas de données distinctes de la nomenclature K, mais les prestations de cette nomenclature, qui sont réalisées par des kinésithérapeutes salariés, sont reprises dans les données relatives au travail salarié.

**ONAFTS** : Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés

**ONEM** : Office national de l'emploi

**ONSS** : Office national de sécurité sociale

**ONSS-APL** : Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales

**RGTI** : Répertoire Général des Travailleurs Indépendants

**SdPSP** : Service des Pensions du Secteur Public

**Sigedis** : "Sociale Individuele Gegevens – Données Individuelles Sociales". Une asbl qui réalise des missions légales de gestion de données dans le cadre de la sécurité sociale. Elle soutient également les institutions publiques de sécurité sociale dans l'exécution de leurs missions.

**Smals** : une association sans but lucratif. Ses membres sont essentiellement: les institutions publiques de sécurité sociale, la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, les services publics fédéraux chargés de l'application de la sécurité sociale, l'association Egov. Smals soutient et encadre le programme d'e-government du secteur social et du secteur des soins de santé. Les services ICT offerts vont du développement de software, de l'installation du hardware adéquat jusqu'à la mise à disposition de personnel spécialisé.

**SPF SPSCAE** : Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

**SPP Intégration sociale** : Service Public de Programmation Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie Sociale et Politique des Grandes Villes

**Steunpunt WSE** : le Steunpunt Werk en Sociale Economie (WSE) est un centre de connaissances interuniversitaire qui développe de l'expertise et la met à disposition sur les thèmes du travail, du marché du travail et de l'économie sociale. Le Steunpunt se compose de quatre centres de recherche qui se consacrent au monitoring du marché du travail et à la recherche dans le domaine des carrières, de l'activation et de l'économie sociale. Le Steunpunt WSE est reconnu par le Gouvernement flamand comme point d'appui de recherche pour la politique, avec le soutien du Comité directeur de la recherche stratégique sur le marché du travail et le réseau de recherche interuniversitaire flamand rapport sur le marché du travail VIONA. Sur mission de l'autorité fédérale (Politique scientifique fédérale), le Steunpunt WSE soutient le développement et l'exploitation des banques de données socio-économiques sur le travail et le marché du travail.

**VDAB/FOREM/Actiris/ADG** : services publics pour l'emploi des différentes communautés/régions.



# 1 Contexte et origine du couplage des données PlanCAD

## 1.1 La Commission de planification - Offre médicale

La Commission de planification - Offre médicale a été créée en 1996 avec pour mission (conformément à l'AR 78<sup>1</sup>, article 35octies, § 2) :

- d'examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 2, § 1<sup>er</sup>, et 3, et 21bis, § 3 (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes et logopèdes). Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées. Un premier rapport sera déposé au plus tard le 15 mai 1996 à l'intention des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, concernant les besoins, comportant des propositions de chiffre global et de répartition notamment par Communauté.
- d'évaluer de manière continue l'incidence de l'évaluation de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées aux articles 2, § 1, et 3<sup>2</sup>.
- d'adresser annuellement aux ministres de la Santé publique et des Affaires sociales un rapport sur la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés par l'article 35ter (et le titre professionnel visé à l'article 21bis, § 3).

Si l'autorité fédérale souhaite limiter l'accès à une profession des soins de santé de l'AR 78 (contingentement), elle doit recueillir l'avis de la Commission de planification (art. 35novies, §1<sup>er</sup>, §3 et §4).

Si une limitation est décidée, les chiffres, éventuellement ventilés par Communauté, doivent alors être connus par les étudiants avant d'entamer leurs études (art. 35novies, §2). Pour les médecins, par exemple, les chiffres doivent être connus 6 ans à l'avance. La Commission de planification est constituée de représentants des universités, du Collège Intermutualiste, des professions des soins de santé, des ministres compétents, des Communautés, de l'INAMI et du SPF SPSCAE. La commission comprend une assemblée plénière et des groupes de travail pour les différentes professions des soins de santé. Le soutien administratif et scientifique est apporté par la cellule planification de l'offre des professions des soins de santé au sein du SPF SPSCAE.

---

<sup>1</sup> Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

<sup>2</sup> Médecins et dentistes.

## 1.2 Modèle mathématique de planification et besoin d'informations

Afin d'accomplir sa mission d'évaluation des besoins en matière d'offre médicale, la Commission de planification élabore des scénarios d'avenir pour les différentes professions des soins de santé à l'aide d'un modèle de projection mathématique.

Alors qu'il existait précédemment des modèles de planification *sui generis* pour les différents groupes professionnels<sup>3</sup> un **modèle 'harmonisé'** a été développé en 2006 permettant de réaliser de manière uniforme des projections pour toutes les professions des soins de santé considérées<sup>4</sup>.

Une **application informatique** a été développée pour standardiser et automatiser la gestion du modèle, l'introduction des données et le calcul de projections d'avenir. Les membres de la Commission de planification, les membres des différents groupes de travail et les experts externes peuvent accéder à cette application via internet après avoir obtenu les droits d'accès. Cette application permet ensuite de tester l'effet de divers scénarios d'avenir sur la taille et la composition de la future population active<sup>5</sup>.

Le modèle de planification est du type "stock and flow"<sup>6</sup>. 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 (en l'occurrence, la population belge) qui nécessite des soins de santé. L'offre est déterminée par le nombre de personnes qui, dans le secteur des soins de santé, exercent la profession en question.

Après l'introduction d'informations concernant la situation actuelle d'un groupe professionnel spécifique (composition, âge, répartition par sexe...) et de diverses hypothèses concernant l'évolution future (flux entrant, réduction du temps de travail, féminisation...), les formules définies dans ce modèle calculent le nombre attendu de praticiens professionnels sur une période de 50 ans, par intervalles de 5 ans. Étant donné que des statistiques démographiques et leur projections sont également reprises dans le modèle, des **courbes de densité** peuvent ensuite être également présentées, reflétant l'évolution de la densité attendue d'un groupe professionnel spécifique pour une population donnée. Dans ce rapport le concept densité réfère à le nombre de professionnels par 10.000 habitants.

Les informations à introduire dans le modèle, en d'autres termes les valeurs de départ sur lesquelles se basent les projections des évolutions futures, émanent de différentes sources. La principale source de données pour le modèle mathématique de planification est le '**Cadastre**'. De plus, des données statistiques de sources externes sont demandées et des enquêtes par sondage peuvent être organisées.

---

<sup>3</sup> Bibliographie (1); (2)

<sup>4</sup> Bibliographie (3)

<sup>5</sup> Bibliographie (4)

<sup>6</sup> Bibliographie (5)

### 1.3 Le 'Cadastré' - Fonction et limites

Les personnes qui veulent exercer une profession reconnue des soins de santé en Belgique doivent demander un visa et/ou un agrément au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Dès la réception de cette demande par l'administration, les données d'identification de la personne en question sont enregistrées dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé en abrégé, le 'Cadastré'.

Cette base de données fonctionne tel un mécanisme d'enregistrement, d'octroi de visa, d'agrément et de contrôle des différentes professions des soins de santé.

Ce Cadastre offre donc un récapitulatif de toutes les personnes ayant introduit une demande d'exercice d'une activité professionnelle agréée. Le Cadastre stocke entre autres des informations sur la possession ou non d'un agrément ou d'un visa valables, les diplômes obtenus, les spécialisations éventuelles, les coordonnées et les données à caractère personnel.

Toutefois, cette base de données ne permet pas de soutenir pleinement la mission de la Commission de planification - Offre médicale. Il manque des données cruciales pour le modèle mathématique de planification. Ainsi, ce Cadastre ne permet pas de déterminer si les professionnels agréés sont effectivement actifs, d'estimer leur taux d'activité et d'identifier leur secteur d'activité.

Les personnes qui, par exemple, quittent la Belgique après leur inscription dans le Cadastre et ne font donc plus partie des *effectifs* d'une profession des soins de santé restent cependant présentes dans le Cadastre. En d'autres termes, le Cadastre permet d'avoir une vue des personnes qui *peuvent* exercer une profession des soins de santé, mais pas de celles qui *l'exercent* effectivement.

## 2 Projet 'PlanCAD' – Organisation et objectifs

### 2.1 Qu'est-ce que PlanCAD ?

En 2009, à l'initiative de Henk Vandenbroele, alors secrétaire de la Commission de planification, un projet fut lancé dans le cadre du plan pluriannuel 2009 de la Commission de planification pour apporter une réponse aux restrictions du Cadastre.

Afin de pouvoir connaître la position effective des praticiens agréés d'une profession des soins de santé sur le marché du travail, on forma le projet de réaliser un **couplage des données** entre le Cadastre et le Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS). Ce projet reçut le nom de PlanCAD.

#### 2.1.1 Datawarehouse Marché du travail (DWH MT & PS)

Le DWH MT & PS, un projet du programme AGORA, porte sur la coopération entre le FAT, le FMP, le SPF Sécurité sociale, la BCSS, le NIC, le SPP Intégration sociale, le SdPSP, l'INAMI, l'ONAFST, l'ONEm, l'ONSS, l'ONSS-APL, l'ONEm, Sigedis et le VDAB/FOREM/Actiris/ADG. Il vise l'agrégation des données socio-économiques provenant des institutions précitées. Il permet par ailleurs d'établir des statistiques qu'une seule institution n'est pas en mesure de calculer. Le datawarehouse a été physiquement installé dans les locaux de la Smals. Le Steunpunt Werk en Sociale Economie (Steunpunt WSE), un accord de coopération interuniversitaire hébergé à la KU Leuven, le Centre METICES de l'ULB et le Centrum voor Sociologisch Onderzoek (CESO) de la KU Leuven apportent une aide scientifique.

#### 2.1.2 Technique du 'Datawarehousing'

Les systèmes opérationnels des institutions de sécurité sociale n'ont, à l'origine, pas été développés à des fins de traitement statistique. Étant donné que l'établissement de statistiques requiert généralement le traitement de très grandes quantités de données et que l'analyse statistique constitue un processus itératif, ces tâches sont souvent trop lourdes pour les grandes configurations. Ce problème peut être résolu par l'utilisation d'un datawarehouse. La technique de l'entreposage de données consiste à télécharger des données provenant d'une banque de données opérationnelle sur un ordinateur spécifique équipé des logiciels statistiques nécessaires, qui est en mesure de traiter les données de façon souple et de les transformer en des informations statistiques utilisables, compte tenu des besoins des utilisateurs.

#### 2.1.3 Couplage avec des données de l'INAMI

Outre les données du marché du travail traditionnel, présentes dans le DWH MT & PS, il existe pour les personnes qui fournissent des prestations remboursées dans le cadre de l'assurance-maladie encore une autre source importante d'informations à l'INAMI.

Chaque prestation fournie par un prestataire de soins qui est remboursée via le système INAMI est couplée au 'profil' individuel du prestataire de soins concerné. Ceci permet à l'INAMI de disposer d'informations détaillées et pertinentes dans le cadre d'une analyse des effectifs du secteur des soins de santé. Il a dès lors été décidé d'étendre le couplage des données PlanCAD à cette source de données.

## 2.2 Objectifs du couplage des données PlanCAD

Comme nous l'avons indiqué dans ce qui précède, l'objectif principal du couplage des données PlanCAD est de récolter des données de base pour le modèle mathématique de planification. À partir des données récoltées sur les effectifs, de nouveaux **scénarios de planification** peuvent être élaborés **par groupe professionnel** au moyen du modèle mathématique harmonisé.

Pour estimer l'offre future de praticiens d'une profession des soins de santé, une connaissance exacte de la situation actuelle s'impose. Ce n'est qu'au départ d'une image correcte du 'stock' actuel de prestataires de soins dans une profession donnée et d'une compréhension des flux entrant et sortant annuels que des avis judicieux peuvent être émis à propos des évolutions futures.

Sur la base des données individuelles couplées, des tableaux de fréquence, des pyramides d'âge, des graphiques et des cartes peuvent ensuite être constitués pour fournir aux différents niveaux politiques des **informations correctes et actuelles** sur les différentes professions des soins de santé.

Le but n'est pas, au moyen des données couplées, d'établir des profils de praticiens professionnels individuels. L'analyse est réalisée sur la base des données anonymes et ensuite les résultats sont présentés de manière agrégée.

Dans le rapport sur les résultats d'analyse, nous pouvons sur la base de cet ensemble de données apporter entre autres une réponse pertinente aux questions suivantes en matière de santé publique :

- Quel est le nombre de personnes actives dans le groupe professionnel étudié ?
- Comment se présente la pyramide des âges du groupe professionnel étudié ?
- Quel est le nombre de prestations en équivalents temps plein effectuées par ces personnes ?
- 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 et du lieu de travail ?
- Comment a évolué le groupe professionnel entre 2004 et 2010 ?

Enfin, les données PlanCAD serviront également à améliorer et compléter les données communiquées par la Belgique à l'OMS, à l'OCDE et à d'autres **organisations internationales**.

## 2.3 Couplages de données réalisés et prévus

Une première demande de données en exécution d'un couplage PlanCAD a été introduite en 2010 pour le groupe professionnel des **praticiens de l'art infirmier**. Les premiers résultats de ce couplage ont été présentés à la mi-2011 au groupe de travail Art infirmier de la Commission de planification - Offre médicale. Un certain nombre de lacunes et de possibilités inexploitées du Datawarehouse ont été constatées et la décision a été prise de réaliser un deuxième couplage des données pour les praticiens de l'art infirmier. Ce deuxième couplage s'est appuyé sur les connaissances acquises des possibilités et méthodes du Datawarehouse et a inclus une extension tant sur le plan des variables demandées (nombre et niveau de détail) que de l'année disponible supplémentaire (2009). Les résultats de ce deuxième couplage des données pour les praticiens de l'art infirmier ont été présentés au cours du premier semestre de 2013.

Début 2012, une demande a été introduite pour réaliser un couplage des données pour le groupe professionnel des **kinésithérapeutes** agréés. Les données ont été reçues à l'automne 2012 et le résultat des analyses a été présenté au groupe de travail Kinésithérapie au cours du premier semestre de 2013.

Le présent rapport décrit les résultats de ce couplage des données pour le groupe professionnel des kinésithérapeutes agréés et synthétise les résultats présentés au groupe de travail kinésithérapie (*'fact sheets'*) et les remarques reçues.

À l'automne 2013, deux autres demandes ont été introduites auprès de la commission de la protection de la vie privée pour réaliser également un couplage de données pour les catégories professionnelles des **médecins** et des **dentistes**.

## 3 Aspects méthodologiques du couplage des données

### 3.1 Demande de données

Le groupe de travail de la Commission de planification relatif au groupe professionnel concerné par le couplage établit une liste des variables requises et pertinentes des différentes banques de données gérées par le Datawarehouse pour permettre une analyse significative ultérieure des données couplées.

Cette liste figure dans une **demande de données motivée**, introduite pour approbation auprès du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la santé au sein de la Commission de la protection de la vie privée.

### 3.2 Fourniture des données

Une fois cette demande de données approuvée, le service Data Management de la DG Soins de Santé du SPF SPSCAE peut effectuer une extraction des données du Cadastre. Cette extraction ne sélectionne que les individus qui disposaient au 31 décembre de l'année de référence d'un visa ou d'un agrément valables (selon la réglementation du groupe professionnel).

Pour chaque année figurant dans la demande (par exemple PlanCAD Kinésithérapie : 2004 à 2010), un fichier de référence historique est ainsi constitué. Un **fichier historique** reflète la situation de chaque personne à une date spécifique dans le passé (dans PlanCAD : 31 décembre de l'année de référence). L'historique est appliqué aux variables domicile, diplôme le plus élevé obtenu, âge et situation de l'agrément des praticiens professionnels.

La Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) se base sur ces fichiers de référence pour réaliser les extractions de données des différentes banques de données gérées dans le DWH MT & PS.

Une sélection basée sur les numéros de registre national et les variables précisées dans la demande est faite dans les différentes banques de données administratives concernées dans le Datawarehouse.

Après l'extraction, les numéros de registre national sont remplacés par une **clé codée anonyme** qui empêche l'identification d'un individu, mais permet de relier entre elles les informations pour les individus dans les différentes extractions.

Les données, qui ne sont pas présentes dans le DWH MT&PS, sont demandées par la BCSS à l'INAMI et anonymisées au moyen de cette même clé codée.

Le couplage des données pour la kinésithérapie porte sur 56 fichiers de données : 8 banques de données sur une période de 7 années :

- Fichier de référence du SPF (extraction du Cadastre) (14 variables)
- Variables de la nomenclature socio-économique calculées par DWH MT&PS (6 variables)
- Fichier de population pour contrôle des observations (1 variable)
- Extraction des données ONSS (12 variables)
- Extraction des données ONSS-APL (10 variables)
- Extraction des données INASTI (5 variables)
- Extraction des données INAMI (20 variables)
- Fichier ETP, calculé par le DWH MT&PS sur la base des données ONSS et ONSS-APL, à la demande du SPF (3 variables)

Dans l'annexe 1, vous trouvez une liste des variables provenant des différentes sources.

Ces fichiers de données sont communiqués par la BCSS sur CD-ROM à la cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé.

### **3.3 Mise en œuvre du couplage des données**

Après réception des différents fichiers sources, la cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé procède au couplage des données proprement dit.

Avant de pouvoir effectuer le couplage pour les huit années d'analyse distinctes, les différents fichiers de données doivent être contrôlés et formatés correctement.

Chaque observation (=données d'un professionnel) dans ces fichiers est pourvu d'un code d'identification anonyme unique qui permet de fusionner les données dans un grand fichier général. Ce code remplace le numéro de registre national qui est supprimé par la BCSS pour des raisons de protection de la vie privée.

C'est lors de cette phase du couplage que les variables manquantes, fautives et autres problèmes sont détectés. En cas de découverte d'une lacune éventuelle, la BCSS est recontactée pour demander une correction. Si cette correction concerne des données de l'INAMI, une demande est effectuée avec la BCSS comme intermédiaire pour anonymiser les données corrigées et les transmettre au SPF.

Dans certains fichiers, l'information est communiquée sur plusieurs lignes. Les données sont alors transformées pour obtenir une seule ligne par observation dans les fichiers de données définitifs. Les doublons éventuels sont également éliminés.

Après cette phase préparatoire, pour chaque année, 8 fichiers sont couplés sur base du code d'identification anonyme (étape de fusion des données = data-merge).

Ensuite, toutes les variables sont dénommées d'une manière cohérente pour refléter le contenu et l'origine des données.

À l'issue de toutes ces étapes, nous disposons d'un seul fichier couplé par année d'analyse. L'analyse du contenu des données peut alors commencer.

Pour analyser les évolutions au fil du temps, une fusion ('concaténation' ou fusion) des fichiers années distincts peut être réalisée en fonction de l'analyse envisagée.

## 4 Résultats du couplage des données PlanCAD pour la kinésithérapie

### 4.1 Introduction – Défis futurs pour la kinésithérapie

L'enrichissement du Cadastre par le biais du couplage des données PlanCAD avec celle de la sécurité sociale et de l'assurance maladie-invalidité permet d'**identifier l'activité professionnelle** des personnes en possession d'un agrément pour une profession des soins de santé. Ainsi, lors de la planification des soins de santé futurs, il est possible de tenir compte des effectifs réels du secteur de la santé et pas seulement de la population 'potentielle' des professionnels agréés, telle qu'elle est enregistrée dans le Cadastre précité.

Le groupe professionnel des kinésithérapeutes fait face à plusieurs défis actuels et futurs pour lesquels ce genre d'information précise et détaillée n'est certainement pas un luxe inutile.

Voici très brièvement quelques-uns de ces défis.

Le vieillissement croissant de la population provoquera probablement une modification de ses besoins en soins de kinésithérapie.

Le concours de sélection des kinésithérapeutes a été supprimé en septembre 2013<sup>7</sup>. Depuis lors la Commission de planification élabore un nouveau mécanisme pour bien canaliser le flux entrant de nouveaux kinésithérapeutes.

Par ailleurs, on observe un flux entrant important d'étudiants étrangers dans la formation de kinésithérapie, ce qui peut déboucher sur des problèmes de capacité de formation et sur une surestimation du flux entrant de nouveaux kinésithérapeutes.

Actuellement, la formation en kinésithérapie dans les deux parties du pays a une durée et un cursus différents (5 ans en Communauté flamande et 4 ans en Communauté française). Une prochaine harmonisation est annoncée.

Suite à la prise de conscience croissante du besoin et de l'utilité d'une spécialisation accrue au sein de la profession, une réflexion se met en place sur la façon de réaliser la spécialisation durant la formation, et sur ses répercussions en termes d'emploi et de financement.

---

<sup>7</sup> 26 SEPTEMBRE 2013. Arrêté royal portant suppression de l'arrêté royal du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.



## 4.2 Délimitation de la population analysée

Au 31 décembre 2010, les titulaires d'un agrément de kinésithérapeute étaient au nombre de **32.637**. Mais une grande partie d'entre eux ne faisait pas ou plus partie de la population active belge.

Autrement dit, ces personnes n'étaient pas ou plus disponibles ou présentes sur le marché belge du travail. En l'occurrence, il s'agit entre autres de (pré)pensionnés inactifs, de personnes n'ayant pas ou plus de lien professionnel avec la Belgique, de personnes en incapacité de travail et de chercheurs d'emploi.

Dans la suite des rapports présentant les résultats du couplage des données pour la kinésithérapie, nous nous limiterons au groupe des **kinésithérapeutes agréés exerçant une activité professionnelle en Belgique**. Il s'agit du groupe qui nous intéresse le plus dans le cadre de la planification des effectifs en kinésithérapie.

Nous décrivons ci-dessous de quelle manière nous avons délimité ce groupe à l'intérieur de la population globale des kinésithérapeutes agréés. Ensuite, nous décrivons quelques caractéristiques marquantes de la population des professionnels non actifs.

### (Pré)pensionnés et personnes âgées

Nous commençons par exclure de notre population d'étude les (pré)pensionnés et les personnes de 65 ans et plus qui n'exerçaient plus d'activité économique en 2010. Leur nombre s'établit à  $1\ 008 + 45 = 1\ 053$  personnes. Nous avons toutefois veillé à ce que les pensionnés exerçant toujours une activité économique secondaire restent comptabilisés dans la population d'étude.

### Autres statuts inactifs

Nous avons ensuite vérifié quelles étaient les personnes de la population en âge d'exercer une activité professionnelle qui étaient enregistrées dans les données administratives sous un statut de non-activité, entre autres 'en recherche d'emploi', 'en interruption de carrière' ou 'en incapacité de travail'. On a ainsi isolé **297** personnes supplémentaires, que l'on a exclues de l'ensemble de données.

### Personnes non reprises dans les données liées à une activité en Belgique ('Autres')

Nous avons enfin retiré les personnes qui, au 31/12/2010, n'exerçaient pas d'activité en Belgique et/ou ne figuraient pas dans les données du quatrième trimestre de l'année 2010 de l'ONSS, de l'ONSS-APL et de l'INASTI. Pour **6 943** personnes nous n'avons pas retrouvé d'informations permettant d'établir une activité professionnelle ou un autre statut en Belgique. Les personnes résidant à l'étranger, mais travaillant en Belgique restent donc, pour leur part, incluses dans l'ensemble de données.

Au paragraphe 4.3, nous examinerons en détail la composition du groupe eu égard à son poids important dans la population des kinésithérapeutes agréés.

Nous constatons du reste une légère **discordance** entre le statut socio-économique calculé dans le Datawarehouse (actif, pensionné, etc.) et les données relatives aux prestations INAMI. C'est pourquoi nous avons gardé les personnes ayant accompli un nombre minimum ( $\geq 1\ 500$ ) de prestations INAMI, quel que soit leur statut socio-économique encodé. Il s'agit cependant d'un petit nombre de kinésithérapeutes (**N=59**) que l'on maintient dans la population d'analyse.

Le tableau 1 synthétise les opérations décrites ci-dessus, dont le résultat est une **population analysée de 24 344 personnes**.

**Tableau 1. Aperçu des sélections effectuées pour délimiter la population analysée**

|  | N             | %             |
|--|---------------|---------------|
| <b>Total des kinésithérapeutes agréés au 31/12/2010</b>  | <b>32 637</b> | <b>100%</b>   |
| <b><i>Total des non-actifs sur le marché belge du travail</i></b>  | <b>8 293</b>  | <b>25,40%</b> |
| (Pré)pensionnés et personnes âgées   | 1 053         | 3,23%         |
| Personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle (chômeur, en incapacité de travail, etc.)  | 297           | 0,91%         |
| Personnes non reprises dans les données liées à une activité en Belgique ('Autre')   | 6 943         | 21,27%        |
| <b><i>Total des actifs sur le marché belge du travail (= population analysée)</i></b>  | <b>24 344</b> | <b>74,60%</b> |
| Personnes reprises dans les données d'activité pour la Belgique  | 24 285        | 74,41%        |
| Personnes non reprises dans les données d'activité, mais ayant effectué plus de 1 500 prestations INAMI au cours de l'année analysée | 59            | 0,18%         |

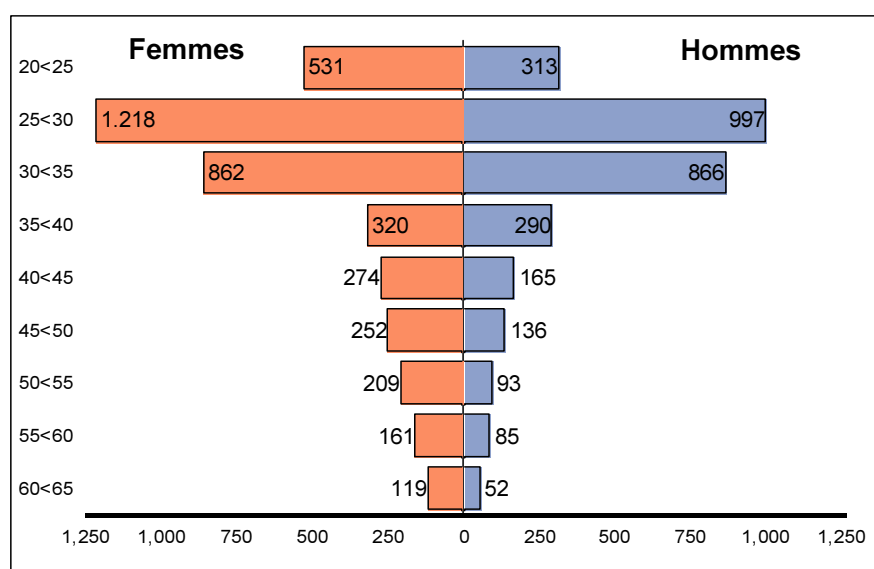
### 4.3 Zoom sur le groupe des 'Personnes non reprises dans les données liées à une activité en Belgique ('Autres')

Étant donné la taille relativement importante du groupe des kinésithérapeutes agréés pour lesquels nous ne retrouvons pas d'informations dans les bases de données administratives à notre disposition (cf. paragraphe 4.2 : 6 943 individus), nous nous penchons dans ce paragraphe sur sa composition de manière plus détaillée.

#### 4.3.1 Âge, sexe et langue

Les groupes d'âge **plus jeunes** sont surreprésentés dans le groupe 'Autres' puisque 68,9% des personnes qui le composent ont moins de 35 ans.

Figure 1. Pyramide des âges du groupe 'Autres' – sans information sur l'activité sur le territoire belge, 2010



Il s'agit en outre d'un groupe majoritairement **francophone**. En effet, 5 896 personnes du groupe en question possèdent un diplôme établi en français (84,9 %).

#### 4.3.2 Émigration et nationalité

L'explication pour laquelle ces kinésithérapeutes agréés ne se retrouvent pas dans les données belges sur le travail pourrait être qu'ils ont **émigré** à l'étranger et/ou qu'ils exercent leur activité professionnelle à l'étranger (par exemple en tant que frontaliers). À l'intérieur de ce groupe, on peut également retrouver des personnes de nationalité étrangère qui sont rentrées dans leur pays d'origine après avoir obtenu leur diplôme et demandé leur agrément.

Pour y voir plus clair, examinons la nationalité et le domicile actuel des personnes appartenant à cette catégorie. Parmi elles, il y en a **4 578** qui sont enregistrées dans le Cadastre du SPF comme **ne résidant pas en Belgique (3 107)** ou ayant un domicile inconnu (**1 471**). Ce dernier groupe est, pour l'essentiel, composé de personnes ayant quitté la Belgique, mais dont le domicile est inconnu de l'administration belge. Les personnes qui n'étaient pas enregistrées dans le Cadastre en 2010 en tant que domiciliées en Belgique et qui n'exerçaient pas davantage une activité professionnelle dans notre pays possédaient la nationalité suivante :

**Tableau 2. Aperçu de la nationalité du groupe 'Autres', 2010**

|                              | <b>N</b>     | <b>%</b>      |
|------------------------------|--------------|---------------|
| <b>Belgique</b>              | 1 608        | 35,12         |
| <b>Europe occidentale</b>    | 2 777        | 60,66         |
| <b>Europe de l'Est</b>       | 7            | 0,15          |
| <b>Europe septentrionale</b> | 48           | 1,05          |
| <b>Europe méridionale</b>    | 4            | 0,09          |
| <b>Afrique</b>               | 1            | 0,02          |
| <b>Amérique</b>              | 10           | 0,22          |
| <b>Asie</b>                  | 3            | 0,07          |
| <b>Inconnue</b>              | 120          | 2,62          |
| <b>Total</b>                 | <b>4 578</b> | <b>100,00</b> |

Les personnes dont la nationalité est 'inconnue' sont probablement de nationalité étrangère pour lesquelles la nationalité n'a pas été enregistrée.

Quelque 65% des personnes sans domicile connu en Belgique étaient donc des non-Belges.

Fin 2010, ces quelques 3 000 personnes de nationalité étrangère ayant, à un moment donné, obtenu un agrément pour exercer la kinésithérapie en Belgique n'avaient pas ou plus de lien résidentiel avec la Belgique.

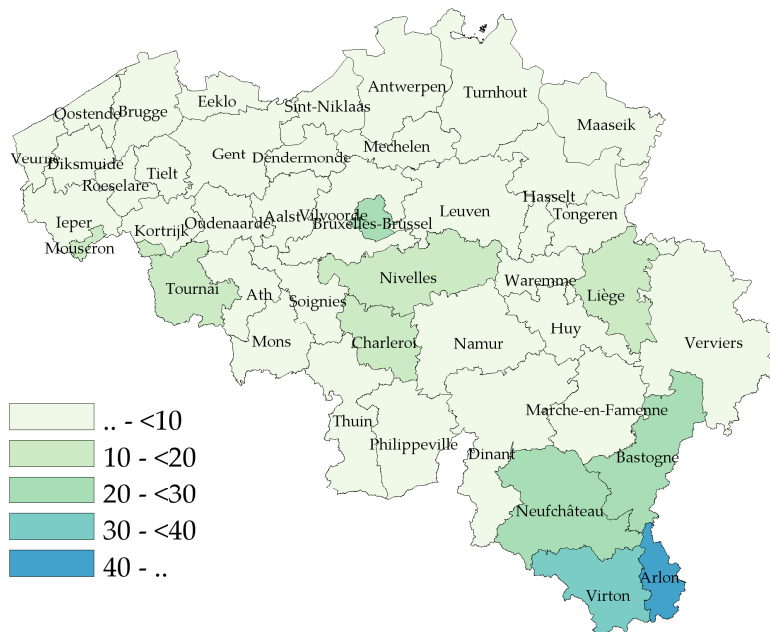
On peut supposer (au vu également de la répartition des âges) qu'il s'agit surtout de personnes (notamment de nationalité française) venues étudier en Belgique et rentrées dans leur pays d'origine (peu de temps) après avoir obtenu leur diplôme et leur agrément. Cette question est abordée de manière plus approfondie au paragraphe 4.6 "Diplômes, nationalité et activité en Belgique".

### 4.3.3 Domicile en Belgique

On peut élaborer plusieurs hypothèses pour situer le groupe des 2 365 titulaires d'un agrément enregistrés dans le Cadastre comme domiciliés en Belgique, mais ne se retrouvant pas dans les données administratives belges relatives au marché du travail.

Une première hypothèse est le phénomène du travail frontalier. La Carte 1 montre le pourcentage que le groupe 'Autres' représente pour l'ensemble des kinésithérapeutes agréés au sein d'un arrondissement donné.

**Carte 1. Proportion du groupe 'Autres' (%) à l'intérieur du groupe des kinésithérapeutes agréés, par arrondissement du domicile, 2010**



Les **2 365** kinésithérapeutes agréés que l'on ne retrouve pas sur le marché belge du travail alors qu'ils résident toujours en Belgique sont proportionnellement surreprésentés dans des arrondissements jouxtant la frontière, surtout en province de Luxembourg. Il s'agit probablement d'un groupe de **travailleurs transfrontaliers**, en clair qui habitent en Belgique, mais travaillent au Grand-Duché de Luxembourg ou en France. C'est ce qui explique qu'ils n'apparaissent pas dans les données administratives belges relatives à l'activité professionnelle. Faute de données sur l'emploi à l'étranger dans le couplage actuel des données, cette hypothèse est impossible à confirmer.

Cette absence d'entrée ou cette entrée différée sur le marché du travail en Belgique peut également s'expliquer par la **poursuite des études (supérieures)**.

Les étudiants qui n'ouvrent plus de droit aux allocations familiales et/ou sollicitent une autre aide sociale se retrouvent également dans la catégorie 'Autres'. À l'appui de cette hypothèse, on peut invoquer la présence importante de jeunes qui a été observée au sein de ce groupe ainsi que leur présence marquée à Bruxelles, une ville qui propose un large éventail de formations.

#### 4.3.4 Remarque finale concernant le groupe 'Autres'

Le groupe 'Autres' se caractérise par une composition très hétérogène. Il regroupe des situations diverses qui sont à l'origine de l'absence de ces personnes dans les bases de données dont nous disposons dans le cadre de la présente étude.

Outre les hypothèses esquissées plus haut, le groupe 'Autres' en tant que groupe restant englobe également des personnes qui se situent temporairement entre deux statuts administratifs, des personnes qui ne sont pas présentes volontairement sur le marché du travail (par exemple les mères ou pères au foyer), ...

### 4.4 Description de la population analysée

Au paragraphe 4.2, nous avons vu comment nous avons délimité la population des kinésithérapeutes professionnels actifs à **24 344** individus au 31 décembre 2010.

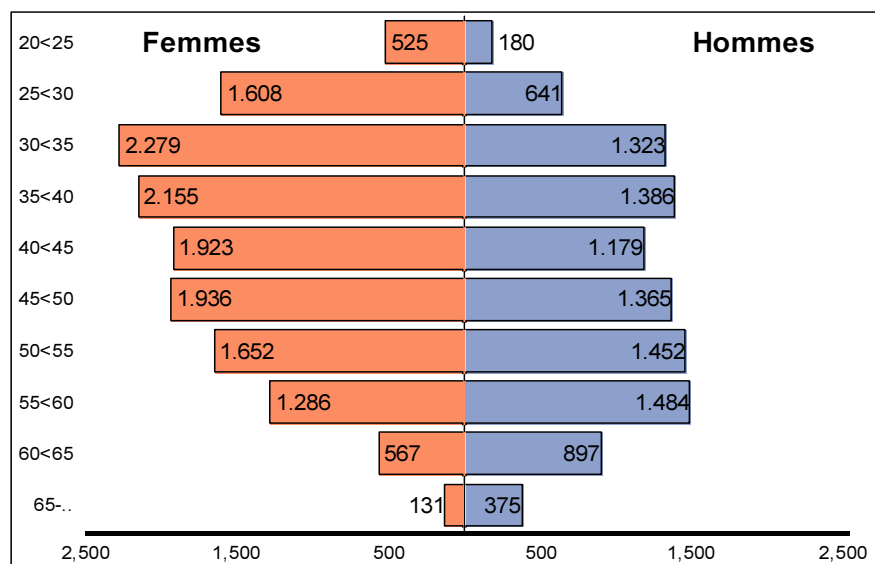
Dans ce paragraphe-ci, nous nous penchons sur la composition de ce groupe, en d'autres termes : **quel est le profil des kinésithérapeutes agréés qui exercent une activité professionnelle en Belgique au 31 décembre 2010 ?**

#### 4.4.1 Âge et sexe

Parmi les personnes possédant un agrément valide en kinésithérapie, **14 062 femmes** et **10 282 hommes** étaient professionnellement actifs en Belgique au 31 décembre 2010.

On retrouve ces personnes professionnellement actives dans les tranches d'âge suivantes :

**Figure 2. Pyramide des âges des kinésithérapeutes agréés actifs au 31/12/2010**



Un constat surprenant est le nombre peu élevé de kinésithérapeutes professionnellement actifs dans la tranche d'âge 25-30 ans, en comparaison avec les cohortes d'âges plus élevés. Nous faisons abstraction de la tranche d'âge 20-25 ans, étant donné qu'il s'agit là d'une tranche d'âge comprenant des personnes qui étudient encore ou qui viennent de terminer leurs études.

Rappelons-nous la composition du groupe "Autres", où nous avons observé une surreprésentation des tranches d'âge les plus jeunes, en particulier celle de 25-30 ans. Nous observons donc ici l'effet inverse.

Au paragraphe 4.3, nous avançons les hypothèses suivantes pour expliquer cette observation : retour dans le pays d'origine, travail frontalier et report de l'entrée sur le marché du travail.

Le groupe professionnel des kinésithérapeutes connaît une féminisation croissante. En d'autres termes, plus jeune est la tranche d'âge, plus grande est la proportion de femmes. Ce n'est que dans les tranches d'âge les plus élevées que la majorité des kinésithérapeutes se compose d'hommes.

#### 4.4.2 Nationalité et domicile

97% des kinésithérapeutes actifs en Belgique sont de nationalité belge. Les personnes de nationalités étrangères proviennent essentiellement d'Europe occidentale (506) et septentrionale (165).

**Tableau 3. Répartition selon la nationalité des kinésithérapeutes agréés avec une activité en Belgique, 2010**

|                              | N      | %     |
|------------------------------|--------|-------|
| <b>Belgique</b>              | 23.644 | 97,12 |
| <b>Europe occidentale</b>    | 506    | 2,08  |
| <b>Europe de l'Est</b>       | 4      | 0,02  |
| <b>Europe septentrionale</b> | 165    | 0,68  |
| <b>Europe méridionale</b>    | 4      | 0,02  |
| <b>Afrique</b>               | 5      | 0,02  |
| <b>Amérique</b>              | 8      | 0,03  |
| <b>Asie</b>                  | 5      | 0,02  |
| <b>Inconnue</b>              | 3      | 0,01  |

Presque toutes les personnes figurant dans la population analysée sont domiciliées en Belgique; un individu habite à l'étranger, 3 personnes avaient un domicile rayé à la date de référence et pour 30 personnes, cette information faisait défaut.

#### 4.4.3 Région, province et arrondissement

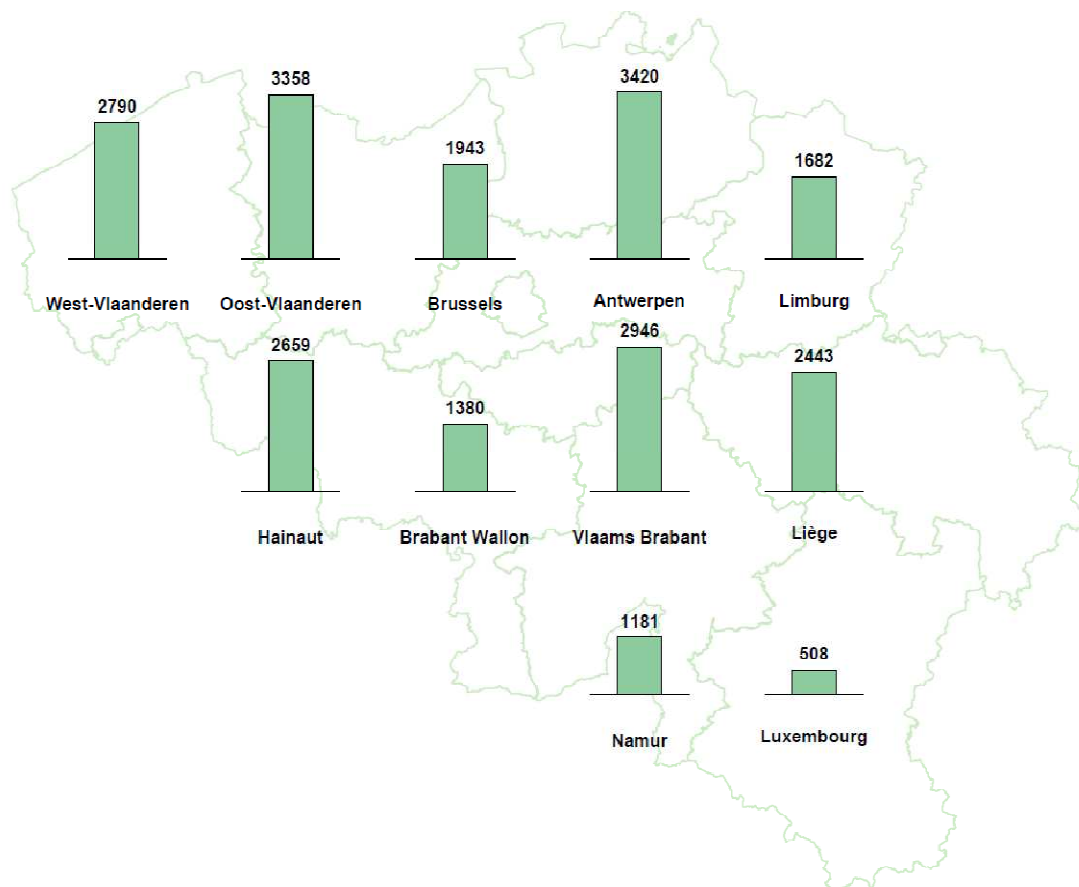
Le tableau 4 donne la répartition des kinésithérapeutes agréés professionnellement actifs selon la région de domicile.

**Tableau 4. Répartition des kinésithérapeutes selon la région du domicile des kinésithérapeutes agréés avec une activité en Belgique, 2010**

|                              | N      | %     |
|------------------------------|--------|-------|
| Région flamande              | 14 196 | 58,40 |
| Région de Bruxelles-Capitale | 1 943  | 7,99  |
| Région wallonne              | 8 171  | 33,61 |

La Carte 2 montre la répartition de la population sur les 10 provinces et la Région de Bruxelles-Capitale.

**Carte 2. Nombre de kinésithérapeutes agréés professionnellement actifs selon la province du domicile, 2010**

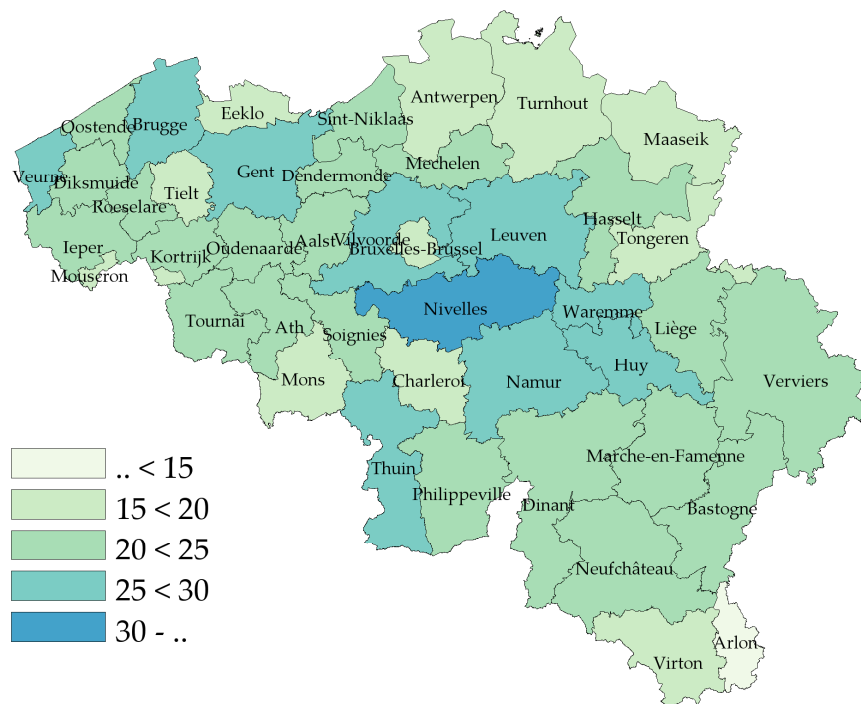




La Carte 3 présente la densité du groupe professionnel, c'est-à-dire le nombre de kinésithérapeutes par 10 000 habitants.

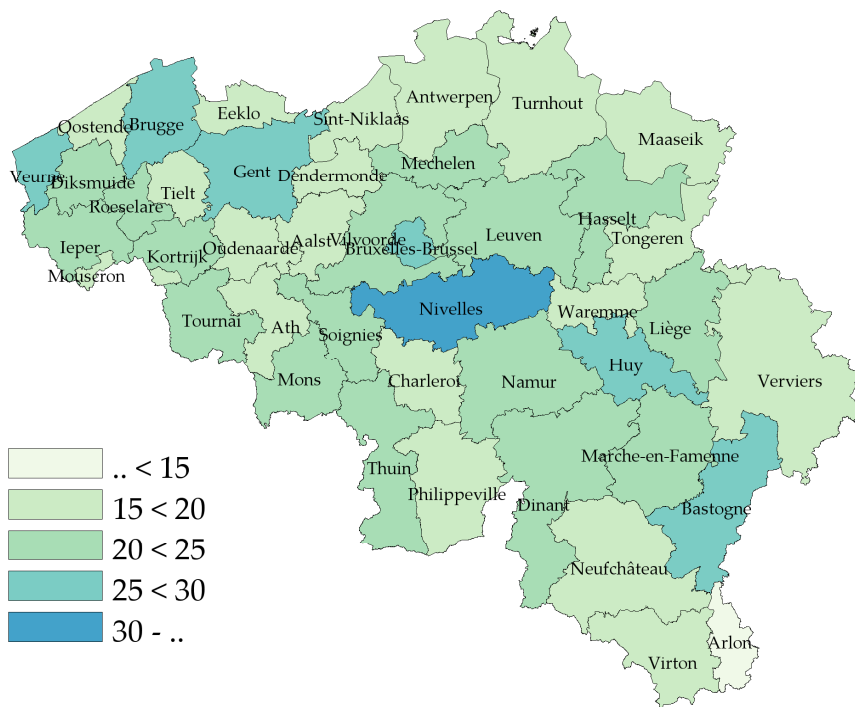
C'est dans l'arrondissement de Nivelles que se trouve la densité la plus élevée selon le domicile des kinésithérapeutes actifs. La densité la plus faible s'observe dans l'arrondissement d'Arlon. Pour rappel, dans le paragraphe 4.3, nous indiquions qu'un grand nombre de kinésithérapeutes non actifs sur le territoire belge, mais vraisemblablement actifs à l'étranger, y ont leur domicile.

**Carte 3. Nombre de kinésithérapeutes agréés actifs selon l'arrondissement du domicile par 10 000 habitants, 2010**



La Carte 4 montre la densité des kinésithérapeutes actifs selon le lieu d'activité. Le lieu d'activité est celui de l'établissement local (données ONSS) du siège principal de l'employeur ou le siège principal de l'employeur (données ONSS-APL). Pour les kinésithérapeutes indépendants, le domicile privé est utilisé comme indicateur du lieu d'activité, qui indique vraisemblablement la zone où se déploie l'activité professionnelle principale.

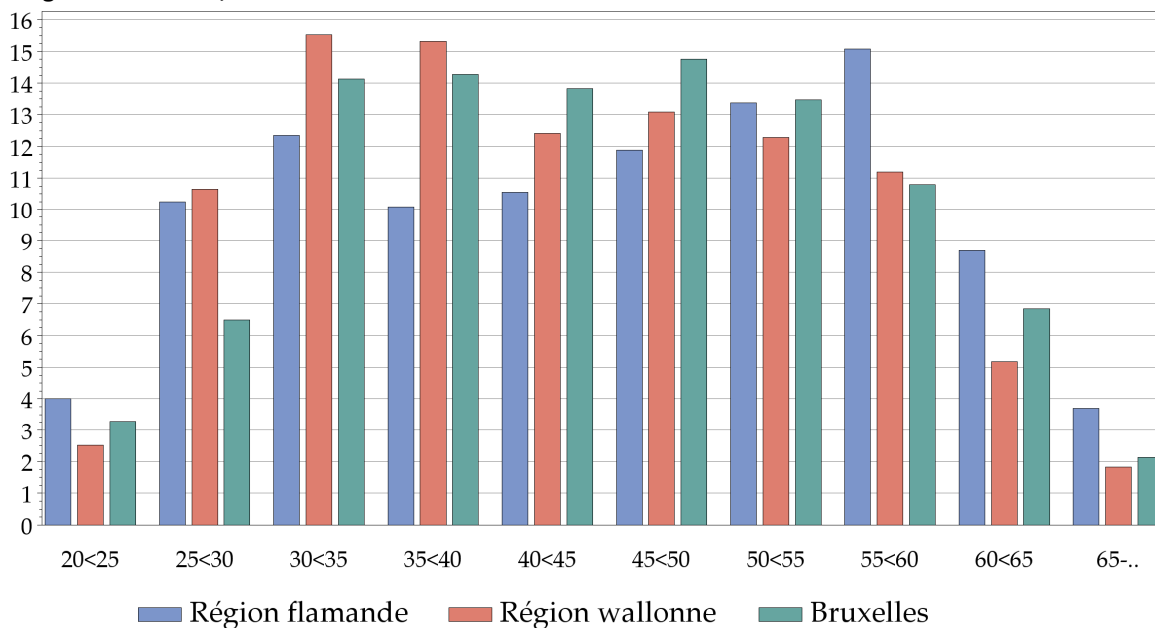
**Carte 4.: Nombre de kinésithérapeutes agréés actifs selon l'arrondissement de l'exercice de l'activité par 10 000 habitants, 2010**



C'est dans l'arrondissement de Nivelles que s'observe la densité la plus élevée de kinésithérapeutes professionnellement actifs. Si, pour Bruxelles, la densité observée sur la base du domicile était faible, celle observée sur la base du lieu de l'exercice de l'activité se situe à un niveau plus élevé.

Dans la Figure 3, nous constatons qu'il n'existe pas de différence majeure dans la répartition des âges entre les 3 régions. Nous observons toutefois que la part des tranches d'âge plus élevées est un peu supérieure en Région de Bruxelles-Capitale. En outre, la proportion des 25-30 ans est également plus basse en Région wallonne que dans les autres régions.

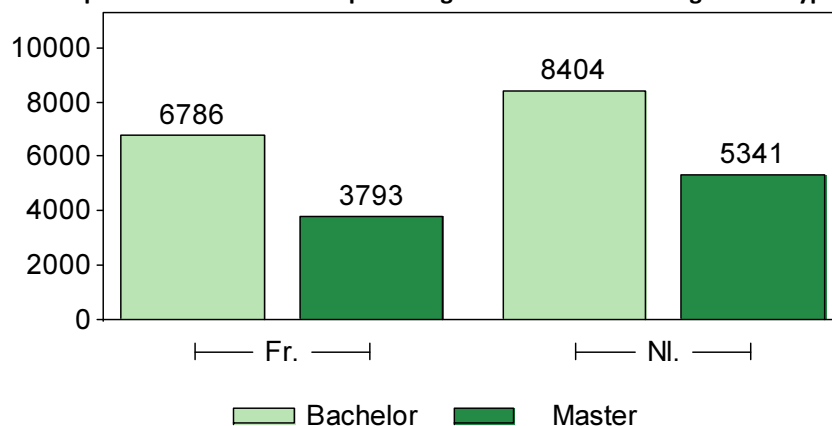
**Figure 3. Proportion (%) de chaque tranche d'âge dans la population totale des kinésithérapeutes agréés actifs, par région de domicile, 2010**



#### 4.4.4 Diplôme

56,5 % de la population analysée a obtenu un diplôme en langue néerlandaise et 43,5 % un diplôme en langue française. La Figure 4 indique la répartition des diplômes obtenus (en nombre), par groupe linguistique.

**Figure 4. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon le langue et le type du diplôme, 2010**



Seules 53 personnes sont recensées comme étant titulaires d'un diplôme étranger. Pour 3197 personnes, l'information concernant la nationalité du diplôme obtenu est absente du Cadastre.

**Tableau 5. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon le type de diplôme et la région du domicile, 2010**

| N/%              | Région flamande  | Région de Bruxelles-Capitale | Région wallonne | Total  |
|------------------|------------------|------------------------------|-----------------|--------|
| <b>Bachelier</b> | 8 696<br>61,26   | 1 030<br>53,01               | 5 453<br>66,74  | 15 179 |
| <b>Master</b>    | 5 500<br>38,74   | 913<br>46,99                 | 2 718<br>33,26  | 9 131  |
| <b>Total</b>     | 14 196<br>100,00 | 1 943<br>100,00              | 8 171<br>100,00 | 24 310 |

Parmi les trois régions, Bruxelles est celle qui compte le pourcentage le plus élevé de kinésithérapeutes actifs titulaires d'un diplôme de master (47 %).

Le Tableau 6 présente la répartition selon la langue du diplôme obtenu. 93,8 % des kinésithérapeutes actifs en Région bruxelloise possèdent un diplôme en langue française.

**Tableau 6. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon la langue de diplôme et la région du domicile, 2010**

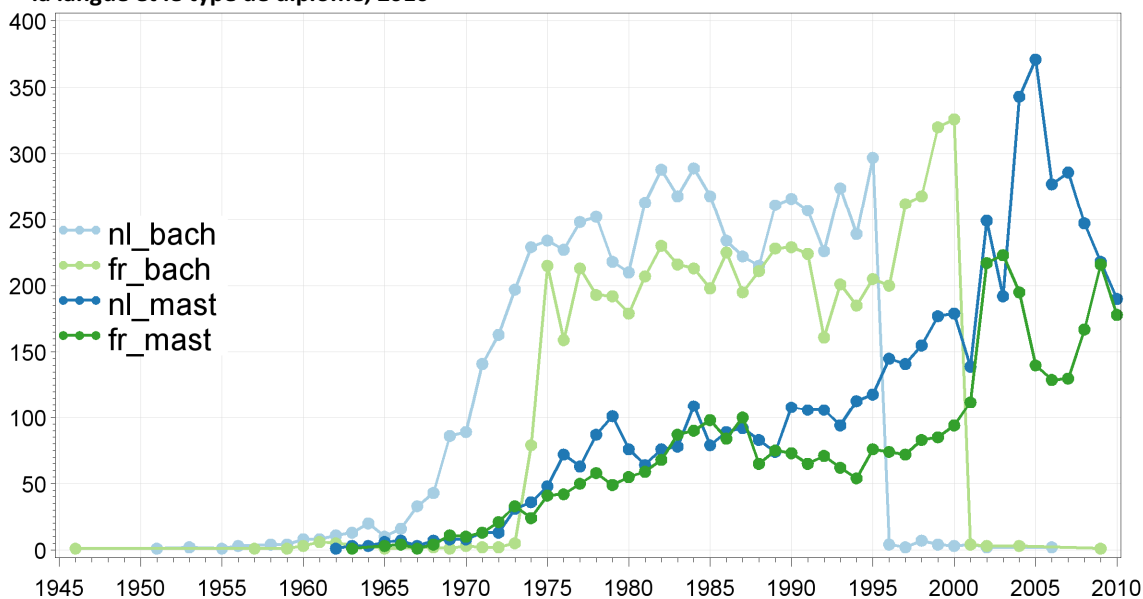
| N / %                      | Région flamande | Région de Bruxelles-Capitale | Région wallonne | Total  |
|----------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|--------|
| <b>Langue française</b>    | 690<br>4,86     | 1 811<br>93,79               | 8 051<br>98,56  | 10 552 |
| <b>Langue néerlandaise</b> | 13 500<br>95,14 | 120<br>6,21                  | 118<br>1,44     | 13 738 |
| <b>Total</b>               | 14 190          | 1 931                        | 8 169           | 24 290 |

Les personnes possédant un diplôme en langue française en Région flamande (4.9%) sont relativement plus nombreuses que l'inverse (1.4 %). Les arrondissements de Hal-Vilvorde (76%) et de Louvain (8%) se taillent la part du lion pour ce premier groupe.

La Figure 5 montre, pour la population analysée, en quelle année le diplôme (le plus élevé) de kinésithérapie a été obtenu (bachelier professionnalisant ou master, en langue française ou en langue néerlandaise). On y remarque notamment l'extinction des formations de bachelier en 1996 (en langue néerlandaise) et en 2001 (en langue française.)

Au paragraphe 4.6 *Diplômes, nationalité et activité*, nous examinerons plus en détail cette tendance particulière qui apparaît dans ce graphique, et notamment la variable nationalité.

Figure 5. Répartition des kinésithérapeutes actifs agréés par année d'obtention du diplôme le plus élevé, selon la langue et le type de diplôme, 2010



## 4.5 Statut d'emploi et secteur d'activité

### 4.5.1 Statut d'emploi

Au 31 décembre 2010, les 24 344 personnes ayant un agrément valable de kinésithérapeute et actives sur le marché belge du travail exerçaient sous le statut suivant :

Tableau 7. Répartition des kinésithérapeutes agréés selon le statut d'emploi, 2010

|                        | N      | %     |
|------------------------|--------|-------|
| travailleur salarié    | 6 674  | 27,42 |
| indépendant et salarié | 4 767  | 19,58 |
| indépendant            | 12 903 | 53,00 |

## 4.5.2 Travailleurs salariés par secteur d'activité

Les **11 441** (6 674 + 4 767) personnes travaillant sous statut salarié se retrouvent dans les secteurs suivants :

**Tableau 8. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié selon le secteur d'activité, 2010**

|                                     | N     | %     |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Secteur de la santé                 | 7 613 | 66,54 |
| CPAS, secteur social (*)            | 391   | 3,42  |
| Secteur de l'enseignement           | 1 731 | 15,13 |
| Secteur public                      | 335   | 2,93  |
| Secteur privé ( <i>non-health</i> ) | 1 289 | 11,27 |
| Différents secteurs (**)            | 82    | 0,72  |

(\*) Ce secteur englobe par exemple les activités de service à la société, comme la garderie, l'accompagnement des alcooliques et toxicomanes, les centres de jour et de services, etc. Les services offrant hébergement n'y sont pas compris.

(\*\*) Personnes ayant plusieurs employeurs dans différents secteurs au 31/12/2010

## 4.5.3 Travailleurs salariés - Sous-secteur du secteur de la santé

La division en secteurs et sous-secteurs a été réalisée sur la base du code sectoriel NACE et, s'ils sont disponibles, des codes de la commission paritaire dont dépend le travailleur.

Le code NACE dépend de l'employeur et est déterminé par l'activité économique principale exercée par l'employeur en question.

Cette situation n'est pas sans conséquence pour l'identification de sous-secteurs dans nos données : une activité numériquement moins importante d'une organisation qui, en plus de cette activité, compte encore d'autres services plus étoffés dans son offre de soins se retrouve difficilement dans les données administratives à notre disposition.

Une situation marquante est celle des maisons de soins psychiatriques. De nombreuses MSP font partie d'une grande organisation caritative ou groupe de soins. La Banque carrefour des entreprises attribue à ces établissements un code sectoriel basé sur la principale activité exercée. Il s'agit souvent du code "Hôpital" et la personne qui travaille dans la MSP concernée reçoit également ce code. L'absence d'une commission paritaire propre aux MSP nous empêche de corriger cette situation dans notre analyse.

La répartition des **7 613** kinésithérapeutes salariés du secteur de la santé se répartissent entre les sous-secteurs est présentée au Tableau 9.

**Tableau 9. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié par sous-secteur des soins de santé (NACE + CP), 2010**

|  | N     | %     |
|--|-------|-------|
| <b>Hôpital</b>                                 | 3 317 | 43,57 |
| <b>MRS</b>                                     | 799   | 10,50 |
| <b>MRPA</b>                                    | 1 932 | 25,38 |
| <b>Centre de rééducation fonctionnelle</b>     | 258   | 3,39  |
| <b>MSP</b>                                     | 1     | 0,01  |
| <b>Soins aux handicapés</b>                    | 771   | 10,13 |
| <b>Combinaison dans le secteur de la santé</b> | 246   | 3,23  |
| <b>Combinaison santé + autres</b>              | 289   | 3,80  |

La répartition précitée est basée sur le code NACE (= code sectoriel) de l'employeur et de la commission paritaire, si elle est présente.

Si on tient également compte des informations disponibles de l'INAMI, on peut affiner cette répartition. Plus particulièrement, nous pouvons constater sur la base de ces données quels sont les kinésithérapeutes qui, chez un employeur avec une MRPA comme activité principale, sont financés par l'INAMI pour accomplir des tâches MRS. Ce supplément d'information se traduit par la répartition présentée en Tableau 1010 :

**Tableau 10. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié par sous-secteur des soins de santé (NACE + CP + INAMI), 2010**

|  | N     | %     |
|--|-------|-------|
| <b>Hôpital</b>                                 | 3 317 | 43,57 |
| <b>MRS</b>                                     | 2 633 | 34,59 |
| <b>MRPA</b>                                    | 98    | 1,29  |
| <b>Centre de rééducation fonctionnelle</b>     | 258   | 3,39  |
| <b>MSP</b>                                     | 1     | 0,01  |
| <b>Soins aux handicapés</b>                    | 771   | 10,13 |
| <b>Combinaison dans le secteur de la santé</b> | 246   | 3,23  |
| <b>Combinaison santé + autres</b>              | 289   | 3,80  |

On observe un glissement important du secteur MRPA vers le secteur MRS. L'image définitive de la répartition sectorielle ainsi obtenue correspond à la réglementation de la kinésithérapie dans le secteur des soins aux personnes âgées.

Dans le secteur MRS, la kinésithérapie est dispensée par des kinésithérapeutes sous statut salarié, via un financement des Equivalents Temps Plein, pour les soins de kinésithérapie dans le secteur MRPA, il est fait appel à des kinésithérapeutes indépendants via la nomenclature M de l'INAMI.

Le premier tableau qui n'est basé que sur l'activité principale de l'employeur et sur les informations concernant la commission paritaire exprimait cette situation de manière insuffisante.

#### 4.5.4 Les travailleurs Indépendants - nomenclature M de l'INAMI

Tous les 17 670 (12 903 + 4 767) kinésithérapeutes agréés ayant le statut d'indépendant n'exercent pas cette activité d'indépendant dans le cadre de l'INAMI. Les kinésithérapeutes agréés peuvent pratiquer en tant qu'indépendants dans le secteur médical hors cadre INAMI ou dans d'autres domaines non liés aux soins médicaux.

**Tableau 11. Répartition des kinésithérapeutes indépendants par activité INAMI ou non INAMI, 2010**

|                  | N      | %      |
|------------------|--------|--------|
| <b>INAMI (*)</b> | 15 585 | 88,20  |
| <b>NON INAMI</b> | 2 085  | 11,80  |
| <b>Total</b>     | 17 670 | 100,00 |

(\*) Au moins 1 prestation INAMI durant l'année analysée

Nous constatons (Tableau 122) qu'un nombre considérable de kinésithérapeutes agréés actifs en 2010 dans la nomenclature M de l'INAMI n'était pas repris à la fin de cette année-là dans les données de l'INASTI (Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants).

**Tableau 12. Répartition des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M de l'INAMI selon leur présence dans les données de l'INASTI, 2010**

|  | N (*)  | %      |
|--|--------|--------|
| <b>présentes dans les données INASTI</b> | 15 526 | 88,25  |
| <b>absentes des données INASTI</b>       | 2 066  | 11,74  |
| <b>Total(*)</b>                          | 17 592 | 100,00 |

(\*) Au moins 1 prestation INAMI dans la nomenclature M durant l'année analysée

Ce constat a plusieurs causes possibles.

Premièrement, les codes INASTI reflètent la situation à un moment donné, en l'occurrence à la fin du quatrième trimestre. Les prestations INAMI en revanche sont additionnées tout au long de l'année civile. Une personne qui ne travaille plus comme indépendant dans la nomenclature M au dernier trimestre, ne sera donc pas enregistrée sous le statut d'indépendant.

Deuxièmement, le volume des activités d'indépendant dans la nomenclature M peut être limité, de sorte que ces activités n'entrent pas en ligne de compte pour l'affiliation à l'INASTI. Le nombre moyen annuel de prestations observées pour le groupe sans statut d'indépendant, semble appuyer ces deux hypothèses : 860 prestations par rapport à 2292 pour le groupe sous statut d'indépendant.



#### 4.5.5 Synthèse concernant le statut et le secteur

Dans le Tableau 13, nous synthétisons l'information présentée dans les paragraphes précédents.

Les kinésithérapeutes agréés sont répartis entre les différents secteurs de façon hiérarchisée : on vérifie d'abord si la personne exerce une activité dans le secteur de la santé et, si c'est le cas, elle est placée dans un des sous-secteurs y afférents. L'algorithme n'examinera dans quel autre secteur une personne est active que si elle ne peut pas être placée dans le secteur de la santé.

Par ailleurs, les personnes qui ne se retrouvent dans aucune catégorie d'emploi sous statut de salarié sont attribuées à la catégorie "Activité indépendante uniquement".

Nous utilisons cette méthode afin de garder une vision claire du nombre de catégories et de pouvoir refléter la combinaison du statut de travailleur salarié avec les activités de la nomenclature M (comme kinésithérapeute indépendant).

**Tableau 13. Synthèse de la répartition des kinésithérapeutes agréés par secteur et activité INAMI/non INAMI, 2010**

| Répartition sur la base du code sectoriel NACE de l'employeur<br>Nomenclature socio-économique BCSS | Sans prestations dans la nomenclature M INAMI |        | Avec prestations dans la nomenclature M INAMI |        | Total  |        |
|---|---|--------|---|--------|--------|--------|
|   | N   | %      | N   | %      | N      | %      |
| <b>Santé :</b> salarié dans 1 emploi ou plus à l'hôpital  | 958   | 14,19  | 2 359   | 13,41  | 3 317  | 13,63  |
| salarié dans 1 emploi ou plus en MRS  | 711   | 10,53  | 1 922   | 10,93  | 2 633  | 10,82  |
| salarié dans 1 emploi en MRPA   | 61  | 0,90   | 37  | 0,21   | 98     | 0,40   |
| salarié dans 1 emploi ou plus en centre de rééducation  | 139   | 2,06   | 119   | 0,68   | 258    | 1,06   |
| salarié dans 1 emploi ou plus en MSP  | .   |        | 1   | 0,01   | 1      | 0,00   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans soins aux handicapés   | 478   | 7,08   | 293   | 1,67   | 771    | 3,17   |
| salarié dans 2 emplois ou plus dans le secteur de la santé (combinaison de secteurs précités)       | 65  | 0,96   | 181   | 1,03   | 246    | 1,01   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans Autres secteurs de la santé                                      | 175   | 2,59   | 114   | 0,65   | 289    | 1,19   |
| <b>Autres secteurs :</b> salarié dans 1 emploi ou plus en CPAS                                      | 80  | 1,18   | 71  | 0,40   | 151    | 0,62   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans le secteur social  | 161   | 2,38   | 79  | 0,45   | 240    | 0,99   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans l'enseignement   | 1 042   | 15,43  | 689   | 3,92   | 1 731  | 7,11   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans le secteur public  | 265   | 3,92   | 70  | 0,40   | 335    | 1,38   |
| salarié dans 1 emploi ou plus dans le secteur privé (non-health)                                    | 1 086   | 16,08  | 203   | 1,15   | 1 289  | 5,29   |
| salarié dans 2 emplois ou plus dans différents secteurs   | 47  | 0,70   | 35  | 0,20   | 82     | 0,34   |
| <b>Personnes sous statut d'indépendant uniquement</b>   | 1 484   | 21,98  | 11 419  | 64,91  | 12 903 | 53,01  |
| <b>Total</b>  | 6 752   | 100,00 | 17 592  | 100,00 | 24 344 | 100,00 |

#### 4.5.6 Secteur et région de l'exercice de l'activité professionnelle

Pour le travail salarié (Tableau 14), la région de l'exercice de l'activité professionnelle est définie sur la base de l'implantation locale (données ONSS) ou du siège central (données ONSS-APL) de l'employeur.

En Région bruxelloise, nous observons une présence proportionnellement plus importante de kinésithérapeutes dans le secteur hospitalier. En Région flamande, nous retrouvons davantage de kinésithérapeutes salariés dans les centres de réadaptation fonctionnelle et dans le secteur des soins aux handicapés que dans les autres régions. Le tableau ci-dessous indique également les nombres de kinésithérapeutes par 10000 habitants.

**Tableau 14. Répartition des kinésithérapeutes agréés salariés par sous-secteur de santé selon la région de l'exercice de l'activité, 2010**

|                              | Région de Bruxelles-Capitale |       |       | Région flamande |       |       | Région wallonne |       |       | Total |       |       |
|------------------------------|------------------------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                              | N                            | %     | 10000 | N               | %     | 10000 | N               | %     | 10000 | N     | %     | 10000 |
| <b>Hôpital</b>               | 492                          | 54,36 | 4,39  | 1 743           | 44,26 | 2,76  | 1 082           | 48,43 | 3,06  | 3 317 | 46,87 | 3,02  |
| <b>MRS</b>                   | 295                          | 32,60 | 2,63  | 1 467           | 37,25 | 2,32  | 871             | 38,99 | 2,47  | 2 633 | 37,21 | 2,40  |
| <b>MRPA</b>                  | 16                           | 1,77  | 0,14  | 50              | 1,27  | 0,07  | 32              | 1,43  | 0,09  | 98    | 1,38  | 0,08  |
| <b>Centre de rééducation</b> | 27                           | 2,98  | 0,24  | 189             | 4,80  | 0,29  | 42              | 1,88  | 0,11  | 258   | 3,65  | 0,23  |
| <b>Soins aux handicapés</b>  | 75                           | 8,29  | 0,67  | 489             | 12,42 | 0,77  | 207             | 9,27  | 0,58  | 771   | 10,89 | 0,70  |
| <b>Total</b>                 | 905                          | 100,0 | 8,08  | 3 938           | 100   | 6,24  | 2 234           | 100   | 6,33  | 7 077 | 100   | 6,46  |

Les personnes actives comme indépendant dans la nomenclature M de l'INAMI sont reprises dans le Tableau 15. Nous voyons que le nombre de kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M par 10 000 habitants est comparable dans les trois régions.

Nous nous basons dans cette tableau sur la région de domicile, étant donné que nous n'avons aucune information sur le lieu où les indépendants exercent leur profession. Le domicile peut néanmoins être considéré comme un bon indicateur supplétif. Certes, une part non négligeable des prestations réalisées par des kinésithérapeutes qui habitent en région flamande ou wallonne a lieu probablement en région bruxelloise.

**Tableau 15. Kinésithérapeutes agréés actifs dans la nomenclature M de l'INAMI selon la région de domicile, 2010**

|  | Région de Bruxelles-Capitale |        | Région flamande |        | Région wallonne |        | Total  |
|--|------------------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|--------|
|  | N                            | 10 000 | N               | 10 000 | N               | 10 000 | N      |
| <b>Personnes actives dans la nomenclature M de l'INAMI</b> | 1 784                        | 15,94  | 9 780           | 15,50  | 6 014           | 17,05  | 17 578 |

#### 4.5.7 Région et structure d'âge

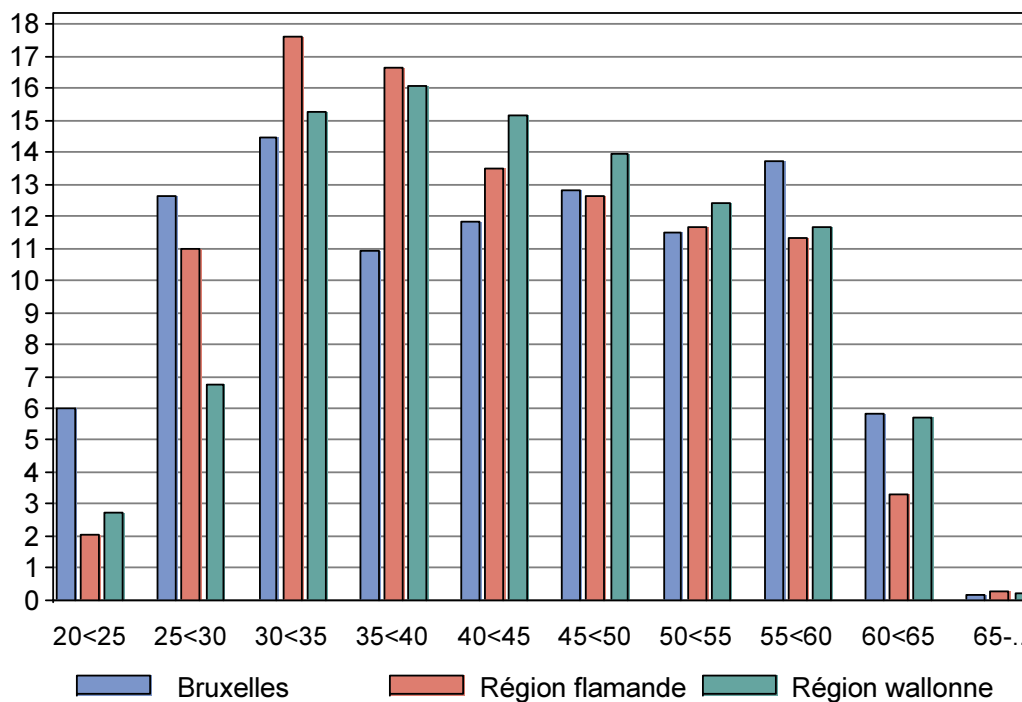
7 613 des kinésithérapeutes agréés sont employés comme **travailleur salarié dans le secteur de la santé**. La Figure 6 donne la proportion de chaque groupe d'âge dans la population des kinésithérapeutes salariés dans le secteur de la santé, par région de domicile.

Ce graphique nous permet de vérifier, pour chaque région, dans quelle mesure les différentes cohortes d'âges sont présentes parmi les kinésithérapeutes salariés sur le marché belge du travail et d'examiner, pour chaque région, les tendances au regard des autres régions.

Dans ce graphique, on s'étonnera de la sous-représentation de la tranche d'âge 25<30 ans parmi les kinésithérapeutes salariés en Région wallonne. En Région bruxelloise, nous voyons une plus grande part des groupes d'âge plus jeunes et une présence plus faible des groupes d'âge intermédiaires.

En Région flamande enfin, les tranches d'âge entre 30 et 40 ans sont les plus représentées.

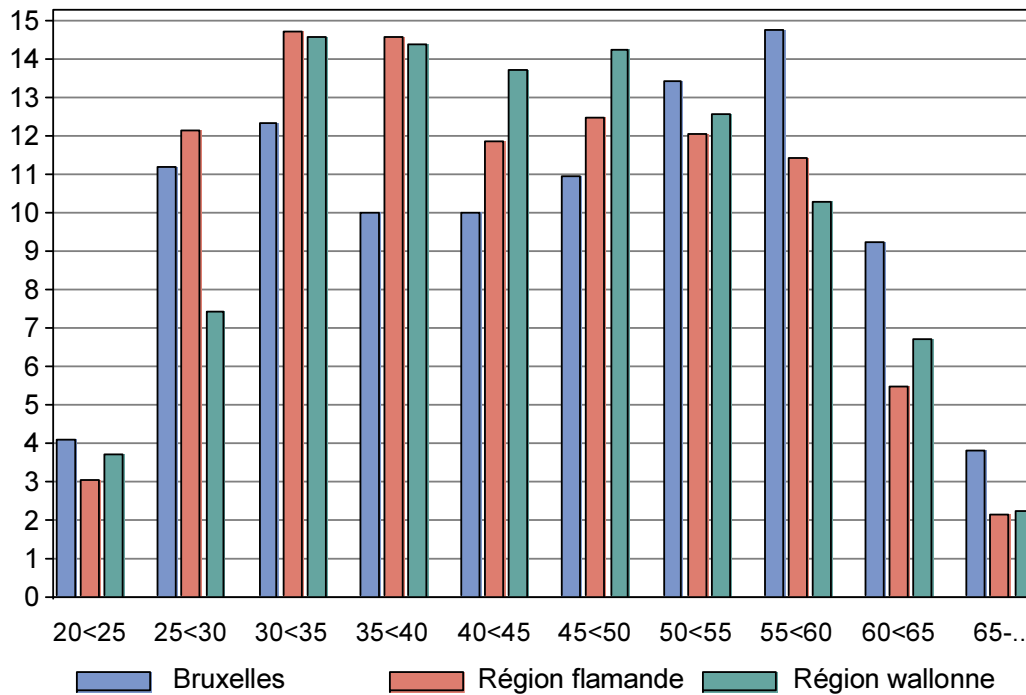
**Figure 6. Proportion (%) de chaque groupe d'âge dans la population des kinésithérapeutes salariés, par région de domicile, 2010**



Par analogie avec le graphique précédent, nous nous penchons à présent dans la Figure 7, pour les trois régions, sur la répartition proportionnelle par groupe d'âge des **17 592 kinésithérapeutes agréés qui étaient actifs dans la nomenclature M de l'INAMI**.

Nous constatons ici aussi une sous-représentation de la tranche d'âge 25<30 ans en Région wallonne. En Région bruxelloise, on observe une présence plus faible des groupes d'âge intermédiaires, compensée par une présence plus importante des groupes d'âge plus élevés.

**Figure 7. Proportion (%) de chaque groupe d'âge dans la population des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M, par région de domicile, 2010**

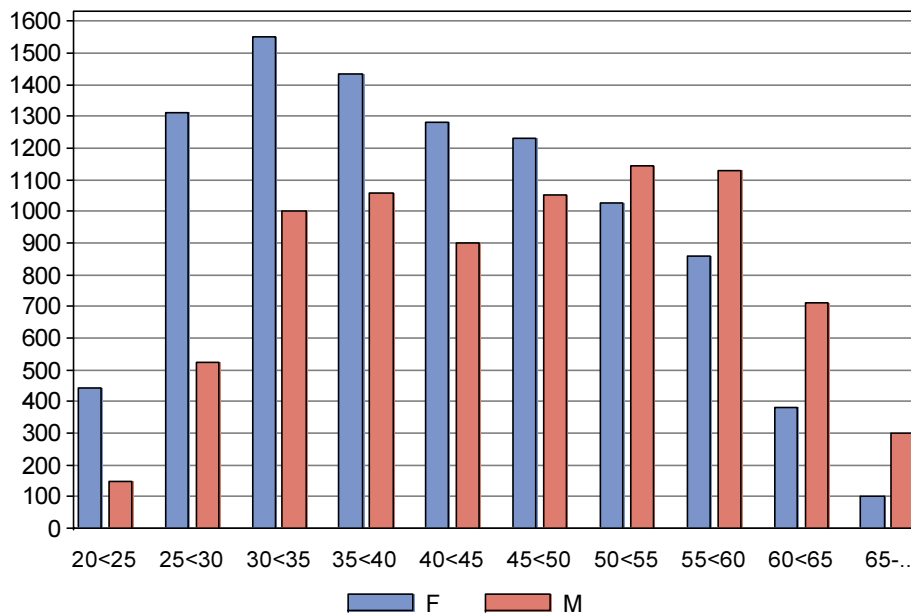


#### 4.5.8 Composition des secteurs d'activité selon l'âge et le sexe

Pour les (sous-)secteurs les plus importantes, nous examinons la répartition des kinésithérapeutes agréés selon l'âge et le sexe.

Dans le secteur de l'exercice libéral comme kinésithérapeute (nomenclature 'M' - Figure 8), nous observons de toute évidence une féminisation croissante au fur et à mesure que la cohorte d'âges rajeunit. Un élément frappant est le nombre particulièrement bas de jeunes hommes actifs dans ce secteur.

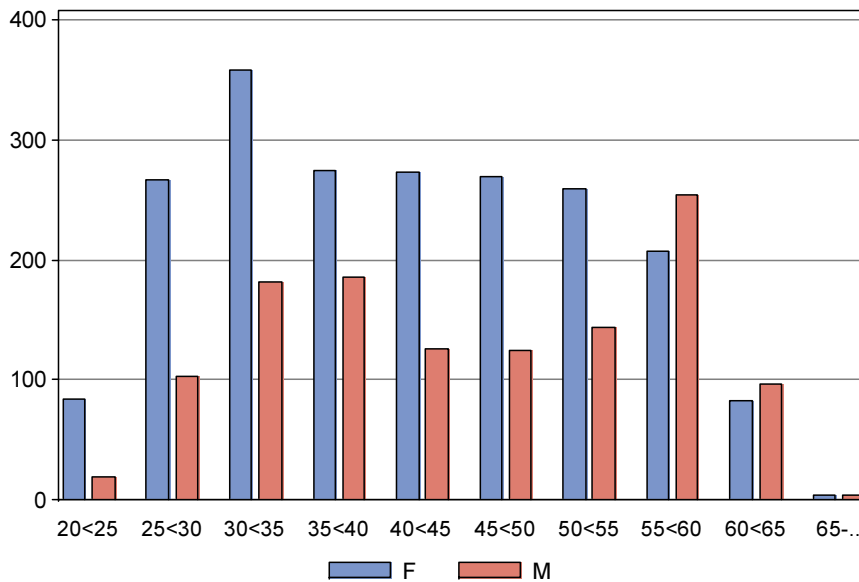
**Figure 8. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M de l'INAMI, 2010**



Le nombre de kinésithérapeutes en activité en tant que salarié dans un hôpital (Figure 9) est assez stable dans les différents groupes d'âge.

On observe une prépondérance féminine dans ce secteur. Les chiffres pour les deux sexes ne se rapprochent que dans les groupes d'âge plus élevés.

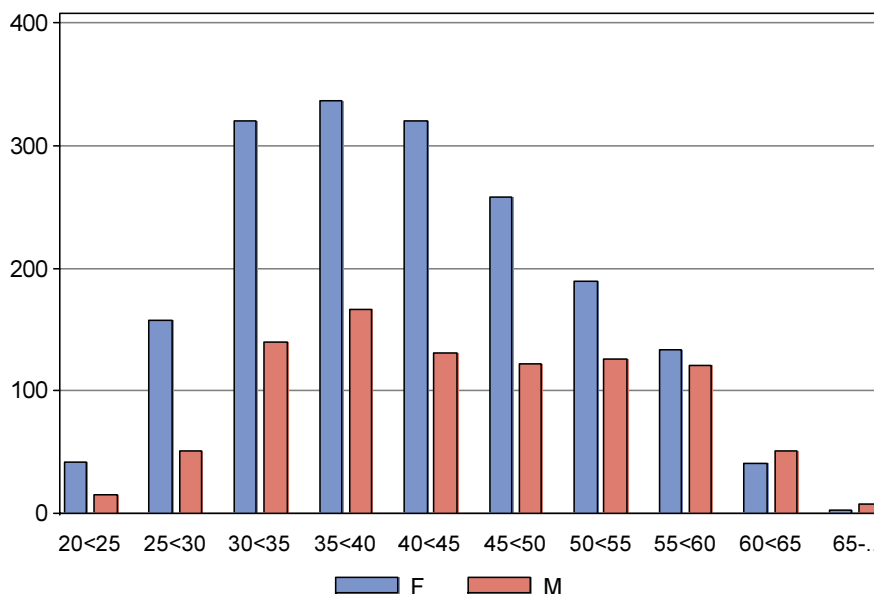
**Figure 9. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur Hôpital, 2010**



Le centre de gravité des travailleurs salariés dans le secteur des MRS et MRPA (Figure 10) se situe dans les tranches d'âge entre 30 et 50 ans. Dans ce secteur aussi, on observe une prépondérance féminine.

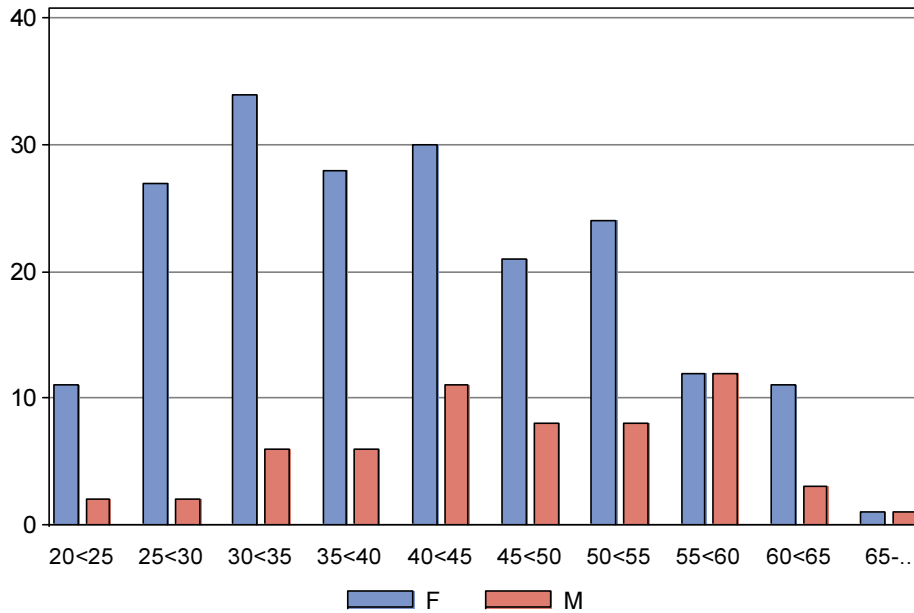
Nous avons fusionné les secteurs MRS et MRPA, étant donné le faible volume de l'emploi salarié dans le secteur MRPA et le profil similaire des populations dans les deux secteurs.

**Figure 10. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur MRS et MRPA, 2010**

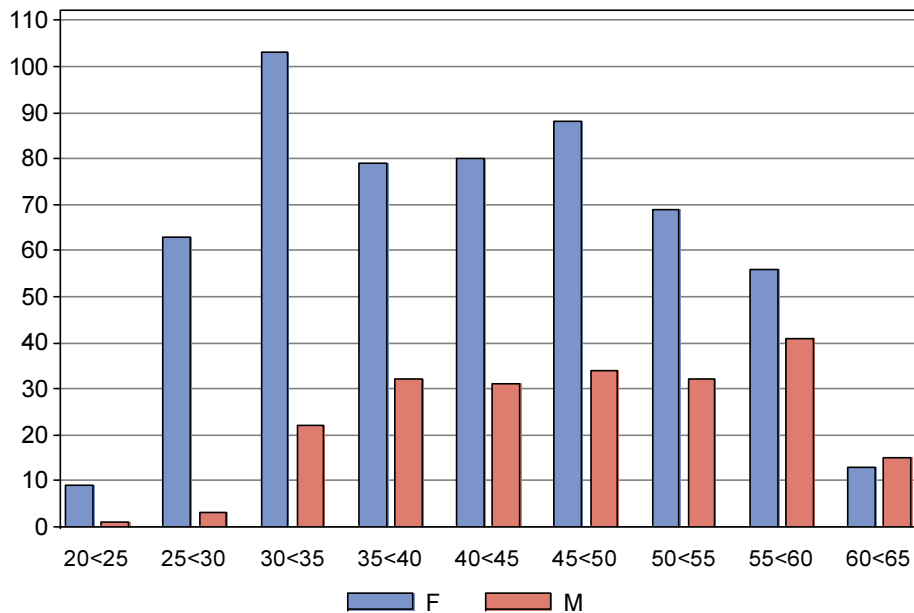


Les secteurs de la rééducation (Figure 11) et des soins aux personnes handicapées (Figure 12) présentent eux aussi une forte population de professionnels de sexe féminin. Les cohortes plus jeunes se révèlent en mesure de compenser le départ futur des cohortes les plus âgées.

**Figure 11. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur de la rééducation, 2010**



**Figure 12. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur soins aux handicapés, 2010**



## 4.6 Diplômes, nationalité et activité

### 4.6.1 Flux entrant et nationalité

Dans le présent paragraphe, nous faisons un gros plan sur la composition de la population des kinésithérapeutes par langue et par année de diplôme obtenu.

L'analyse présentée ici englobe tous les diplômes, quel que soit le pays dans lequel ils ont été obtenus. Seules 109 personnes sont enregistrées dans le Cadastre avec un diplôme étranger.

Les deux premiers graphiques montrent le flux entrant de kinésithérapeutes dans le Cadastre par année d'obtention du diplôme le plus élevé.

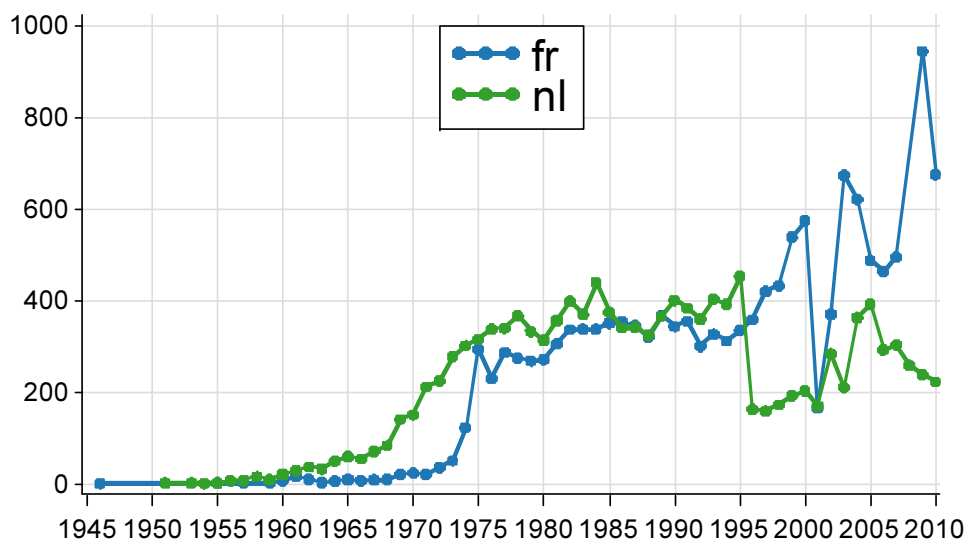
**Attention** : il ne s'agit pas du nombre total de diplômes obtenus en kinésithérapie au cours d'une année donnée, mais bien du nombre de diplômes obtenus par les personnes qui ont demandé et reçu effectivement un agrément du SPF Santé publique.

Le premier pic de diplômes francophones qu'on peut observer entre 1997 et 2000 dans la Figure 13 est, dans une large mesure, le résultat d'une augmentation du nombre de Belges diplômés ayant intégré le groupe professionnel.

Figure 13 et 14 sont basées sur la population totale de kinésithérapeutes agréés. Par contre, les Figure 15 et 16 ne reflètent que les personnes ayant une activité en Belgique.

Le premier pic de diplômes francophones qu'on peut observer entre 1997 et 2000 dans la Figure 13 est, dans une large mesure, le résultat d'une augmentation du nombre de Belges diplômés ayant intégré le groupe professionnel.

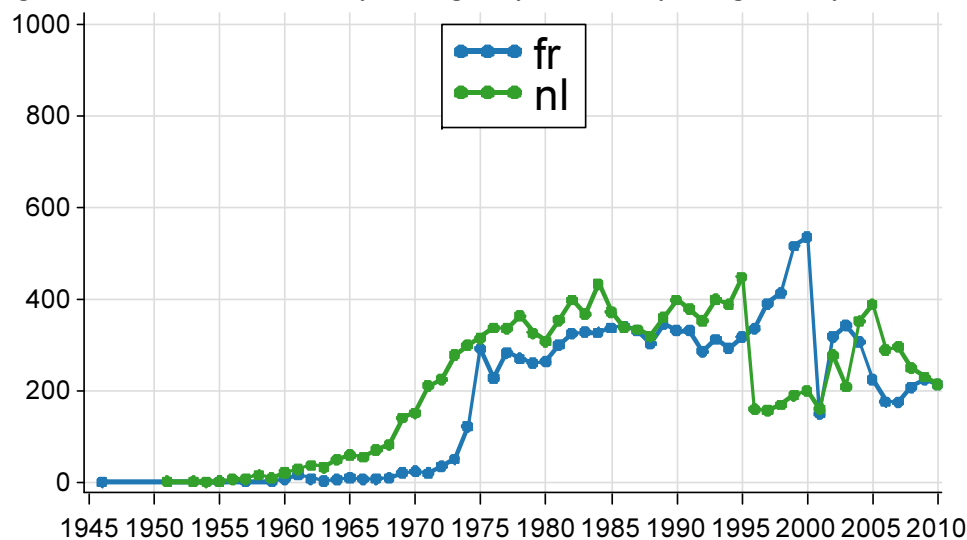
**Figure 13. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et langue de diplôme – toutes nationalités**



Toutefois, l'augmentation la plus forte du nombre de diplômes francophones, observée entre 2003 et 2010, est due dans sa presque totalité au flux entrant de personnes de nationalité étrangère. Dans la Figure 14, qui ne prend en compte que les personnes de nationalité belge, ce deuxième pic disparaît dès lors complètement et le flux entrant francophone se situe au même niveau que le flux entrant néerlandophone.



**Figure 14. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue de diplôme – nationalité belge**



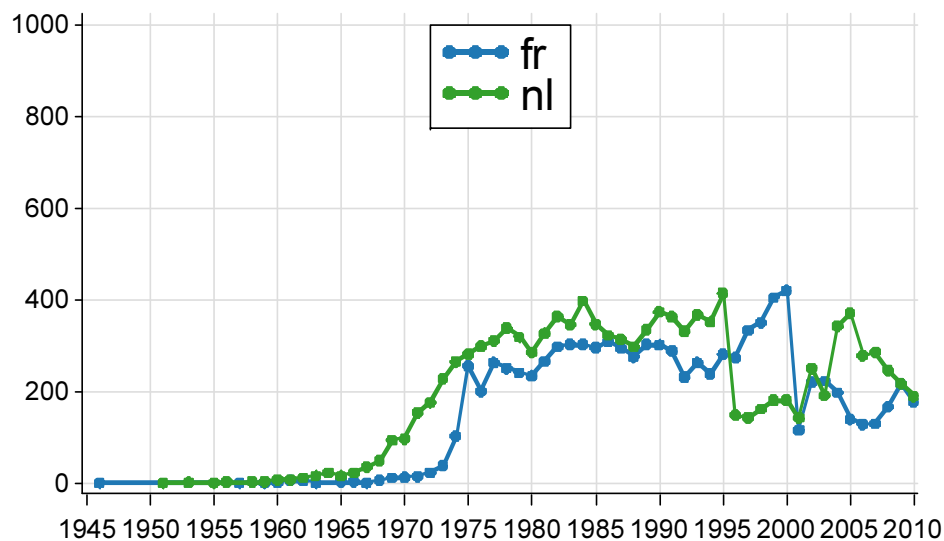
La demande d'agrément est toutefois indépendante du fait que cet agrément sera ou non utilisé pour développer une activité sur le marché belge du travail.

Dans la

Figure 15, on peut voir que les courbes de tendance des kinésithérapeutes en activité en Belgique, jusqu'au milieu des années '90, sont parallèles aux courbes des kinésithérapeutes agréés dans la figure 13, quoi qu'à un niveau légèrement inférieur.

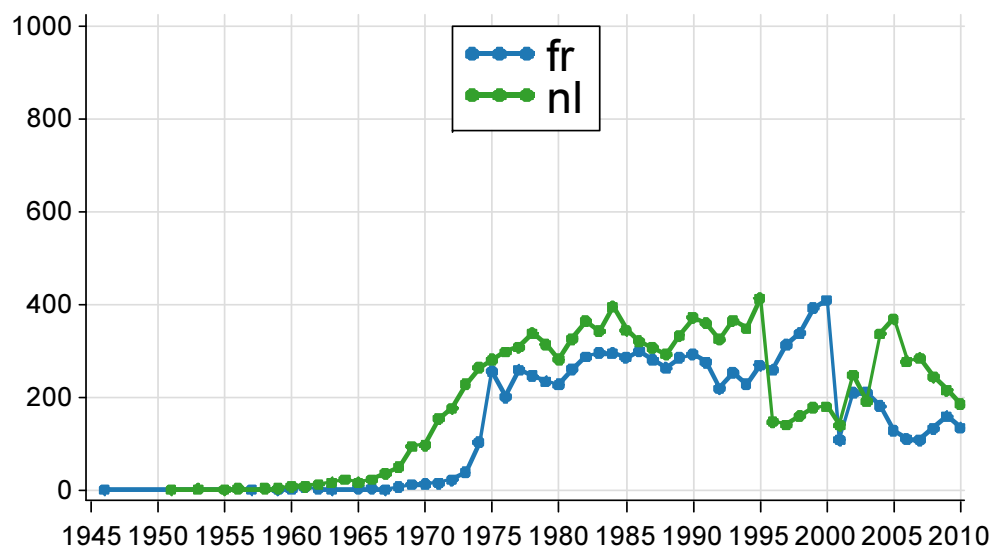
Après 1995, les courbes continuent de la sorte du côté néerlandophone, mais on observe une nette rupture de tendance du côté francophone. Le nombre de kinésithérapeutes diplômés qui se sont fait agréer au cours de ces années est passé de 6 à 800 par an; seuls environ 200 kinésithérapeutes de chacune de ces cohortes dans l'année analysée (2010) sont effectivement présents sur le marché belge du travail.

**Figure 15. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue de diplôme – toutes nationalités – ayant une activité en Belgique en 2010**



En ne tenant compte que des personnes de nationalité belge dans notre analyse (figure 16), nous n'observons aucune différence fondamentale avec la figure 15, ce qui montre que les diplômés francophones non actifs en Belgique sont presque exclusivement de nationalité étrangère.

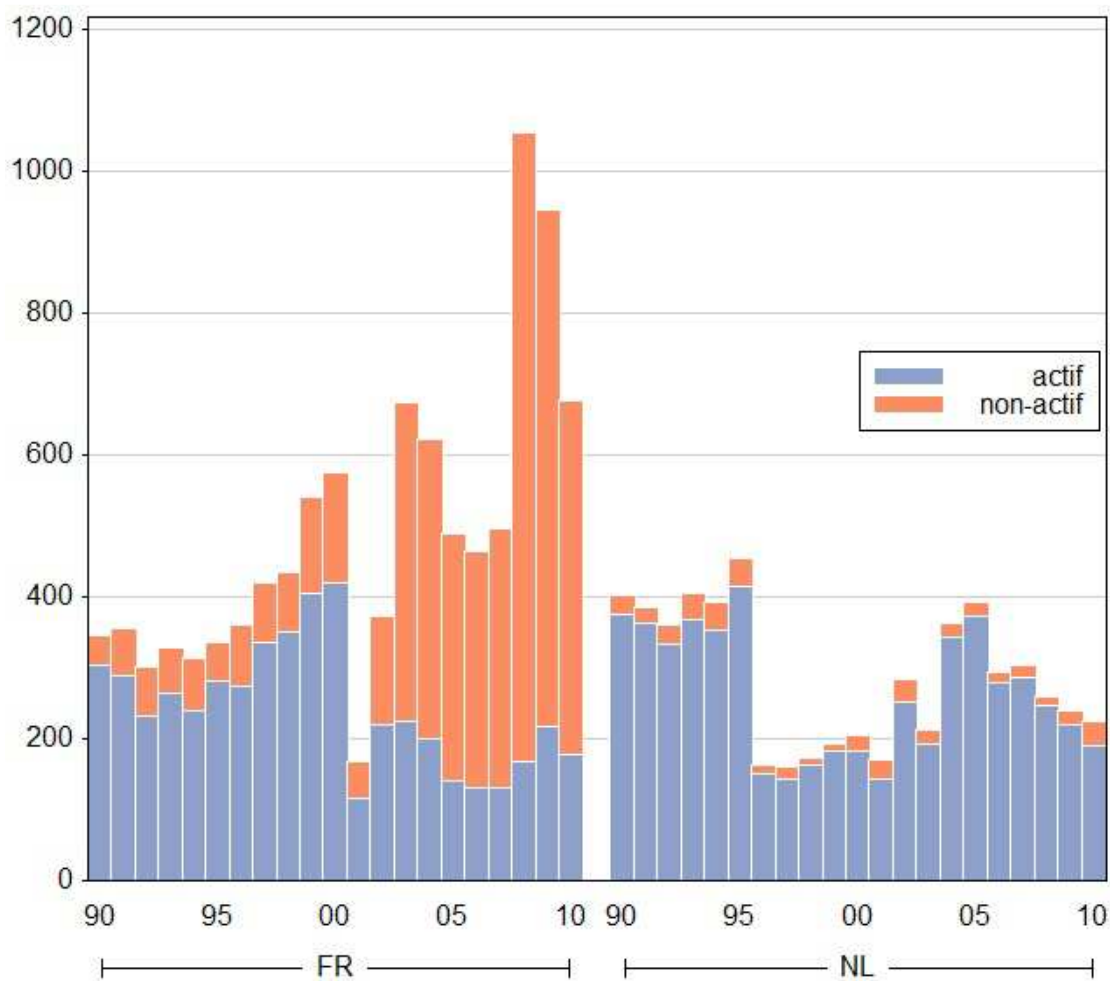
**Figure 16. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et langue de diplôme – nationalité belge – ayant une activité en Belgique en 2010**



**Plus précisément**, le Cadastre du SPF recense 706 « Non-Belges » ayant la nationalité d'un pays de l'Europe occidentale et ayant obtenu un diplôme francophone de kinésithérapie en 2009. Au 31 décembre 2010, seuls 56 d'entre eux étaient en activité sur le marché belge du travail.

La Figure 17 montre la proportion de kinésithérapeutes diplômés en activité sur le marché belge du travail au 31/12/2010. On constate que la majorité des kinésithérapeutes ayant demandé l'agrément avec un diplôme francophone à partir de 2003 n'est pas professionnellement active sur le marché belge du travail à ce moment d'observation.

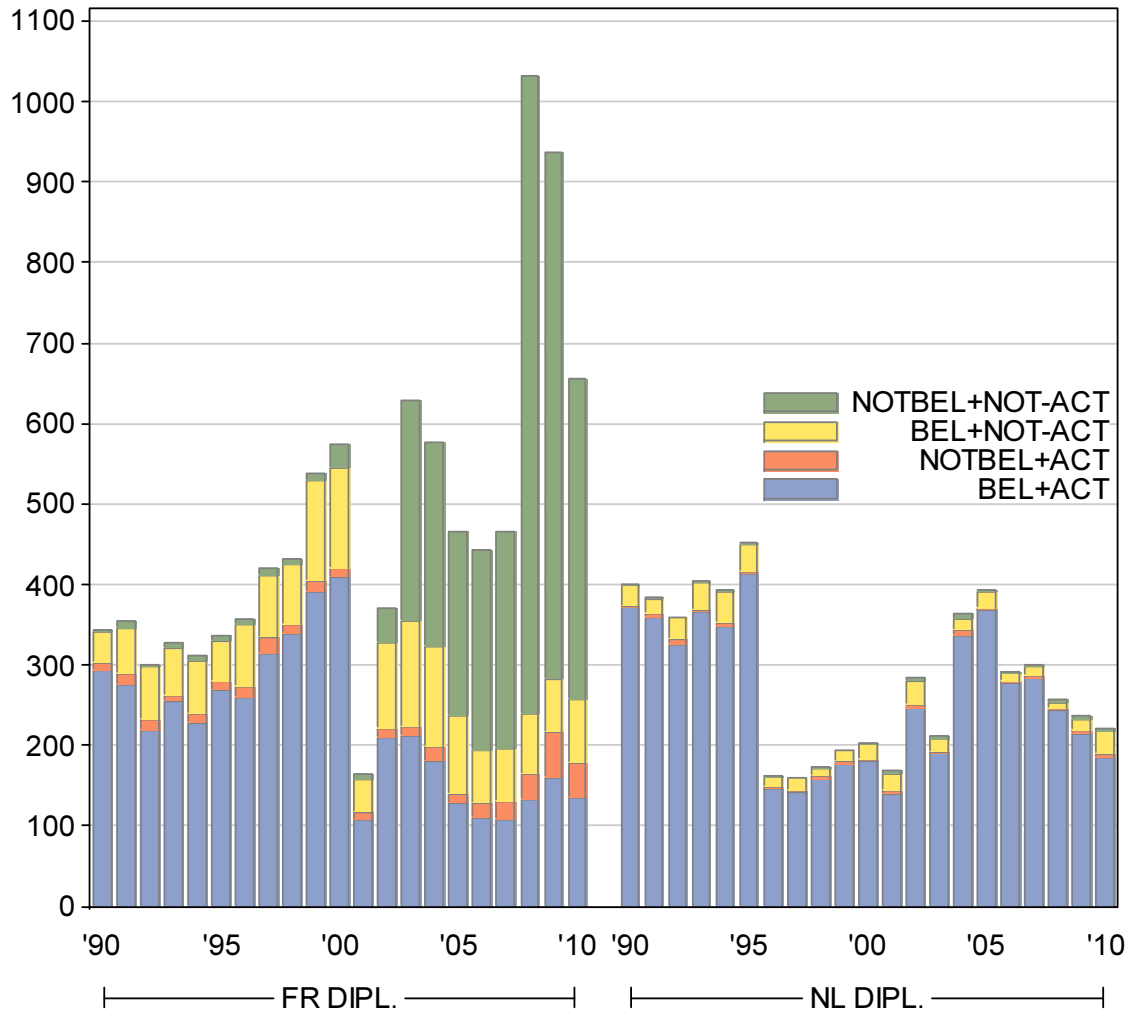
**Figure 17. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue du diplôme en distinguant les actifs des non-actifs en Belgique en 2010**



La Figure 18 montre la répartition par nationalité et activité des kinésithérapeutes agréés en 2010. Nous constatons que la majeure partie des diplômés non actifs en Belgique à partir de 2003 n'est pas de nationalité belge.

En outre, on voit que la part de diplômés belges agréés qui ne sont pas actifs en Belgique est structurellement plus grande pour les diplômés francophones que pour les diplômés néerlandophones.

**Figure 18. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue du diplôme en distinguant les actifs des non-actifs en 2010 et les belges des non-belges**



Afin d'être complet, le Tableau 166 reprend les chiffres sous-jacents aux graphiques précédents: nombre de kinésithérapeutes agréés actifs (ACT) et non actifs (NOT) en Belgique, par nationalité et par langue de diplôme.

**Tableau 16. Nombre des kinésithérapeutes agréés actifs/non actifs par langue, nationalité et année de diplôme, 2010**

| Diplôme obtenu en : | Diplôme francophone |     |     |                    |     |     | Diplôme néerlandophone |     |     |                    |     |    | N     |
|---------------------|---------------------|-----|-----|--------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|--------------------|-----|----|-------|
|                     | Belgique            |     |     | Autre nationalité. |     |     | Belgique               |     |     | Autre nationalité. |     |    |       |
|                     | ACT                 | NOT | N   | ACT                | NOT | N   | ACT                    | NOT | N   | ACT                | NOT | N  |       |
| 1985                | 286                 | 51  | 337 | 10                 | 3   | 13  | 344                    | 28  | 372 | 3                  | .   | 3  | 725   |
| 1986                | 300                 | 40  | 340 | 9                  | 5   | 14  | 320                    | 18  | 338 | 3                  | .   | 3  | 695   |
| 1987                | 281                 | 50  | 331 | 14                 | 1   | 15  | 307                    | 27  | 334 | 7                  | 1   | 8  | 688   |
| 1988                | 263                 | 40  | 303 | 13                 | 5   | 18  | 293                    | 26  | 319 | 5                  | 1   | 6  | 646   |
| 1989                | 286                 | 59  | 345 | 17                 | 5   | 22  | 333                    | 28  | 361 | 2                  | 2   | 4  | 732   |
| 1990                | 293                 | 39  | 332 | 9                  | 3   | 12  | 372                    | 26  | 398 | 2                  | 1   | 3  | 745   |
| 1991                | 276                 | 56  | 332 | 13                 | 10  | 23  | 360                    | 19  | 379 | 3                  | 2   | 5  | 739   |
| 1992                | 219                 | 67  | 286 | 13                 | 2   | 15  | 325                    | 28  | 353 | 7                  | .   | 7  | 661   |
| 1993                | 254                 | 58  | 312 | 9                  | 6   | 15  | 365                    | 34  | 399 | 3                  | 2   | 5  | 731   |
| 1994                | 228                 | 65  | 293 | 11                 | 7   | 18  | 348                    | 40  | 388 | 4                  | 1   | 5  | 704   |
| 1995                | 269                 | 48  | 317 | 12                 | 7   | 19  | 413                    | 35  | 448 | 2                  | 3   | 5  | 789   |
| 1996                | 259                 | 77  | 336 | 15                 | 7   | 22  | 147                    | 13  | 160 | 2                  | 1   | 3  | 521   |
| 1997                | 313                 | 77  | 390 | 21                 | 9   | 30  | 141                    | 16  | 157 | 2                  | .   | 2  | 579   |
| 1998                | 338                 | 75  | 413 | 13                 | 6   | 19  | 160                    | 9   | 169 | 2                  | 2   | 4  | 605   |
| 1999                | 392                 | 124 | 516 | 13                 | 9   | 22  | 178                    | 12  | 190 | 3                  | .   | 3  | 731   |
| 2000                | 409                 | 126 | 535 | 11                 | 28  | 39  | 180                    | 20  | 200 | 2                  | 2   | 4  | 778   |
| 2001                | 108                 | 42  | 150 | 8                  | 7   | 15  | 140                    | 21  | 161 | 3                  | 6   | 9  | 335   |
| 2002                | 210                 | 108 | 318 | 10                 | 42  | 52  | 248                    | 29  | 277 | 3                  | 4   | 7  | 654   |
| 2003                | 211                 | 132 | 343 | 12                 | 273 | 285 | 191                    | 18  | 209 | 1                  | 1   | 2  | 839   |
| 2004                | 181                 | 126 | 307 | 17                 | 252 | 269 | 337                    | 15  | 352 | 6                  | 5   | 11 | 939   |
| 2005                | 129                 | 96  | 225 | 11                 | 230 | 241 | 369                    | 19  | 388 | 2                  | 3   | 5  | 859   |
| 2006                | 110                 | 66  | 176 | 19                 | 247 | 266 | 277                    | 12  | 289 | 2                  | 1   | 3  | 734   |
| 2007                | 108                 | 67  | 175 | 22                 | 269 | 291 | 284                    | 12  | 296 | 2                  | 3   | 5  | 767   |
| 2008                | 133                 | 75  | 208 | 32                 | 792 | 824 | 244                    | 6   | 250 | 3                  | 4   | 7  | 1 289 |
| 2009                | 159                 | 66  | 225 | 57                 | 655 | 712 | 215                    | 15  | 230 | 3                  | 3   | 6  | 1 173 |
| 2010                | 134                 | 79  | 213 | 44                 | 400 | 444 | 185                    | 29  | 214 | 5                  | 1   | 6  | 877   |

## 4.7 Volumes des prestations en ETP

### 4.7.1 Qu'est-ce qu'un équivalent temps plein ?

L'équivalent temps plein (ETP) exprime la quantité de travail accomplie par une personne proportionnellement au volume de travail d'un emploi normal à temps plein.

Cet équivalent est présenté par rapport à un travailleur de référence fictif, à savoir un individu accomplissant une prestation de travail complète dans la même fonction pendant un an. Une personne qui accomplit exactement la moitié de ce volume de travail équivaut à 0,5 ETP.

L'analyse basée sur les ETP a cet avantage qu'elle permet de mesurer et de comparer le volume de travail fourni et pas seulement le nombre de personnes disponibles dans un secteur donné. Ainsi, il est possible notamment de mesurer l'impact du travail à temps partiel sur les volumes de travail existants.

À la demande de la cellule Planification, le Datawarehouse Marché du travail & Protection sociale a calculé les prestations en ETP effectuées sur une base annuelle par secteur des soins de santé pour toutes les personnes de la population analysée. Cet indicateur ETP ne se rapporte donc pas au régime de travail en vigueur au 31/12 de l'année analysée, mais au volume total de travail réellement fourni au cours des quatre trimestres.

Pour les salariés, ce calcul est effectué sur la base des informations dont disposent l'ONSS et l'ONSS-APL sur les journées de travail accomplies par chaque individu figurant dans notre ensemble de données de référence.

### 4.7.2 Les ETP dans le système INAMI

Il n'est pas évident de calculer l'équivalent temps plein des personnes qui accomplissent des prestations de kinésithérapie en tant qu'indépendants dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI.

Contrairement aux salariés, il n'existe pas pour les indépendants d'indicateur univoque du volume de travail fourni. Comment définir un ETP pour les kinésithérapeutes qui exercent comme indépendants dans le cadre de l'INAMI ?

Nous connaissons le nombre de prestations effectuées chaque année par chaque personne active dans le cadre de ce système. Peut-on traduire ce nombre de prestations en ETP ? Quel nombre de prestations INAMI par an correspondrait à un emploi à temps plein ?

Une approche restrictive, plutôt théorique, est basée sur la durée réglementée d'une prestation de soins en kinésithérapie.

Si l'on considère qu'une prestation a une durée moyenne de **30 minutes**, un kinésithérapeute peut effectuer **15** prestations par jour ouvrable de 7h30. Si l'on multiplie ce résultat par le nombre de jours ouvrables par année (225), on obtient le chiffre de **3 375** prestations INAMI pour un emploi à temps plein.

Une autre approche plus axée sur les données se base sur le **nombre moyen de prestations** observées au sein d'un groupe de référence, à savoir les hommes kinésithérapeutes de la tranche d'âge 50-55, sans activité de salarié à titre accessoire (= groupe au profil le 'plus lourd'), et considère que ce nombre moyen de prestations correspond à 1 équivalent temps plein. Ce nombre moyen est de **3 472** prestations.

Étant donné que les deux approches donnent un nombre comparable de prestations, nous considérerons pour la suite qu'une **valeur limite de 3 400 prestations INAMI** de nomenclature M correspond à 1 ETP.

Une personne ayant enregistré 3 400 prestations de nomenclature M en un an équivaut à 1 ETP. Une personne ayant fourni 1 700 prestations équivaut à 0,5 ETP. Un profil "lourd" de 5 100 prestations équivaut ainsi à 1,5 ETP.

### 4.7.3 Prestations en ETP en 2010

Les **22 852** kinésithérapeutes agréés exerçant comme salariés et/ou fournissant des prestations de nomenclature M représentaient **19 481** Equivalents Temps Plein au cours de l'année civile 2010. Proportionnellement, la prestation de travail moyenne équivalait à **0,85** ETP.

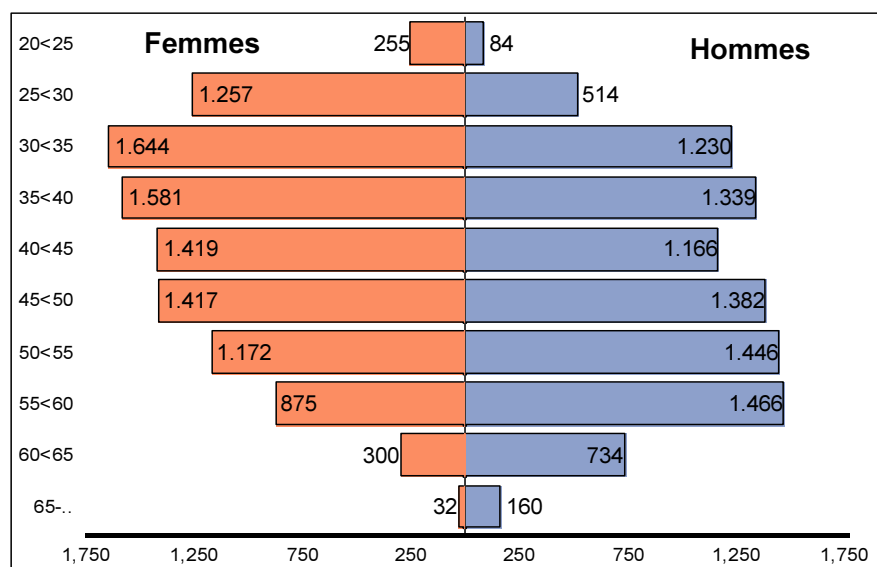
Ce chiffre englobe toutes les activités exercées par la population analysée en tant que salarié et/ou indépendant dans le cadre de l'INAMI.

Au sujet du volume d'activités d'indépendant exercées en dehors du cadre de l'INAMI, aucune information n'est disponible dans les données PlanCAD. Une zone d'ombre subsiste dès lors dans cette analyse pour ces activités et **1 348** personnes se retrouvent "exclues" de la population analysée. En outre, il faut signaler un petit groupe de kinésithérapeutes qui étaient enregistrés comme salariés en 2010, mais pour lesquels on ne dispose pas de données ETP utilisables (**144** individus).

### 4.7.4 Âge et sexe

La pyramide des âges de la Figure 19 montre une augmentation constante des volumes de prestations dans les cohortes successives (âgés vers jeunes) chez les femmes kinésithérapeutes professionnelles en activité et une tendance inverse chez les hommes kinésithérapeutes (nous ne tenons pas compte des tranches d'âge les plus jeunes étant donné que l'activité professionnelle n'a pas encore démarré ou n'a démarré que récemment dans ces groupes, ce qui donne une image tronquée).

**Figure 19. Nombre des Equivalents Temps Plein selon l'âge et le sexe presté en 2010 par les kinésithérapeutes agréés**



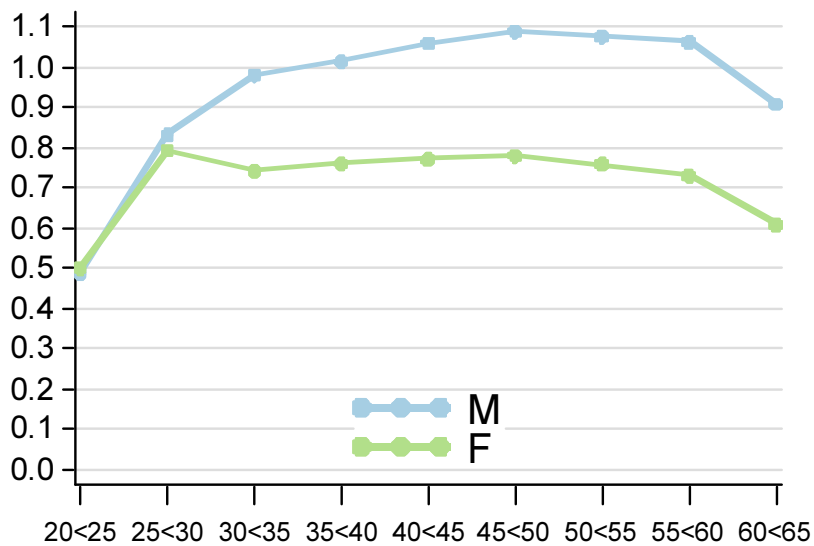
Bien que la population analysée compte un nombre sensiblement plus élevé de femmes kinésithérapeutes, les volumes de prestations exprimés en ETP ne sont pas tellement éloignés les uns des autres : 9 955 pour les femmes contre 9 526 pour les hommes. Ce résultat s'explique par un ETP moyen plus bas chez les femmes (0,75) que chez les hommes (1).

**Tableau 17. Répartition selon le sexe des Equivalents Temps Plein presté en 2010 par les kinésithérapeutes agréés**

|              | N (ETP)       | % (ETP)       | N (pers.)     | ETP Moyen   |
|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Femmes       | 9 955         | 51,10         | 13 311        | 0,75        |
| Hommes       | 9.526         | 48,90         | 9 541         | 1,00        |
| <b>Total</b> | <b>19 481</b> | <b>100,00</b> | <b>22 852</b> | <b>0,85</b> |

La moyenne des prestations en ETP des deux sexes ne se situe à un niveau comparable qu'en début de carrière (environ 0,8). Chez les hommes, cet ETP moyen augmente ensuite dans chaque tranche d'âge suivante jusqu'à la tranche d'âge 45-50 ans (1,1), tandis que chez les femmes, il ne dépasse jamais 0,8.

**Figure 20. ETP moyen des kinésithérapeutes agréés professionnellement actifs selon l'âge et le sexe, 2010**





#### 4.7.5 Secteurs

Tableau 18 présente comment le volume total d'ETP se répartit entre les différents secteurs.

**Tableau 18. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la secteur**

|   | N (ETP)       | N (Pers.)     | ETP Moyen   |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Secteur hospitalier   | 2 513         | 3 539         | 0.71        |
| Secteur des MRS   | 1 737         | 2 961         | 0.59        |
| Secteur des MRPA  | 70            | 115           | 0.61        |
| Secteur de la rééducation                                   | 308           | 493           | 0.62        |
| Secteur du handicap   | 557           | 873           | 0.64        |
| Autres secteurs   | 3 298         | 4 759         | 0.69        |
| <b>Nomenclature M INAMI<br/>(1 ETP = 3 400 prestations)</b> | 10 998        | 17 592        | 0.63        |
| <b>Total</b>  | <b>19 481</b> | <b>22 852</b> | <b>0.85</b> |

Si l'on additionne les N (= nombre de personnes) des différents secteurs, on obtient un chiffre plus élevé que le total de la colonne (22.852), car plusieurs personnes peuvent être actives dans plusieurs secteurs

#### 4.7.6 Région de domicile

Alors que la moyenne des prestations en ETP diffère légèrement entre la Région wallonne et la Région flamande, celle des personnes domiciliées dans la Région de Bruxelles-Capitale est nettement plus basse (0,7).

**Tableau 19. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la région de domicile**

|                              | N (ETP)       | % (ETP)       | N (pers.)     | ETP Moyen   |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Région de Bruxelles-Capitale | 1 253         | 6,43          | 1.789         | 0.70        |
| Région flamande              | 11 795        | 60,58         | 13 363        | 0.88        |
| Région wallonne              | 6 420         | 32,97         | 7 674         | 0.84        |
| <b>Total</b>                 | <b>19 468</b> | <b>100,00</b> | <b>22 826</b> | <b>0.85</b> |

#### 4.7.7 Région de l'exercice de l'activité professionnelle

Si l'on considère la répartition selon le lieu de l'exercice de l'activité et non le domicile, on constate un volume d'ETP et un ETP moyen plus élevés dans la Région de Bruxelles-Capitale (Tableau 20).

Notons que la lieu de l'exercice de l'activité professionnelle est basé sur l'implantation locale de l'employeur pour les données ONSS, sur le siège de l'employeur pour les données ONSS-APL et sur le domicile du kinésithérapeute pour les activités INAMI)

**Tableau 20. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la région de l'exercice de l'activité professionnelle**

|                              | N (ETP)       | % (ETP)      | N (pers.)     | ETP Moyen   |
|------------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| Région de Bruxelles-Capitale | 2 192         | 11,26        | 2 837         | 0.77        |
| Région flamande              | 11 193        | 57,48        | 12 711        | 0.88        |
| Région wallonne              | 6 089         | 31,27        | 7 290         | 0.84        |
| <b>Total</b>                 | <b>19 474</b> | <b>100,0</b> | <b>22 838</b> | <b>0.85</b> |

#### 4.7.8 Secteur et région de l'exercice de l'activité professionnelle

La part de la nomenclature M dans le total des prestations en ETP (34,95%) et la moyenne des prestations pour cette catégorie (0.43) sont sensiblement plus basses dans la Région de Bruxelles-Capitale que dans les deux autres Régions.

La part importante de prestations sans lien avec la santé (catégorie autres : 35,69%) dans les prestations en ETP kinésithérapeutes en Région de Bruxelles-Capitale est frappante et s'explique peut-être par le rôle central que joue Bruxelles dans le secteur des services et dans le secteur public du pays.

**Tableau 21. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon le secteur et la région de l'exercice de l'activité professionnelle**

|                             | Région de Bruxelles-Capitale |       |      |              | Région flamande |       |      |       | Région wallonne |       |      |       |
|-----------------------------|------------------------------|-------|------|--------------|-----------------|-------|------|-------|-----------------|-------|------|-------|
|                             | ETP                          | N     | Moy. | %            | ETP             | N     | Moy. | %     | ETP             | N     | Moy. | %     |
| <b>Nomenclature M</b>       | 766                          | 1 784 | 0.43 | 34,95        | 6 486           | 9 780 | 0.66 | 57,94 | 3 740           | 6 014 | 0.62 | 61,41 |
| <b>Hôpital</b>              | 365                          | 518   | 0.70 | 16,65        | 1 307           | 1 880 | 0.70 | 11,67 | 841             | 1 141 | 0.74 | 13,82 |
| <b>MRS</b>                  | 197                          | 324   | 0.61 | 9,01         | 976             | 1 632 | 0.60 | 8,72  | 563             | 1 005 | 0.56 | 9,25  |
| <b>MRPA</b>                 | 11                           | 19    | 0.58 | 0,50         | 34              | 53    | 0.64 | 0,30  | 25              | 43    | 0.58 | 0,41  |
| <b>Rééducation</b>          | 23                           | 39    | 0.58 | 1,03         | 243             | 384   | 0.63 | 2,17  | 42              | 70    | 0.60 | 0,69  |
| <b>Soins aux handicapés</b> | 48                           | 80    | 0.60 | 2,17         | 357             | 562   | 0.64 | 3,19  | 152             | 231   | 0.66 | 2,50  |
| <b>Autres</b>               | 782                          | 1 068 | 0.73 | <b>35,69</b> | 1 790           | 2 580 | 0.69 | 16,00 | 726             | 1 111 | 0.65 | 11,92 |

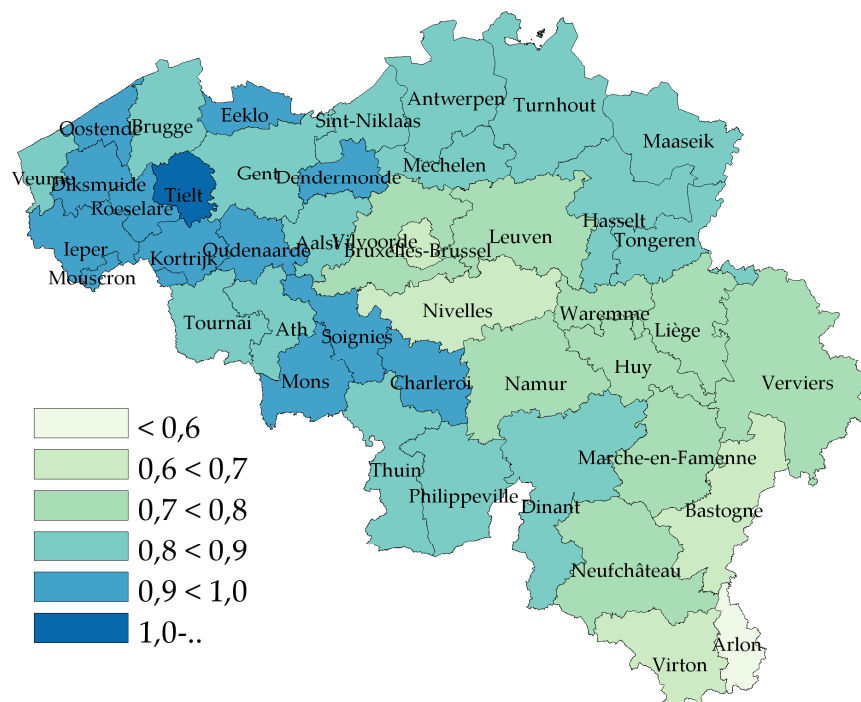
#### 4.7.9 Equivalent Temps Plein moyen et densité par arrondissement

Dans la Carte 5, nous présentons la prestation moyenne en ETP par arrondissement.

Les prestations effectuées dans d'autres secteurs ne sont pas prises en compte dans cet ETP moyen. Pour le calcul de cette moyenne, nous nous basons uniquement sur les personnes qui travaillent comme salarié dans le secteur de la santé et sur les personnes qui ont fourni des prestations INAMI dans la nomenclature M.

Les moyennes des prestations effectuées sont une fonction de l'équilibre entre l'offre et la demande dans les différents arrondissements.

**Carte 5. Prestations moyennes des kinésithérapeutes agréés en ETP dans le secteur de la santé et nomenclature M, par arrondissement de l'exercice de l'activité, 2010**



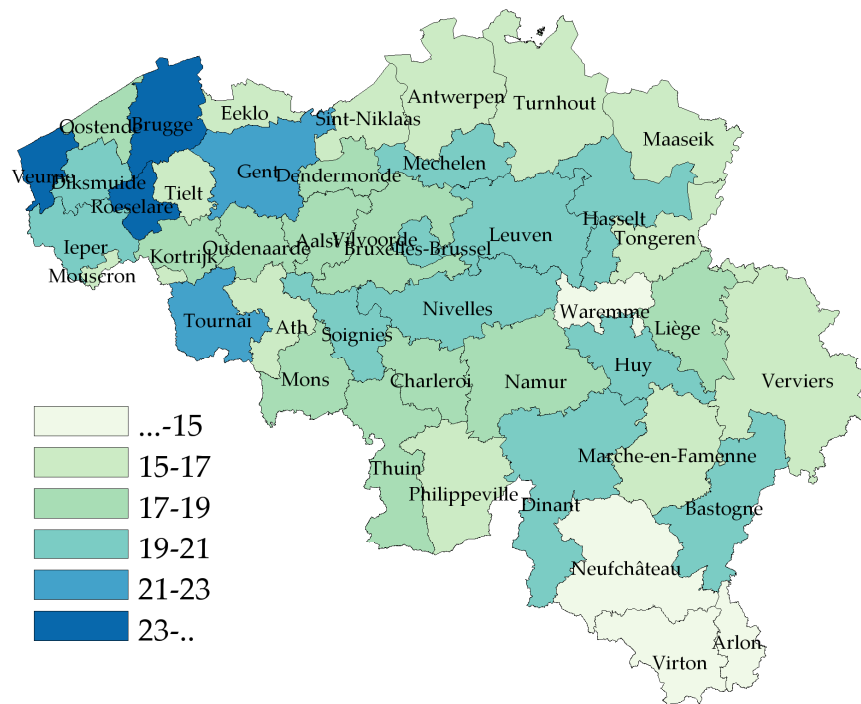
On observe l'ETP moyen le plus bas dans les arrondissements du centre du pays et dans les provinces de Namur, Liège et Luxembourg. Les prestations moyennes les plus élevées se retrouvent dans les provinces situées à l'ouest.

Des ETP moyens bas dans le secteur de la santé indiquent-ils une offre (relativement) excessive de kinésithérapeutes par rapport aux besoins de la population dans ces provinces ?

Des ETP moyens élevés indiquent-ils une surcharge des effectifs disponibles ?

La carte 6 illustre les prestations des effectifs en kinésithérapie sur la base du nombre d'ETP par 10 000 habitants.

**Carte 6. Densité (ETP/10.000 habitants) selon l'arrondissement de l'exercice de l'activité des kinésithérapeutes agréés, 2010**



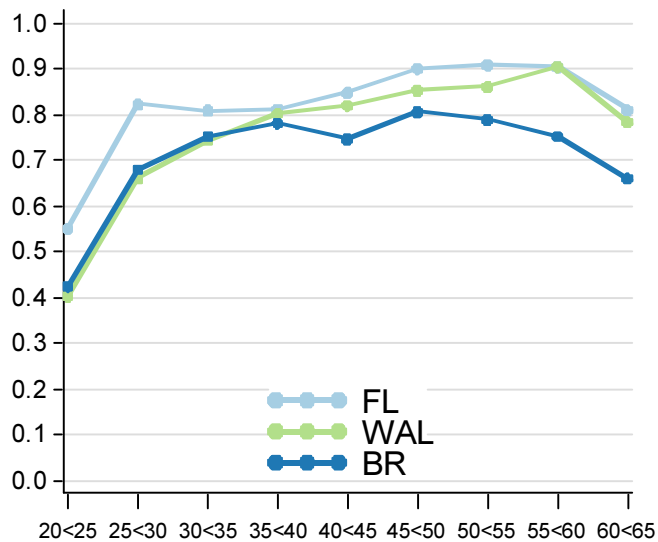
Le nombre d'Equivalents Temps Plein **par 10 000 habitants** indique dans quelle mesure il est fait appel aux soins de kinésithérapie dans les différents arrondissements.

On n'observe pas de fortes tendances régionales. Cependant, quelques arrondissements de Flandre occidentale enregistrent les valeurs les plus élevées, l'arrondissement de Waremme et la moitié sud de la province de Luxembourg, les valeurs les moins élevées pour ce qui est du nombre de prestations en ETP par habitant effectuées par les kinésithérapeutes agréés.

#### 4.7.10 Age et région de l'exercice de l'activité professionnelle

La Figure 21 montre comment l'évolution de l'équivalent temps plein moyen selon l'âge diffère entre les trois régions.

**Figure 21. Equivalent Temps Plein presté moyen par tranche d'âge selon la région de l'exercice de l'activité professionnelle, 2010**



Dans toutes les tranches d'âge, c'est en Région flamande que la moyenne des prestations en ETP est la plus élevée et en Région bruxelloise, la plus basse.

Dans les tranches d'âge les plus jeunes, l'ETP moyen en Région wallonne se situe au même niveau qu'en Région bruxelloise, mais à partir de la tranche d'âge 35-40 ans, il se rapproche du niveau de l'ETP moyen de la Région flamande.

**Tableau 22. Répartition des Equivalents Temps Plein selon l'âge et la région de l'exercice de l'activité professionnelle, 2010**

|                 | Région de Bruxelles-Capitale |       |      |        | Région flamande |        |      |        | Région wallonne |       |      |        |
|-----------------|------------------------------|-------|------|--------|-----------------|--------|------|--------|-----------------|-------|------|--------|
|                 | ETP                          | N     | Moy. | %      | ETP             | N      | Moy. | %      | ETP             | N     | Moy. | %      |
| <b>20&lt;25</b> | 43                           | 97    | 0,44 | 1,97   | 191             | 338    | 0,56 | 1,71   | 105             | 245   | 0,43 | 1,73   |
| <b>25&lt;30</b> | 196                          | 272   | 0,72 | 8,93   | 1 223           | 1 423  | 0,86 | 10,92  | 354             | 503   | 0,70 | 5,81   |
| <b>30&lt;35</b> | 349                          | 444   | 0,79 | 15,91  | 1 694           | 1 982  | 0,85 | 15,13  | 832             | 1 040 | 0,80 | 13,67  |
| <b>35&lt;40</b> | 294                          | 360   | 0,82 | 13,42  | 1 743           | 2 007  | 0,87 | 15,57  | 883             | 1 028 | 0,86 | 14,50  |
| <b>40&lt;45</b> | 270                          | 337   | 0,80 | 12,30  | 1 409           | 1 567  | 0,90 | 12,58  | 906             | 1 029 | 0,88 | 14,88  |
| <b>45&lt;50</b> | 295                          | 349   | 0,84 | 13,45  | 1 548           | 1 650  | 0,94 | 13,83  | 956             | 1 079 | 0,89 | 15,70  |
| <b>50&lt;55</b> | 313                          | 379   | 0,83 | 14,28  | 1 442           | 1 532  | 0,94 | 12,88  | 864             | 973   | 0,89 | 14,19  |
| <b>55&lt;60</b> | 293                          | 372   | 0,79 | 13,36  | 1 320           | 1 413  | 0,93 | 11,79  | 727             | 786   | 0,93 | 11,94  |
| <b>60&lt;65</b> | 126                          | 185   | 0,68 | 5,74   | 517             | 625    | 0,83 | 4,62   | 391             | 489   | 0,80 | 6,43   |
| <b>65-..</b>    | 14                           | 55    | 0,25 | 0,63   | 108             | 220    | 0,49 | 0,96   | 71              | 140   | 0,51 | 1,17   |
| <b>Total</b>    | 2 192                        | 2 850 | 0,77 | 100,00 | 11 193          | 12 757 | 0,88 | 100,00 | 6 089           | 7 312 | 0,83 | 100,00 |

**Tableau 23. Répartition des ETP selon l'âge et la région de l'exercice de l'activité– par sexe, 2010**

| Femmes       | Région de Bruxelles-Capitale |              |             |            | Région flamande |              |             |            | Région wallonne |              |             |            |
|--------------|------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|
|              | ETP                          | N            | Moy.        | %          | ETP             | N            | Moy.        | %          | ETP             | N            | Moy.        | %          |
| 20<25        | 30                           | 74           | 0,41        | 2,58       | 149             | 252          | 0,59        | 2,51       | 76              | 183          | 0,42        | 2,66       |
| 25<30        | 131                          | 182          | 0,72        | 11,18      | 871             | 1 035        | 0,84        | 14,72      | 255             | 365          | 0,70        | 8,91       |
| 30<35        | 197                          | 268          | 0,73        | 16,76      | 1 019           | 1 337        | 0,76        | 17,21      | 429             | 609          | 0,70        | 15,01      |
| 35<40        | 150                          | 203          | 0,74        | 12,79      | 1 027           | 1 316        | 0,78        | 17,35      | 404             | 558          | 0,72        | 14,14      |
| 40<45        | 136                          | 196          | 0,70        | 11,63      | 823             | 1 030        | 0,80        | 13,90      | 459             | 609          | 0,75        | 16,05      |
| 45<50        | 152                          | 210          | 0,72        | 12,97      | 801             | 986          | 0,81        | 13,53      | 464             | 616          | 0,75        | 16,21      |
| 50<55        | 164                          | 223          | 0,73        | 13,96      | 644             | 828          | 0,78        | 10,88      | 365             | 492          | 0,74        | 12,75      |
| 55<60        | 135                          | 198          | 0,68        | 11,53      | 456             | 625          | 0,73        | 7,70       | 284             | 371          | 0,76        | 9,92       |
| 60<65        | 71                           | 115          | 0,62        | 6,08       | 113             | 192          | 0,59        | 1,90       | 116             | 185          | 0,63        | 4,06       |
| 65-..        | 6                            | 34           | 0,18        | 0,53       | 18              | 40           | 0,44        | 0,30       | 8               | 31           | 0,27        | 0,29       |
| <b>Total</b> | <b>1 174</b>                 | <b>1 703</b> | <b>0,69</b> | <b>100</b> | <b>5 919</b>    | <b>7 641</b> | <b>0,77</b> | <b>100</b> | <b>2 860</b>    | <b>4 019</b> | <b>0,71</b> | <b>100</b> |

| Hommes       | Région de Bruxelles-Capitale |              |             |            | Région flamande |              |             |            | Région wallonne |              |             |            |
|--------------|------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|
|              | ETP                          | N            | Moy.        | %          | ETP             | N            | Moy.        | %          | ETP             | N            | Moy.        | %          |
| 20<25        | 13                           | 23           | 0,56        | 1,26       | 42              | 86           | 0,49        | 0,80       | 29              | 62           | 0,47        | 0,90       |
| 25<30        | 64                           | 90           | 0,72        | 6,33       | 351             | 388          | 0,91        | 6,66       | 99              | 138          | 0,72        | 3,06       |
| 30<35        | 152                          | 176          | 0,86        | 14,94      | 675             | 645          | 1,05        | 12,80      | 403             | 431          | 0,93        | 12,47      |
| 35<40        | 144                          | 157          | 0,92        | 14,15      | 716             | 691          | 1,04        | 13,57      | 479             | 470          | 1,02        | 14,82      |
| 40<45        | 133                          | 141          | 0,94        | 13,08      | 586             | 537          | 1,09        | 11,10      | 447             | 420          | 1,06        | 13,83      |
| 45<50        | 143                          | 139          | 1,03        | 14,00      | 747             | 664          | 1,13        | 14,17      | 492             | 463          | 1,06        | 15,24      |
| 50<55        | 149                          | 156          | 0,96        | 14,66      | 798             | 704          | 1,13        | 15,13      | 499             | 481          | 1,04        | 15,46      |
| 55<60        | 158                          | 174          | 0,91        | 15,48      | 864             | 788          | 1,10        | 16,38      | 443             | 415          | 1,07        | 13,73      |
| 60<65        | 54                           | 70           | 0,78        | 5,34       | 405             | 433          | 0,93        | 7,68       | 275             | 304          | 0,91        | 8,52       |
| 65-..        | 8                            | 21           | 0,37        | 0,76       | 90              | 180          | 0,50        | 1,71       | 63              | 109          | 0,58        | 1,95       |
| <b>Total</b> | <b>1 018</b>                 | <b>1 147</b> | <b>0,89</b> | <b>100</b> | <b>5 274</b>    | <b>5 116</b> | <b>1,03</b> | <b>100</b> | <b>3 229</b>    | <b>3 293</b> | <b>0,98</b> | <b>100</b> |

**Tableau 24. Répartition des ETP selon l'âge et le secteur d'activité, 2010**

|                 | Hôpital      |              |             | MRS          |              |             | MRPA      |            |             | Rééducation |            |             |
|-----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-----------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
|                 | ETP          | N            | Moy.        | ETP          | N            | Moy.        | ETP       | N          | Moy.        | ETP         | N          | Moy.        |
| <b>20&lt;25</b> | 55           | 141          | 0,39        | 21           | 83           | 0,25        | 0         | 1          | 0,49        | 9           | 19         | 0,45        |
| <b>25&lt;30</b> | 278          | 443          | 0,63        | 126          | 276          | 0,46        | 2         | 6          | 0,30        | 33          | 68         | 0,49        |
| <b>30&lt;35</b> | 402          | 589          | 0,68        | 284          | 515          | 0,55        | 6         | 15         | 0,41        | 45          | 80         | 0,56        |
| <b>35&lt;40</b> | 345          | 498          | 0,69        | 315          | 533          | 0,59        | 12        | 20         | 0,60        | 42          | 70         | 0,60        |
| <b>40&lt;45</b> | 301          | 410          | 0,73        | 297          | 473          | 0,63        | 11        | 15         | 0,74        | 47          | 69         | 0,68        |
| <b>45&lt;50</b> | 302          | 403          | 0,75        | 244          | 384          | 0,64        | 14        | 20         | 0,72        | 38          | 56         | 0,67        |
| <b>50&lt;55</b> | 311          | 409          | 0,76        | 213          | 326          | 0,65        | 14        | 22         | 0,62        | 40          | 57         | 0,70        |
| <b>55&lt;60</b> | 376          | 465          | 0,81        | 173          | 266          | 0,65        | 7         | 11         | 0,66        | 37          | 49         | 0,76        |
| <b>60&lt;65</b> | 138          | 172          | 0,80        | 59           | 95           | 0,62        | 3         | 5          | 0,56        | 17          | 22         | 0,77        |
| <b>65-..</b>    | 5            | 9            | 0,60        | 5            | 10           | 0,54        | .         | .          | ,           | 1           | 3          | 0,23        |
| <b>Total</b>    | <b>2 513</b> | <b>3 539</b> | <b>0,71</b> | <b>1 737</b> | <b>2 961</b> | <b>0,59</b> | <b>70</b> | <b>115</b> | <b>0,61</b> | <b>308</b>  | <b>493</b> | <b>0,62</b> |

|                 | Secteur du handicap |            |             | Autres       |              |             | INAMI         |               |             | N             |
|-----------------|---------------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
|                 | ETP                 | N          | Moy.        | ETP          | N            | Moy.        | ETP           | N             | Moy.        | IND           |
| <b>20&lt;25</b> | 5                   | 17         | 0,29        | 41           | 125          | 0,32        | 209           | 591           | 0,35        | 705           |
| <b>25&lt;30</b> | 47                  | 88         | 0,54        | 297          | 544          | 0,55        | 988           | 1 837         | 0,54        | 2.249         |
| <b>30&lt;35</b> | 82                  | 140        | 0,59        | 591          | 856          | 0,69        | 1 465         | 2 552         | 0,57        | 3.602         |
| <b>35&lt;40</b> | 83                  | 128        | 0,64        | 616          | 861          | 0,72        | 1 510         | 2 492         | 0,61        | 3.541         |
| <b>40&lt;45</b> | 80                  | 124        | 0,64        | 465          | 648          | 0,72        | 1 385         | 2 182         | 0,63        | 3.102         |
| <b>45&lt;50</b> | 92                  | 137        | 0,67        | 467          | 644          | 0,73        | 1 642         | 2 284         | 0,72        | 3.301         |
| <b>50&lt;55</b> | 75                  | 111        | 0,67        | 409          | 536          | 0,76        | 1 557         | 2 172         | 0,72        | 3.104         |
| <b>55&lt;60</b> | 73                  | 97         | 0,75        | 321          | 407          | 0,79        | 1 355         | 1 987         | 0,68        | 2.770         |
| <b>60&lt;65</b> | 21                  | 30         | 0,69        | 89           | 129          | 0,69        | 709           | 1 092         | 0,65        | 1.464         |
| <b>65-..</b>    | 0                   | 1          | 0,35        | 2            | 9            | 0,25        | 179           | 403           | 0,44        | 506           |
| <b>Total</b>    | <b>557</b>          | <b>873</b> | <b>0,64</b> | <b>3 298</b> | <b>4 759</b> | <b>0,69</b> | <b>10 998</b> | <b>17 592</b> | <b>0,63</b> | <b>24.344</b> |



## 4.8 Nomenclature M de l'INAMI

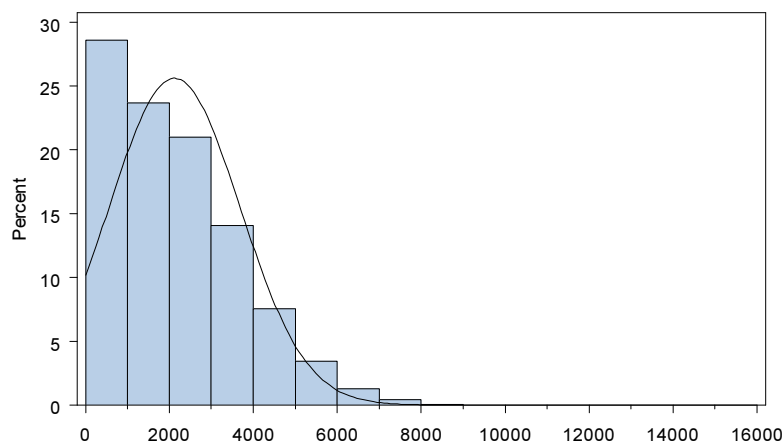
### 4.8.1 Profil

Parmi les 24 344 kinésithérapeutes agréés en activité en Belgique qui constituaient le groupe d'analyse, 17 592 personnes étaient actives pendant l'année civile 2010 dans la nomenclature M de l'INAMI (au moins une prestation INAMI).

Ces personnes ont fourni 37 393 338 prestations pour un montant de 567 924 622 euros, soit en moyenne 2 124 prestations ou 33 283 euros par kinésithérapeute sur une base annuelle.

Nous observons un ensemble très varié de profils, comme le montre l'histogramme suivant. Environ 28,6% des kinésithérapeutes actifs dans ce système ont fourni moins de 1 000 prestations en 2010.

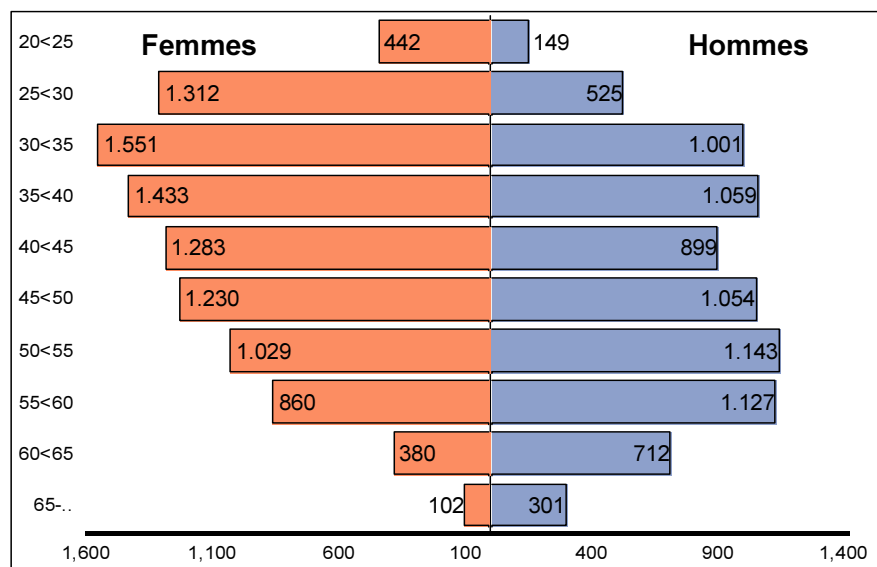
**Figure 22. Histogramme des profils de prestations dans la nomenclature M de l'INAMI, 2010**



#### 4.8.2 Age et sexe

Observons la répartition du nombre des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M selon l'âge et le sexe (Figure 23).

**Figure 23. Répartition selon l'âge et le sexe des kinésithérapeutes agréés actifs dans la nomenclature M en 2010**



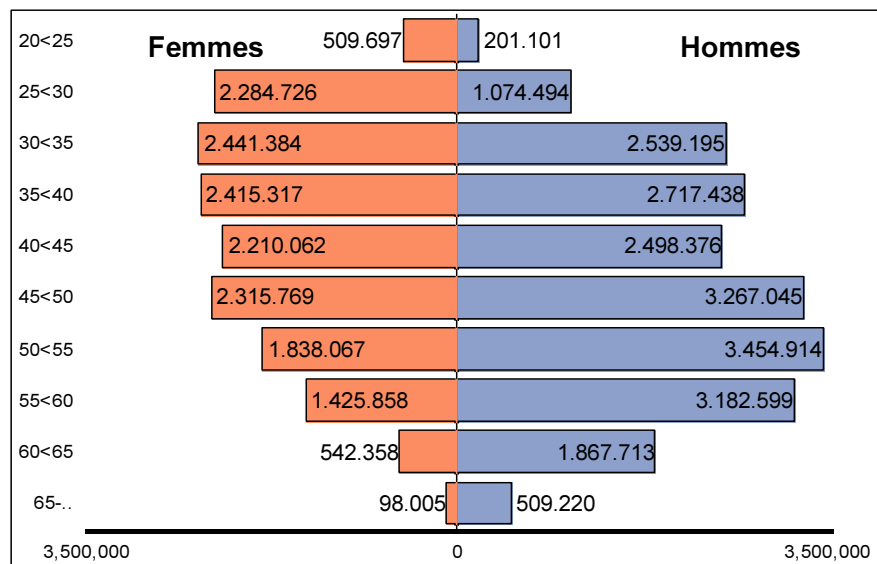
Ce n'est que dans les tranches d'âge les plus élevées (au-delà de 50 ans) que le nombre d'hommes kinésithérapeutes en activité est supérieur à celui des femmes kinésithérapeutes actives dans la nomenclature M de l'INAMI. On constate une féminisation prononcée du secteur dans les tranches d'âge les plus jeunes. Toutes tranches d'âge confondues, 9 622 femmes et 7 970 hommes sont actifs dans cette nomenclature.

La répartition du nombre d'individus actifs dans la nomenclature M selon l'âge et le sexe ne montre toutefois qu'un seul aspect du phénomène. L'autre aspect concerne le nombre de prestations effectuées sur une base annuelle par une personne dans la nomenclature M.

Les femmes kinésithérapeutes actives dans la nomenclature M ont, en moyenne, un profil de prestation significativement plus réduit. Là où les hommes kinésithérapeutes fournissent en moyenne 2 674 prestations par an, les femmes en effectuent en moyenne 1 671.

Observons le nombre total de prestations effectuées dans la nomenclature M par tranche d'âge et selon le sexe (Figure 24).

**Figure 24. Répartition du nombre total des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés, selon l'âge et le sexe, 2010**



La prépondérance du nombre de femmes dans la nomenclature M ne se traduit pas par une prépondérance du nombre de prestations effectuées. Au contraire, bien que les femmes kinésithérapeutes soient 17,1% plus nombreuses que leurs collègues masculins, ces derniers effectuent 32,5% de prestations en plus dans la nomenclature M.

#### 4.8.3 Région de domicile

Regardons la répartition des prestations INAMI selon le domicile du kinésithérapeute. Le Tableau 25 donne la répartition du nombre de kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M selon le domicile et la répartition du nombre de prestations effectuées par chaque groupe en 2010.

**Tableau 25. Répartition du nombre kinésithérapeutes agréés et du nombre de prestations dans la nomenclature M selon la région de domicile, 2010**

|                              | N             | %             | Prestations       | %             |
|------------------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
| Région de Bruxelles-Capitale | 1 385         | 7,88          | 2 163 168         | 5,79          |
| Région flamande              | 10 024        | 57,04         | 22 384 641        | 59,90         |
| Région wallonne              | 6 165         | 35,08         | 12 819 642        | 34,31         |
| <b>Total</b>                 | <b>17 574</b> | <b>100,00</b> | <b>37 367 451</b> | <b>100,00</b> |

Si l'on se base sur ces chiffres, les kinésithérapeutes effectuent en moyenne **1 561** prestations en Région bruxelloise, **2 233** prestations en Région flamande et **2 079** prestations en Région wallonne.

#### 4.8.4 Lieu de prestation

Le couplage des données PlanCAD nous permet d'avoir des informations sur le lieu des prestations INAMI dans la nomenclature M.

**Tableau 26. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de la prestation, 2010**

|                               | N          | %      |
|-------------------------------|------------|--------|
| <b>Cabinet</b>                | 19 383 784 | 51,85  |
| <b>Cabinet à l'hôpital</b>    | 749 382    | 2,00   |
| <b>Cabinet (autre)</b>        | 230 126    | 0,62   |
| <b>Au domicile du patient</b> | 10 675 976 | 28,56  |
| <b>Hôpital</b>                | 3 397 886  | 9,09   |
| <b>Maison de repos (MRPA)</b> | 2 363 704  | 6,32   |
| <b>MSP</b>                    | 449 311    | 1,20   |
| <b>Centre de rééducation</b>  | 137 085    | 0,37   |
| <b>Total</b>                  | 37 387 254 | 100,00 |

La plupart des prestations ont été effectuées dans un cabinet privé (54,5% des prestations, tous types de cabinets privés confondus) et au domicile du patient (28,6%).

#### 4.8.5 Type de prestation

La nomenclature M se subdivise en huit types de prestations<sup>8</sup>. Examinons dans le Tableau 27 comment les prestations effectuées par notre groupe d'analyse en 2010 se répartissent entre ces types de prestations.

La plupart des prestations effectuées dans la nomenclature M en 2010 par les kinésithérapeutes agréés sont de type 'pathologies courantes' (42,2%) et 'pathologie lourde (E)' (27,9%).

**Tableau 27. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de prestation, 2010**

|                                     | <b>N</b>   | <b>%</b> |
|-------------------------------------|------------|----------|
| <b>Pathologies courantes</b>        | 15 785 500 | 42,22    |
| <b>Pathologie lourde (E)</b>        | 10 423 573 | 27,88    |
| <b>Deuxième séance</b>              | 149 973    | 0,40     |
| <b>Grossesse et post-partum</b>     | 407 534    | 1,09     |
| <b>Pathologie aiguë (Fa)</b>        | 6 568 266  | 17,57    |
| <b>Pathologie chronique (Fb)</b>    | 3 756 861  | 10,05    |
| <b>Patient palliatif à domicile</b> | 295 547    | 0,79     |
| <b>Hospitalisation de jour</b>      | 5 586      | 0,01     |
| <b>Total</b>                        | 37 392 840 | 100,00   |

---

<sup>8</sup> Bibliographie (6)

#### 4.8.6 Région de domicile et lieu de prestation

Le Tableau 28 présente la répartition des prestations dans la nomenclature M selon le lieu de prestation et la région de domicile du kinésithérapeute agréé.

La différence est frappante entre la Région flamande et les deux autres Régions lorsqu'il s'agit du lieu de prestation des soins de kinésithérapie dans la nomenclature M. Pour pas moins de 60,96%, les soins dispensés par des kinésithérapeutes domiciliés en Région flamande ont lieu dans un cabinet privé.

On observe en revanche un intérêt relativement plus important pour le contexte institutionnel (hôpitaux et MRPA) chez les kinésithérapeutes domiciliés dans les deux autres Régions.

Le pourcentage de prestations effectuées au domicile du patient est plus élevé en Région wallonne (37,35 %) qu'en Région flamande (23,98%) et en Région de Bruxelles-Capitale (23,82%).

**Tableau 28. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de prestation et la région de domicile, 2010**

|                               | Région de Bruxelles-Capitale |               |              | Région flamande   |               |               | Région wallonne   |               |              |
|-------------------------------|------------------------------|---------------|--------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|--------------|
|                               | Prestations                  | %             | N            | Prestations       | %             | N             | Prestations       | %             | N            |
| <b>Cabinet</b>                | 775 163                      | 35,84         | 1 112        | 13 641 667        | 60,96         | 8 584         | 4 952 415         | 38,63         | 5 267        |
| <b>Cabinet à l'hôpital</b>    | 130 206                      | 6,02          | 334          | 257 161           | 1,15          | 1 280         | 361 956           | 2,82          | 1 118        |
| <b>Cabinet (autre)</b>        | 59 107                       | 2,73          | 124          | 94 692            | 0,42          | 239           | 76 327            | 0,60          | 219          |
| <b>Au domicile du patient</b> | 515 259                      | 23,82         | 941          | 5 367 362         | 23,98         | 7 615         | 4 787 995         | 37,35         | 4 946        |
| <b>Hôpital</b>                | 417 716                      | 19,31         | 515          | 1 571 748         | 7,02          | 1 961         | 1 403 532         | 10,95         | 1 639        |
| <b>Maison de repos (MRPA)</b> | 248 716                      | 11,50         | 329          | 1 080 831         | 4,83          | 3 012         | 1 033 118         | 8,06          | 2 105        |
| <b>MSP</b>                    | 16 111                       | 0,74          | 40           | 266 227           | 1,19          | 443           | 166 973           | 1,30          | 293          |
| <b>Centre de rééducation</b>  | 561                          | 0,03          | 10           | 100 091           | 0,45          | 429           | 36 433            | 0,28          | 203          |
| <b>Total</b>                  | <b>2 163 168</b>             | <b>100,00</b> | <b>1 385</b> | <b>22 384.641</b> | <b>100,00</b> | <b>10 024</b> | <b>12 819 642</b> | <b>100,00</b> | <b>6 165</b> |

(N= nombre de personnes ayant réalisé au moins une prestation à cet endroit)

#### 4.8.7 Région de domicile et type de prestation

Les kinésithérapeutes domiciliés en Région bruxelloise ont plus souvent traité des 'pathologies courantes' (52,77%) que ceux domiciliés en Région flamande (42,31%) et en Région wallonne (40,26%). Ce qui surprend en Région wallonne, c'est la part élevée des prestations de type 'pathologie lourde' (E) (32,05 %).

19,88% des prestations effectuées par les kinésithérapeutes domiciliés en Région flamande relèvent du type 'pathologie aiguë (Fa)'. Ce pourcentage n'est que de 14,49% en Région wallonne et de 11,92 % en Région bruxelloise.

**Tableau 29. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de prestation et la région de domicile, 2010**

|                                     | Région de Bruxelles-Capitale |              |              | Région flamande   |              |               | Région wallonne   |              |              |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|
|                                     | Prestation                   | %            | N            | Prestation        | %            | N             | Prestation        | %            | N            |
| <b>Pathologies courantes</b>        | 1 141 426                    | <b>52,77</b> | 1 363        | 9 469 737         | 42,31        | 9 867         | 5 161 147         | 40,26        | 6 053        |
| <b>Pathologie lourde (E)</b>        | 425 475                      | 19,67        | 1 118        | 5 881 259         | 26,27        | 9 090         | 4 108 622         | <b>32,05</b> | 5 571        |
| <b>Deuxième séance</b>              | 25 638                       | 1,19         | 169          | 49 598            | 0,22         | 549           | 74 708            | 0,58         | 648          |
| <b>Grossesse et post-partum</b>     | 59 605                       | 2,76         | 341          | 226 491           | 1,01         | 4 392         | 121 344           | 0,95         | 1 821        |
| <b>Pathologie aiguë (Fa)</b>        | 257 770                      | 11,92        | 1 051        | 4 450 593         | <b>19,88</b> | 8 379         | 1 857 363         | 14,49        | 5 083        |
| <b>Pathologie chronique (Fb)</b>    | 242 997                      | 11,23        | 937          | 2 155 363         | 9,63         | 7 924         | 1 356 764         | 10,58        | 4 722        |
| <b>Patient palliatif à domicile</b> | 9 928                        | 0,46         | 169          | 146 738           | 0,66         | 2 382         | 138 801           | 1,08         | 1 739        |
| <b>Hospitalisation de jour</b>      | 329                          | 0,02         | 21           | 4 375             | 0,02         | 148           | 882               | 0,01         | 75           |
| <b>Total</b>                        | <b>2 163 168</b>             | <b>100%</b>  | <b>1 385</b> | <b>22 384 641</b> | <b>100%</b>  | <b>10 024</b> | <b>12 819 642</b> | <b>100%</b>  | <b>6 165</b> |

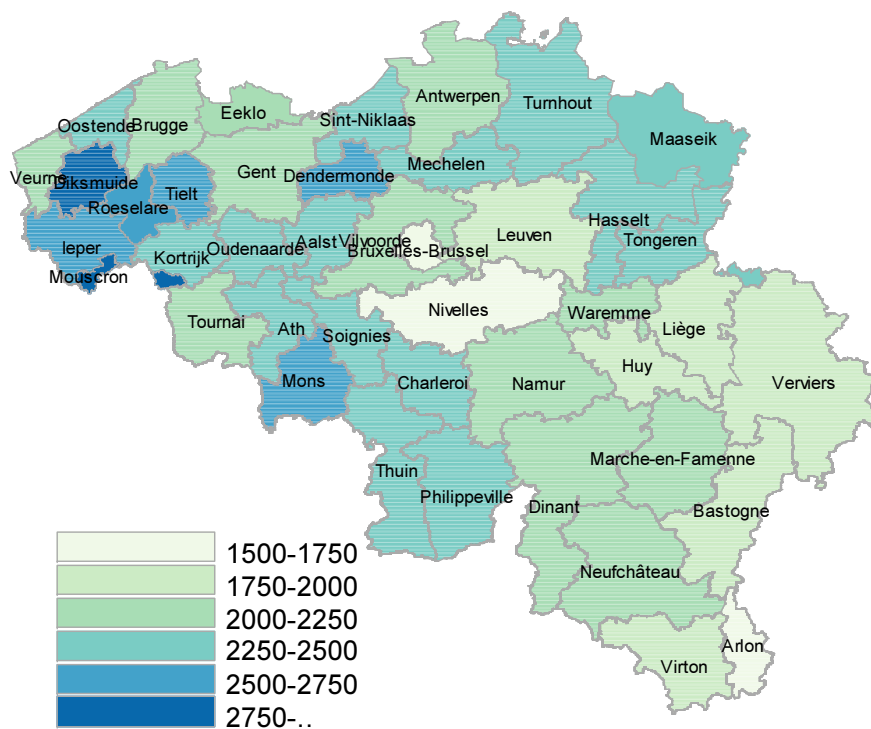
(N= nombre de personnes ayant réalisé au moins une prestation de ce type)

#### 4.8.8 Répartition géographique

La Carte 7 illustre le **nombre moyen de prestations INAMI par kinésithérapeute** dans chaque arrondissement. Il s'agit du groupe de kinésithérapeutes ayant effectué au moins une prestation INAMI dans la nomenclature M en 2010. L'arrondissement est celui du domicile des kinésithérapeutes, il ne s'agit donc pas nécessairement de l'arrondissement dans lequel les prestations ont été fournies. Cette moyenne varie de 1 561 dans l'arrondissement de Bruxelles à 2 905 dans l'arrondissement de Dixmude.

Nous n'observons aucune tendance régionale cohérente, bien que les moyennes du sud-ouest du pays soient généralement plus élevées. La moyenne la plus faible se situe au centre et au sud-est de la Belgique.

**Carte 7. Nombre moyen de prestations en nomenclature M par kinésithérapeute agréé selon l'arrondissement du domicile, 2010**



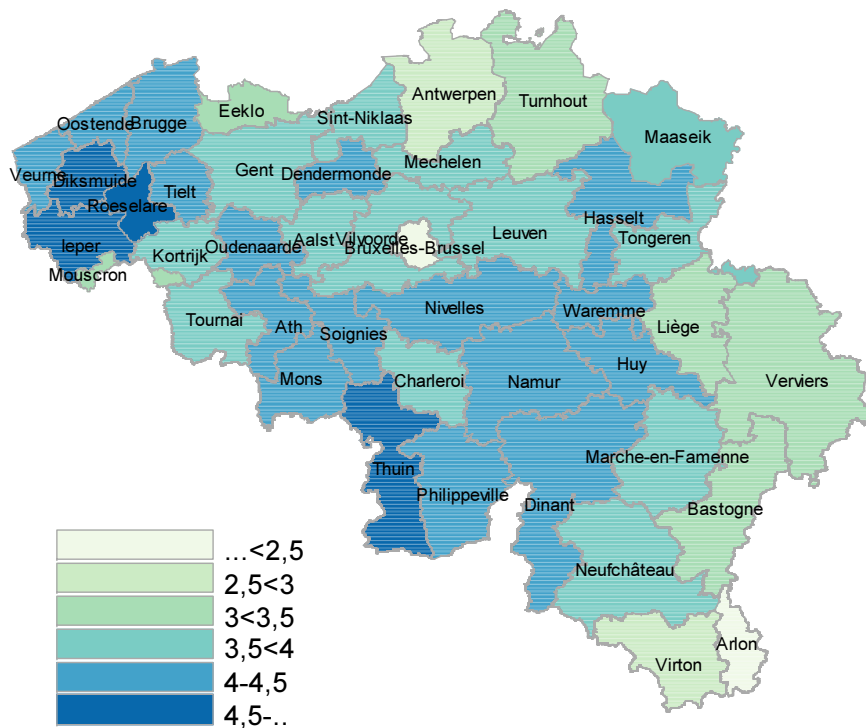


Le nombre de prestations fournies par habitant dans la nomenclature M (sur la base du domicile du kinésithérapeute traitant - voir Carte 8) varie de 1,5 dans l'arrondissement d'Arlon à 5,25 dans l'arrondissement de Dixmude.

On observe également un nombre limité de prestations par habitant (2,16) à Bruxelles.

Les provinces de Flandre occidentale, de Namur et de Hainaut ont le plus grand nombre de prestations par habitant.

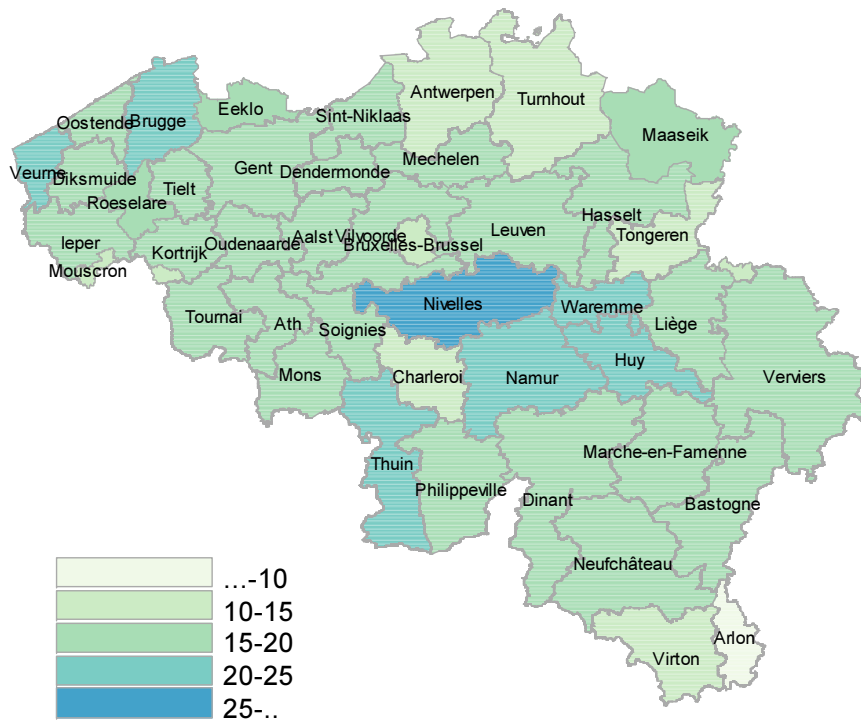
**Carte 8. Nombre de prestations dans la nomenclature M par habitant selon l'arrondissement du domicile du kinésithérapeute agréé, 2010**



La densité de kinésithérapeutes observée dans la nomenclature M est assez homogène (Carte 9). Cependant, une densité légèrement plus faible s'observe dans les métropoles de Bruxelles, Anvers et Charleroi.

On trouve le nombre le plus élevé de kinésithérapeutes par 10 000 habitants dans l'arrondissement de Nivelles.

**Carte 9. Nombre de kinésithérapeutes ayant réalisé au moins une prestation dans la nomenclature M par 10 000 habitants, selon l'arrondissement du domicile du kinésithérapeute, 2010**

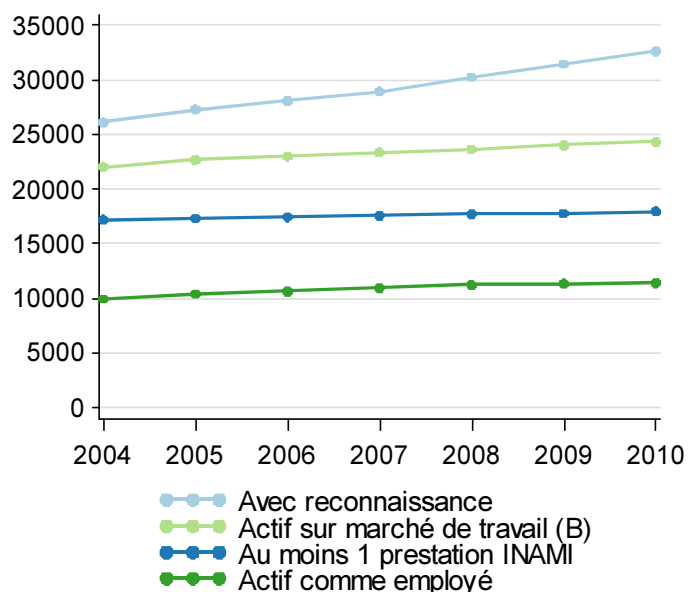


## 4.9 Évolution 2004-2010

### 4.9.1 Évolutions générales au sein de l'effectif des kinésithérapeutes

Le couplage des données PlanCAD dispose d'informations pour la période 2004-2010. Ceci permet l'observation de certaines évolutions (au sein) des effectifs de kinésithérapeutes sur cette période de 6 ans. La période considérée est relativement courte, alors que sur une échelle temporelle plus large, des changements fondamentaux se dessinent sur le marché du travail. Néanmoins, les données disponibles peuvent fournir des éclaircissements précieux sur les tendances prévues à court et moyen terme.

Figure 25. Évolutions au sein des effectifs de kinésithérapeutes agréés, 2004-2010



Le nombre de personnes enregistrées dans le Cadastre avec un agrément ou un visa valable pour exercer la profession de kinésithérapeute a augmenté au cours de la période 2004-2010 de 24,98%, passant de 26 113 à 32 637.

Le nombre de personnes **actives** sur le marché belge du travail n'a augmenté que de **10,44%**, passant de 22 042 à 24 344.

Cette diminution du niveau d'activité (de 84,41% à 74,59%) s'explique par deux raisons principales : on observe tout d'abord un nombre croissant de personnes de nationalité étrangère qui, après l'obtention d'un diplôme/agrément en kinésithérapie, ne déploient aucune activité économique sur le territoire belge (1.255 => 3 798); ensuite, on constate une augmentation du nombre de retraités (290=>1.053) au sein du groupe des kinésithérapeutes agréés.

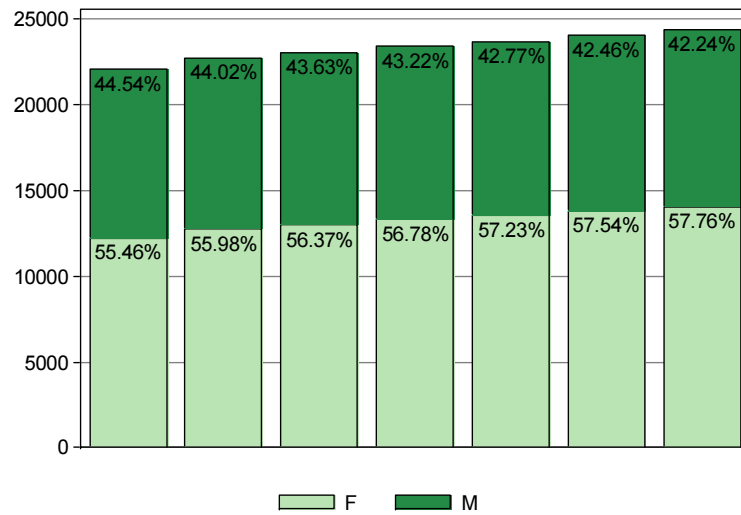
Dans le groupe des économiquement actifs, on distingue les **sous-groupes** 'salariés' et 'personnes actives dans la nomenclature M'. Le nombre de personnes ayant fourni au moins 1 prestation dans la nomenclature M est passé de **17 277 à 17 977** (+ 4,34%). Le nombre de kinésithérapeutes agréés actifs comme salariés a progressé plus fortement entre 2004 et 2010, de 14,6%, pour passer de **9 979 à 11 442**.

Il convient de rappeler que l'accès à la prestation de soins dans la nomenclature M est subordonné à la possession d'un numéro INAMI et que le nombre de numéros attribués chaque année est limité depuis 2005.

#### 4.9.2 Féminisation du groupe professionnel

D'année en année, la proportion des femmes dans la population active de kinésithérapeutes progresse lentement. Compte tenu du flux entrant actuel et de la pyramide des âges actuelle, cette tendance se poursuivra à l'avenir.

Figure 26. Evolution de la proportion entre les sexes dans le total des kinésithérapeutes agréés, 2004 - 2010



#### 4.9.3 Évolution du nombre d'employés par secteur principal

La codification sectorielle (NACE) appliquée par le Datawarehouse a été adaptée en 2008. Cette adaptation complique une définition homogène des secteurs sur toute la période étudiée.

Le glissement de quelques 200 observations du secteur social vers le secteur de la santé entre 2007 et 2008, notamment, est dû à ces changements de codification du code sectoriel NACE en 2008, ce qui a permis l'identification plus détaillée d'un certain nombre d'activités et par conséquent un glissement du secteur social vers le secteur de la santé.

**Tableau 30. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par secteur d'activité, 2004-2010**

| N/%                               | 2004           | 2005           | 2006           | 2007           | 2008           | 2009           | 2010           |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Secteur de la santé</b>        | 6 433<br>64,47 | 6 727<br>64,45 | 6 896<br>64,61 | 7 065<br>64,39 | 7 429<br>66,16 | 7 558<br>66,53 | 7 629<br>66,68 |
| <b>Secteur social</b>             | 578<br>5,79    | 621<br>5,95    | 636<br>5,96    | 639<br>5,82    | 423<br>3,77    | 425<br>3,74    | 410<br>3,58    |
| <b>Secteur de l'enseignement</b>  | 1 442<br>14,45 | 1 502<br>14,39 | 1 540<br>14,43 | 1 578<br>14,38 | 1 673<br>14,90 | 1 716<br>15,10 | 1 776<br>15,52 |
| <b>Secteur public</b>             | 257<br>2,58    | 258<br>2,47    | 251<br>2,35    | 267<br>2,43    | 310<br>2,76    | 328<br>2,89    | 337<br>2,95    |
| <b>Secteur privé (non-health)</b> | 1 269<br>12,72 | 1 330<br>12,74 | 1 351<br>12,66 | 1 424<br>12,98 | 1 394<br>12,41 | 1 334<br>11,74 | 1 289<br>11,27 |
| <b>Total</b>                      | <b>9 979</b>   | <b>10 438</b>  | <b>10 674</b>  | <b>10 973</b>  | <b>11 229</b>  | <b>11 361</b>  | <b>11 441</b>  |

Mis à part ces glissements dus à des changements de codification, on n'observe pas de grands mouvements dans la part respective des différents secteurs. Le poids du secteur de l'enseignement dans la population totale des kinésithérapeutes en activité augmente légèrement entre 2004 et 2010 (14,45%=>14,52%), tandis que le poids du secteur privé fléchit légèrement (12,72%=>11,27%).

#### 4.9.4 Évolution du nombre de kinésithérapeutes par sous-secteur des soins de santé

En chiffres absolus, on observe les plus fortes hausses dans le secteur des hôpitaux et dans celui des MRS/MRPA, qui entre 2004 et 2010 ont progressé respectivement de 653 et 481 travailleurs. La part de ces secteurs dans le secteur total de la santé apparaît toutefois relativement stable.

Pour la période 2004-2007, il est impossible dans nos données d'établir une distinction entre les secteurs MRS et MRPA. C'est la raison pour laquelle les deux secteurs ont été fusionnés en un seul grand secteur MRS/MRPA pour toute la période analysée 2004-2010.

**Tableau 31. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par sous-secteur des soins de santé, 2004-2010**

| N / %                                     | 2004           | 2005           | 2006           | 2007           | 2008           | 2009           | 2010           |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Hôpital</b>                            | 2 892<br>45,15 | 3 111<br>46,14 | 3 221<br>46,47 | 3 296<br>46,63 | 3 455<br>44,31 | 3 489<br>44,03 | 3 545<br>44,26 |
| <b>MRS/MRPA</b>                           | 2 300<br>35,91 | 2 368<br>35,12 | 2 461<br>35,50 | 2 506<br>35,46 | 2 644<br>33,91 | 2 752<br>34,73 | 2 781<br>34,72 |
| <b>Rééducation</b>                        | 0<br>0,00      | 0<br>0,00      | 0<br>0,00      | 0<br>0,00      | 432<br>5,54    | 400<br>5,05    | 407<br>5,08    |
| <b>Handicap</b>                           | 770<br>12,02   | 798<br>11,83   | 763<br>11,01   | 769<br>10,88   | 822<br>10,54   | 822<br>10,37   | 807<br>10,08   |
| <b>Autres secteurs des soins de santé</b> | 443<br>6,92    | 466<br>6,91    | 487<br>7,03    | 497<br>7,03    | 445<br>5,71    | 461<br>5,82    | 469<br>5,86    |

**Remarques:**

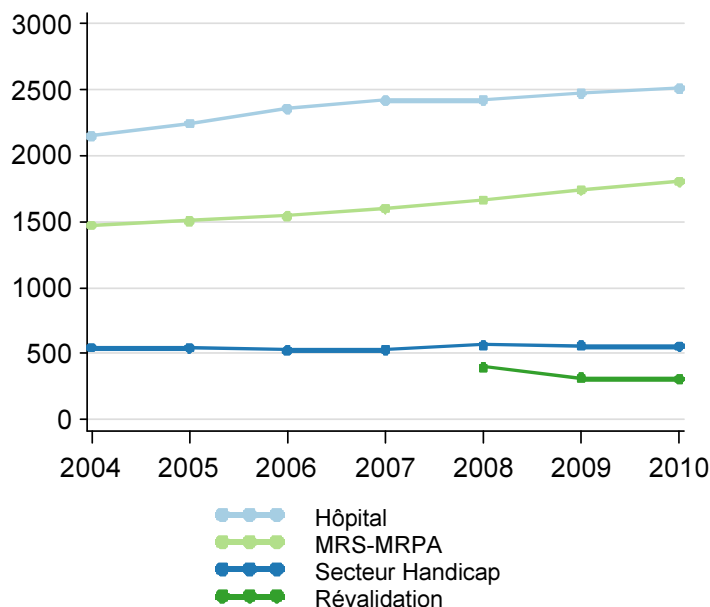
Un individu peut être présent dans plusieurs secteurs et donc apparaître plusieurs fois dans ce tableau.

Il est impossible de retrouver des données pour le secteur de la rééducation avant 2008 en raison de la codification des secteurs appliquée dans le Datawarehouse – Les individus que l'on retrouve en 2008 dans ce secteur étaient présents les années précédentes dans les secteurs 'hôpitaux' et 'autres'.

La codification relative au secteur des soins aux handicapés a également été adaptée entre 2007 et 2008.

La Figure 27 présente ces données de forme graphique.

**Figure 27. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par sous-secteur des soins de santé, 2004-2010**



#### 4.9.5 Évolution des volumes d'ETP par secteur principal

Examinons l'évolution des trois secteurs principaux : activités sous statut de salarié dans le secteur de la santé, activités de salarié dans les autres secteurs et activités effectuées dans le cadre de la nomenclature M (pour la méthode de calcul des ETP, voir le paragraphe 4.7.2 - 1 ETP = 3 400 prestations).

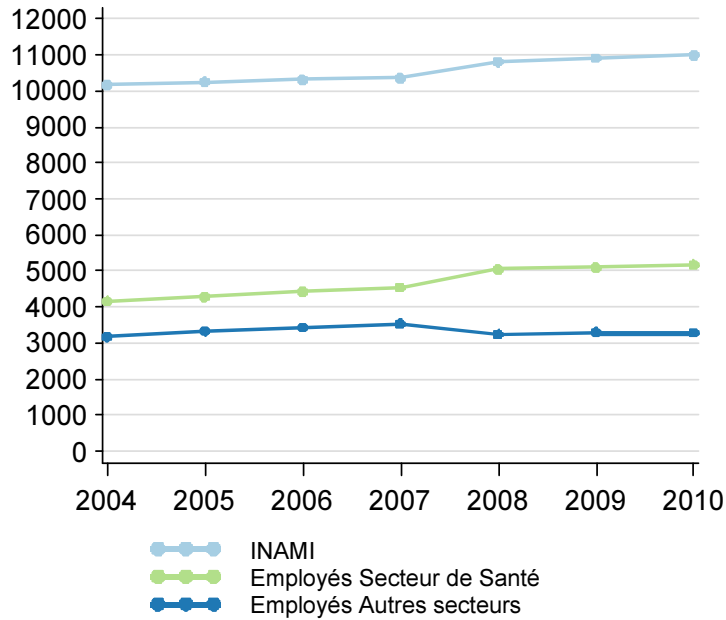
On constate entre 2004 et 2010 une augmentation constante du nombre des ETP des salariés dans le secteur de la santé (+ 24,28%) et dans la nomenclature M (+ 8,14%). Cette augmentation est toutefois parallèle au nombre d'individus actifs dans ces secteurs, de sorte que l'ETP moyen reste à peu près constant.

**Tableau 32. Évolution du nombre des Equivalents Temps Plein prestés par les kinésithérapeutes agréés par secteur principal, 2004-2010**

|             | Santé | N     | M    | Autres | N     | M    | INAMI  | N      | M    | IND    |
|-------------|-------|-------|------|--------|-------|------|--------|--------|------|--------|
| <b>2004</b> | 4 172 | 6 290 | 0,66 | 3 188  | 4 752 | 0,67 | 10 170 | 16 778 | 0,61 | 22 042 |
| <b>2005</b> | 4 298 | 6 601 | 0,65 | 3 341  | 4 969 | 0,67 | 10 256 | 16 985 | 0,60 | 22 721 |
| <b>2006</b> | 4 428 | 6 724 | 0,66 | 3 440  | 5 074 | 0,68 | 10 310 | 17 063 | 0,60 | 23 037 |
| <b>2007</b> | 4 553 | 6 933 | 0,66 | 3 545  | 5 166 | 0,69 | 10 360 | 17 189 | 0,60 | 23 387 |
| <b>2008</b> | 5 052 | 7 633 | 0,66 | 3 255  | 4 674 | 0,70 | 10 819 | 17 300 | 0,63 | 23 666 |
| <b>2009</b> | 5 099 | 7 718 | 0,66 | 3 307  | 4 710 | 0,70 | 10 920 | 17 446 | 0,63 | 24 032 |
| <b>2010</b> | 5 185 | 7 754 | 0,67 | 3 298  | 4 759 | 0,69 | 10 998 | 17 592 | 0,63 | 24 344 |

L'inflexion observée dans la Figure 28 entre 2007 et 2008 dans les données relatives aux travailleurs salariés est due en grande partie au changement de code sectoriel NACE en 2008, ce qui a permis l'identification plus détaillée d'un certain nombre d'activités et par conséquent le glissement du secteur 'Autres' vers le secteur 'Santé'.

**Figure 28. Évolution du nombre des Equivalents Temps Plein prestés par les kinésithérapeutes agréés par secteur principal, 2004-2010**





#### 4.9.6 Évolution des volumes d'ETP par sous-secteur de la santé (travailleurs salariés)

Examinons l'évolution des volumes de prestations en ETP dans les quatre sous-secteurs de la santé : le secteur hospitalier, le secteur MRS-MRPA, le secteur de la rééducation et le secteur des soins aux handicapés.

Comme indiqué plus haut, le secteur de la rééducation n'apparaît de façon distincte dans les données disponibles qu'à partir de 2008.

Entre 2004 et 2010, on observe une augmentation considérable du nombre de prestations en ETP effectuées par des kinésithérapeutes agréés dans le secteur hospitalier (+ 16,7%) et dans le secteur des maisons de repos et maisons de repos et de soins (+ 22,5%).

**Tableau 33. Évolution du nombre des Equivalents Temps Pleins prestés par les kinésithérapeutes agréés par sous-secteur de la santé, 2004-2010**

|             | Hôpital |       |      | MRS/MRPA |       |      | RÉÉDUCATION |     |      | Handicap |     |      |
|-------------|---------|-------|------|----------|-------|------|-------------|-----|------|----------|-----|------|
|             | ETP     | N     | Moy. | ETP      | N     | Moy. | ETP         | N   | Moy. | ETP      | N   | Moy. |
| <b>2004</b> | 2 152   | 3 005 | 0,72 | 1 475    | 2 578 | 0,57 | .           | .   | .    | 545      | 854 | 0,64 |
| <b>2005</b> | 2 248   | 3 180 | 0,71 | 1 505    | 2 713 | 0,55 | .           | .   | .    | 544      | 850 | 0,64 |
| <b>2006</b> | 2 360   | 3 314 | 0,71 | 1 543    | 2 756 | 0,56 | .           | .   | .    | 525      | 814 | 0,65 |
| <b>2007</b> | 2 422   | 3 439 | 0,70 | 1 602    | 2 835 | 0,57 | .           | .   | .    | 529      | 836 | 0,63 |
| <b>2008</b> | 2 425   | 3 454 | 0,70 | 1 668    | 2 964 | 0,56 | 396         | 682 | 0,58 | 563      | 899 | 0,63 |
| <b>2009</b> | 2 477   | 3 493 | 0,71 | 1 744    | 3 065 | 0,57 | 316         | 526 | 0,60 | 562      | 888 | 0,63 |
| <b>2010</b> | 2 513   | 3 539 | 0,71 | 1 807    | 3 073 | 0,59 | 308         | 493 | 0,62 | 557      | 873 | 0,64 |

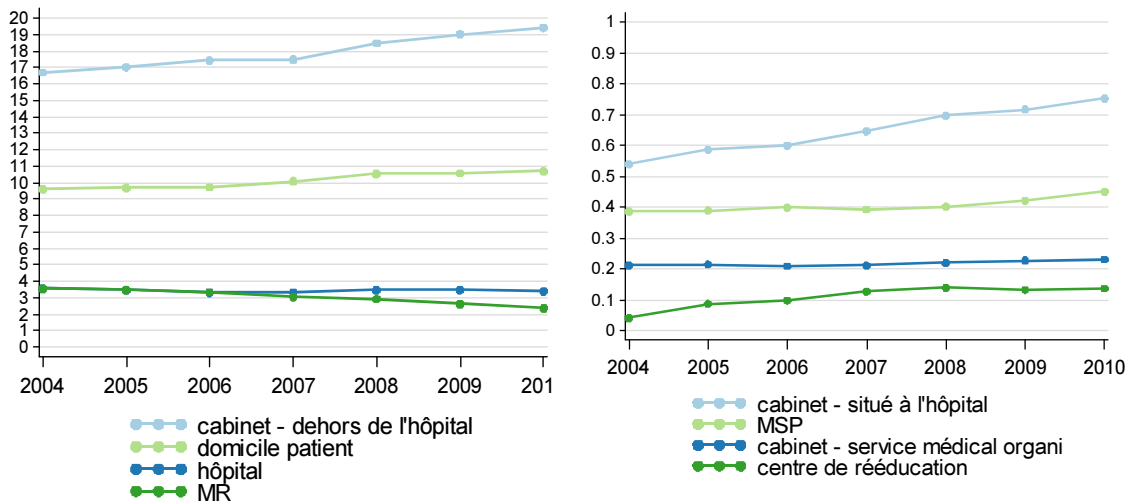
#### 4.9.7 Evolutions dans la nomenclature M de l'INAMI

Le nombre total de prestations accomplies par la population analysée dans la nomenclature M de l'INAMI a progressé entre 2004 et 2010, passant de 34,7 à 37,4 millions.

Toutefois, lorsqu'on examine les évolutions du nombre de prestations en fonction du **lieu de la prestation** (Figure 29), on constate plusieurs évolutions frappantes derrière cette hausse globale de 7,8%. Ainsi, il y a augmentation du nombre de prestations accomplies au cabinet du kinésithérapeute (de 16,7 à 19,42 millions => 16,2%) et diminution du nombre de prestations accomplies en milieu hospitalier (de 3,57 à 3,41 millions => -4,48%) et en MRPA (de 3,56 à 2,37 millions => -33%!).

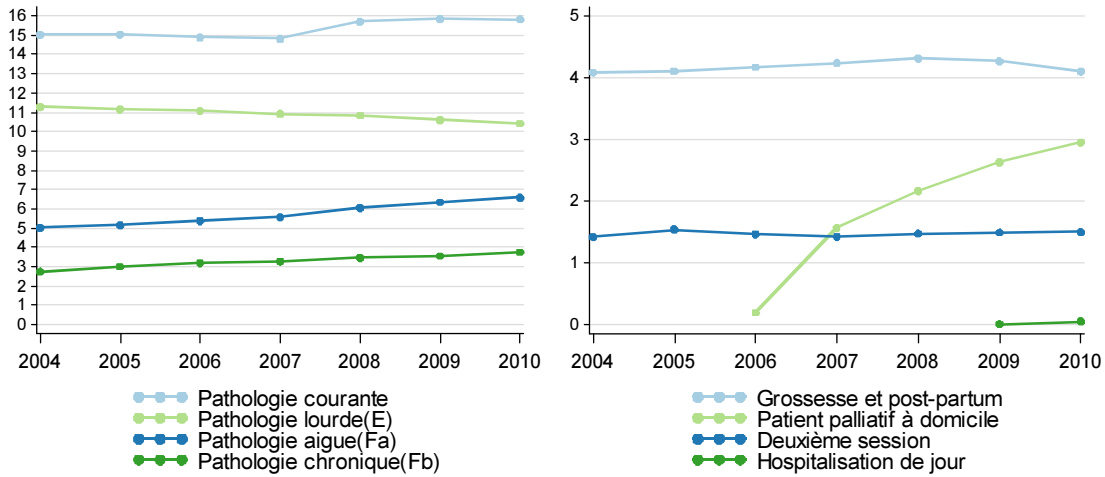
On observe en outre une augmentation du nombre de prestations au domicile du patient (+ 11,1%) et une augmentation plus forte en pourcentage du nombre de prestations au cabinet du kinésithérapeute en milieu hospitalier (+ 39,2%).

**Figure 29. Évolution du nombre des prestations (en millions) dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de la prestation, 2004-2010**



L'évolution du nombre de prestations selon le **type de prestation** (Figure 30) montre principalement une augmentation du nombre de prestations accomplies des types 'pathologie aiguë' (+30,9%) et 'pathologie chronique' (+36,7%). Le nombre de prestations du type pathologie lourde, en revanche, recule (- 7,4 %). Par ailleurs, on constate au cours de la période observée l'arrivée de deux nouveaux types de prestations : l'hospitalisation de jour et les soins palliatifs à domicile.

**Figure 30. Évolution du nombre des prestations (en millions) dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de la prestation, 2004-2010**



## 5 Remarques finales

### 5.1 Évaluation

Soulignons la plus-value que le couplage des données PlanCAD offre pour l'analyse et les prévisions sur le terrain des professions des soins de santé.

En utilisant les données administratives existantes concernant le marché du travail, on obtient une image de segments de la population active, qui est impossible à réaliser par d'autres méthodes d'investigation. Le fait de disposer d'une image fiable de la position actuelle des professionnels agréés de la santé sur le marché du travail est indispensable à l'élaboration d'une politique de planification de la main-d'œuvre qui fasse autorité.

Ce rapport se base sur les résultats du couplage de données PlanCAD, et permet d'observer la taille et la composition de la force de travail des kinésithérapeutes agréés. Les résultats sont exprimés aussi bien en nombre d'individus qu'en terme d'équivalents temps plein. Ces deux approches sont utilisées pour présenter les distributions régionale et sectorielle.

Dans le cadre de la discussion sur la formation en kinésithérapie, nous avons pu aussi quantifier le phénomène des diplômés étrangers francophones qui, après leur formation, ne développent aucune activité en Belgique.

Les données issues de ce couplage seront traitées par la cellule planification dans le projet d'élaboration de scénarios de projections futures, à partir du modèle mathématique de planification, qui est géré par la Commission de planification – offre médicale.

Plus les données disponibles pour les organes de planification seront actuelles et correctes, plus vite les lacunes ou difficultés futures éventuelles pourront être détectées et des mesures politiques nécessaires pourront être prises.

Le couplage des données PlanCAD contribue ainsi à la mission principale de la Commission de planification - offre médicale: continuer de garantir une réserve en professionnels de la santé appropriée sur le plan tant qualitatif que quantitatif.

### 5.2 Perspectives d'avenir

Au fur et à mesure que les possibilités du Datawarehouse s'ouvriront à de nouvelles variables disponibles et à d'autres sources de données, les couplages de données PlanCAD pourront également gagner en pouvoir explicatif.

Migration et travail frontalier ne gagneront en importance que dans une Europe de libre circulation des biens et des personnes. Le couplage des données PlanCAD ne montre pour le moment qu'une seule facette de la problématique, à savoir la présence sur le marché belge du travail de personnes possédant soit une nationalité étrangère soit un diplôme étranger ou les deux. L'émigration professionnelle et le travail frontalier de personnes ayant un agrément belge échappent au regard de PlanCAD.

Ces mouvements internationaux peuvent créer des déséquilibres et perturber les activités de planification élaborées sur le plan national. Il importe donc de révéler cette zone d'ombre partielle.

La Commission de planification participe actuellement au projet européen *'Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting'*<sup>9</sup>. Dans ce projet de coopération, les 'best practices' et des approches communautaires sont recherchées pour plusieurs aspects de la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

Même si ce projet ne portera pas ses fruits immédiatement, il jette les fondements d'un futur échange de données détaillées sur le marché du travail dans le secteur des soins de santé entre les différents États membres.

Les expériences positives acquises dans les couplages de données PlanCAD réalisés ont amené la Commission de planification à envisager la mise en place d'un couplage de données permanent entre le Cadastre, le DWH MT & PS et l'INAMI. Un tel couplage de données permanent présente non seulement l'avantage d'accélérer l'accès à des données actualisées, mais permettra aussi par ailleurs d'automatiser une grande partie du flux et du traitement des données.

Les modalités d'un passage de projets PlanCAD périodiques à un couplage de données continu sont actuellement à l'étude.

---

<sup>9</sup> Bibliographie (7)

## 6 Bibliographie

- (1) Mathematisch model ten behoeve van de manpowerplanning kinesitherapie [computer program]. Brussel: FOD VVVL; 2005.
- (2) Mathematisch model ten behoeve van de manpowerplanning tandartsen [computer program]. Brussel: FOD VVVL; 2005.
- (3) Experian. PLAN/1.2006 - LOT1: Harmonisation et Standardisation des Modèles de Planification des Ressources en Soins de Santé. 2007 Oct 30.
- (4) Web-applicatie Mathematisch Planningsmodel [computer program]. 2008.
- (5) Roberfroid D, Stordeur S, Camberlin C, Van de Voorde C, Vrijens F, Léonard C. Het aanbod van artsen in België: huidige toestand en uitdagingen. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. Report No.: KCE reports 72A.
- (6) RIZIV. Infobox RIZIV, Wegwijzer naar de reglementering voor de kinesitherapeut. 2010.  
Ref Type: Generic
- (7) Matrix Insight Ltd. Commission feasibility study on EU level collaboration on forecasting health workforce needs, workforce planning and health workforce trends. 2012.

## 7 Liste des variables du couplage des données PlanCAD Kinésithérapie 2004-2010

### SPF SPSCAE

- Sexe
- Nationalité
- pays du domicile (regroupé)
- Nationalité du diplôme
- Année de décès
- Année d'obtention du diplôme le plus récent (habituellement le niveau le plus haut)
- Flag/indicateur si un des diplômes est obtenu à la date de référence
- Flag/indicateur si le visa est valide à la date de référence
- Age par rapport à la date de référence ou à la date de décès (ce qui vient en premier)
- Arrondissement du domicile
- Flag/indicateur si utilisé dans les statistiques annuelles de l'année de référence
- Niveau du diplôme
- langue du diplôme

### Données du datawarehouse marché du travail – Positionnement du dispensateur de soins - Institution de Sécurité Sociale: BCSS - Banque Carrefour de la Sécurité Sociale - DWH MT & PT

- Position socio-économique
- Actif et en interruption de carrière partielle / crédit temps à temps partiel
- Actif et en interruption de carrière totale / crédit temps à temps plein
- Pensionné encore actif
- Nouvelle variable déduite: actif dans un hôpital
- Nouvelle variable déduite: actif dans une MRPA
- Nouvelle variable déduite: actif dans une MRS
- Nouvelle variable déduite: actif dans une MSP autonome
- Nouvelle variable déduite: actif dans un centre de revalidation autonome
- Nouvelle variable déduite: actif dans les soins aux handicapés

### Données des dispensateurs de soins qui ont une activité salariée - Institution de Sécurité Sociale: ONSS & ONSS-APL - Banque de données Sociales - DWH MT & PT

- Nombre d'emplois du travailleur en activité salariée
- Volume de travail du travailleur en ETP ( sans les jours assimilés)
- Volume de travail du travailleur en ETP (sans les jours assimilés) dans un hôpital
- Volume de travail du travailleur en ETP (sans les jours assimilés) dans une MRS
- Volume de travail du travailleur en ETP sans les jours assimilés) dans une MSP
- Volume de travail du travailleur en ETP (sans les jours assimilés) dans une MRPA
- Volume de travail du travailleur en ETP (sans les jours assimilés) dans un centre de revalidation
- Volume de travail du travailleur en ETP (sans les jours assimilés) dans les soins aux handicapés
- Régime de travail et % d'activité à la date de référence
- Arrondissement de la localisation du site principal de l'employeur
- Code NACE

**Données des dispensateurs de soins qui ont une activité indépendante - Institution de Sécurité Sociale: INASTI - Banque de données Sociales - RGTI**

- Catégorie de cotisation de l'indépendant
- Qualité de l'indépendant
- Date de début de l'activité d'indépendant
- Code de profession

**Données d'activité de l'INAMI**

- Nombre total de prestations selon le code de nomenclature
- Nombre de prestations dans les catégories suivantes de la nomenclature:
  - Pathologies courantes (M)
  - Pathologies lourdes (E)
  - Seconde séance le même jour pour une situation aiguë
  - Grossesse et post-partum
  - Pathologie Fa ou A (aiguë)
  - Pathologie Fb of B (chronique)
  - Soins palliatifs à domicile
  - Patient en hospitalisation de jour
- Remboursement total eu Euro
- Kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait
- ETP des kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait
- Kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait dans une MSP
- ETP des kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait dans une MSP
- Kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait dans une MRS
- ETP des kinésithérapeutes qui travaillent (aussi) sous forfait dans une MRS
- Nombre de prestations en fonction du lieu de leur réalisation selon la nomenclature:
  - Dans le cabinet du kinésithérapeute en dehors de l'hôpital
  - Dans le cabinet du kinésithérapeute à l'hôpital
  - Dans le cabinet du kinésithérapeute dans un service médical en dehors de l'hôpital
  - Au domicile du bénéficiaire
  - Au lieu de résidence des moins valides ou en MSP
  - Au bénéficiaire hospitalisé
  - Dans un centre de revalidation conventionné
  - Dans une résidence pour personnes âgées



## Liste des tableaux

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1. Aperçu des sélections effectuées pour délimiter la population analysée .....  | 10 |
| Tableau 2. Aperçu de la nationalité du groupe 'Autres', 2010 .....   | 12 |
| Tableau 3. Répartition selon la nationalité des kinésithérapeutes agréés avec une activité en Belgique, 2010 .....   | 15 |
| Tableau 4. Répartition des kinésithérapeutes selon la région du domicile des kinésithérapeutes agréés avec une activité en Belgique, 2010 .....                                      | 16 |
| Tableau 5. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon le type de diplôme et la région du domicile, 2010 .....   | 20 |
| Tableau 6. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon la langue de diplôme et la région du domicile, 2010 .....   | 20 |
| Tableau 7. Répartition des kinésithérapeutes agréés selon le statut d'emploi, 2010 .....   | 21 |
| Tableau 8. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié selon le secteur d'activité, 2010 .....  | 22 |
| Tableau 9. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié par sous-secteur des soins de santé (NACE + CP), 2010 .....  | 23 |
| Tableau 10. Répartition des kinésithérapeutes agréés avec un statut de salarié par sous-secteur des soins de santé (NACE + CP + INAMI), 2010 .....                                   | 23 |
| Tableau 11. Répartition des kinésithérapeutes indépendants par activité INAMI ou non INAMI, 2010 .....   | 24 |
| Tableau 12. Répartition des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M de l'INAMI selon leur présence dans les données de l'INASTI, 2010 .....                                  | 24 |
| Tableau 13. Synthèse de la répartition des kinésithérapeutes agréés par secteur et activité INAMI/non INAMI, 2010 .....  | 25 |
| Tableau 14. Répartition des kinésithérapeutes agréés salariés par sous-secteur de santé selon la région de l'exercice de l'activité, 2010 .....                                      | 26 |
| Tableau 15. Kinésithérapeutes agréés actifs dans la nomenclature M de l'INAMI selon la région de domicile, 2010 .....  | 26 |
| Tableau 16. Nombre des kinésithérapeutes agréés actifs/non actifs par langue, nationalité et année de diplôme, 2010 .....  | 37 |
| Tableau 17. Répartition selon le sexe des Equivalents Temps Plein presté en 2010 par les kinésithérapeutes agréés .....  | 40 |
| Tableau 18. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la secteur .....  | 41 |
| Tableau 19. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la région de domicile .....   | 41 |
| Tableau 20. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon la région de l'exercice de l'activité professionnelle .....               | 42 |
| Tableau 21. Répartition des Equivalents Temps Plein prestés en 2010 par les kinésithérapeutes agréés selon le secteur et la région de l'exercice de l'activité professionnelle ..... | 42 |
| Tableau 22. Répartition des Equivalents Temps Plein selon l'âge et la région de l'exercice de l'activité professionnelle, 2010 .....   | 46 |
| Tableau 23. Répartition des ETP selon l'âge et la région de l'exercice de l'activité– par sexe, 2010 .....   | 47 |
| Tableau 24. Répartition des ETP selon l'âge et le secteur d'activité, 2010 .....   | 48 |
| Tableau 25. Répartition du nombre kinésithérapeutes agréés et du nombre de prestations dans la nomenclature M selon la région de domicile, 2010 .....                                | 51 |
| Tableau 26. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de la prestation, 2010 .....                                     | 52 |
| Tableau 27. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de prestation, 2010 .....  | 53 |
| Tableau 28. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de prestation et la région de domicile, 2010 .....               | 54 |

|   |    |
|---|----|
| Tableau 29. Répartition du nombre des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de prestation et la région de domicile, 2010..... | 55 |
| Tableau 30. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par secteur d'activité, 2004-2010 .....   | 61 |
| Tableau 31. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par sous-secteur des soins de santé, 2004-2010 ....   | 62 |
| Tableau 32. Évolution du nombre des Equivalents Temps Plein prestés par les kinésithérapeutes agréés par secteur principal, 2004-2010.....                            | 63 |
| Tableau 33. Évolution du nombre des Equivalents Temps Pleins prestés par les kinésithérapeutes agréés par sous-secteur de la santé, 2004-2010 .....                   | 65 |

## Liste des figures

|   |    |
|---|----|
| Figure 1. Pyramide des âges du groupe 'Autres' – sans information sur l'activité sur le territoire belge, 2010.....   | 11 |
| Figure 2. Pyramide des âges des kinésithérapeutes agréés actifs au 31/12/2010 .....   | 14 |
| Figure 3. Proportion (%) de chaque tranche d'âge dans la population totale des kinésithérapeutes agréés actifs, par région de domicile, 2010 .....                  | 19 |
| Figure 4. Répartition des kinésithérapeutes agréés actifs selon la langue et le type du diplôme, 2010 .....   | 19 |
| Figure 5. Répartition des kinésithérapeutes actifs agréés par année d'obtention du diplôme le plus élevé, selon la langue et le type de diplôme, 2010 .....         | 21 |
| Figure 7. Proportion (%) de chaque groupe d'âge dans la population des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M, par région de domicile, 2010 .....          | 28 |
| Figure 8. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes actifs dans la nomenclature M de l'INAMI, 2010   | 29 |
| Figure 9. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur Hôpital, 2010 .....  | 30 |
| Figure 10. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur MRS et MRPA, 2010.....  | 30 |
| Figure 11. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur de la rééducation, 2010.....  | 31 |
| Figure 12. Répartition selon le sexe et l'âge des kinésithérapeutes salariés, secteur soins aux handicapés, 2010 ....   | 31 |
| Figure 13. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et langue de diplôme – toutes nationalités .....  | 32 |
| Figure 14. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue de diplôme – nationalité belge .....  | 33 |
| Figure 15. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue de diplôme – toutes nationalités – ayant une activité en Belgique en 2010 .....               | 33 |
| Figure 16. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et langue de diplôme – nationalité belge – ayant une activité en Belgique en 2010 .....                     | 34 |
| Figure 17. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue du diplôme en distinguant les actifs des non-actifs en Belgique en 2010 .....                 | 35 |
| Figure 18. Nombre de kinésithérapeutes agréés par année et par langue du diplôme en distinguant les actifs des non-actifs en 2010 et les belges des non-belges..... | 36 |
| Figure 19. Nombre des Equivalents Temps Plein selon l'âge et le sexe presté en 2010 par les kinésithérapeutes agréés .....  | 39 |
| Figure 20. ETP moyen des kinésithérapeutes agréés professionnellement actifs selon l'âge et le sexe, 2010.....  | 40 |
| Figure 21. Equivalent Temps Plein presté moyen par tranche d'âge selon la région de l'exercice de l'activité professionnelle, 2010 .....                            | 45 |
| Figure 22. Histogramme des profils de prestations dans la nomenclature M de l'INAMI, 2010.....  | 49 |
| Figure 23. Répartition selon l'âge et le sexe des kinésithérapeutes agréés actifs dans la nomenclature M en 2010.   | 50 |
| Figure 24. Répartition du nombre total des prestations dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés, selon l'âge et le sexe, 2010.....                       | 51 |
| Figure 25. Évolutions au sein des effectifs de kinésithérapeutes agréés, 2004-2010 .....  | 59 |
| Figure 26. Évolution de la proportion entre les sexes dans le total des kinésithérapeutes agréés, 2004 - 2010 .....   | 60 |
| Figure 27. Évolution du nombre de kinésithérapeutes agréés par sous-secteur des soins de santé, 2004-2010.....  | 63 |
| Figure 28. Évolution du nombre des Equivalents Temps Plein prestés par les kinésithérapeutes agréés par secteur principal, 2004-2010.....                           | 64 |

|  |    |
|--|----|
| Figure 29. Évolution du nombre des prestations (en millions) dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le lieu de la prestation, 2004-2010 ..... | 66 |
| Figure 30. Évolution du nombre des prestations (en millions) dans la nomenclature M des kinésithérapeutes agréés selon le type de la prestation, 2004-2010 ..... | 67 |

## Liste des cartes

|  |    |
|--|----|
| Carte 1. Proportion du groupe 'Autres' (%) à l'intérieur du groupe des kinésithérapeutes agréés, par arrondissement du domicile, 2010.....   | 13 |
| Carte 2. Nombre de kinésithérapeutes agréés professionnellement actifs selon la province du domicile, 2010 .....   | 16 |
| Carte 3. Nombre de kinésithérapeutes agréés actifs selon l'arrondissement du domicile par 10.000 habitants, 2010 .....   | 17 |
| Carte 4. Nombre de kinésithérapeutes agréés actifs selon l'arrondissement de l'exercice de l'activité par 10.000 habitants, 2010.....  | 18 |
| Carte 5. Prestations moyennes des kinésithérapeutes agréés en ETP dans le secteur de la santé et nomenclature M, par arrondissement de l'exercice de l'activité, 2010.....                 | 43 |
| Carte 6. Densité (ETP/10.000 habitants) selon l'arrondissement de l'exercice de l'activité des kinésithérapeutes agréés, 2010 .....  | 44 |
| Carte 7. Nombre moyen de prestations en nomenclature M par kinésithérapeute agréé selon l'arrondissement du domicile, 2010 .....   | 56 |
| Carte 8. Nombre de prestations dans la nomenclature M par habitant selon l'arrondissement du domicile du kinésithérapeute agréé, 2010.....   | 57 |
| Carte 9. Nombre de kinésithérapeutes ayant réalisé au moins une prestation dans la nomenclature M par 10.000 habitants, selon l'arrondissement du domicile du kinésithérapeute, 2010 ..... | 58 |