Kinésithérapeutes

Scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail

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

2016-2041

.be

L’évolution de la force de travail des kinésithérapeutes,

2016 - 2041

Résultats des scénarios alternatifs

un rapport de la

Cellule Planification de l’offre des professions des soins de santé
Service Professions de Santé et Pratique professionnelle
DG Soins de santé
SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

réalisé par

Peter Jouck

Pieter-Jan Miermans

Christelle Durand

Pascale Steinberg

Veerle Vivet

accompagné par le

Groupe de travail Kinésithérapeutes
de la Commission de planification de l'offre médicale

20-10-2020 - version validée

COLOPHON

Rédaction du rapport :

Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé :
Chef de cellule : Pascale Steinberg
Collaborateurs : Peter Jouck, Anne Delvaux, Christelle Durand, Timothée Mahieu, Pieter-Jan Miermans, Olivier Vanweyenbergh, Veerle Vivet

Accompagnement : Groupe de travail des Kinésithérapeutes de la Commission de planification de l'offre médicale
Présidente : Lucas Dieleman
Membres : Eric Brassinne, Christian Briart, Kim Caluwé, Alain Ghilain, François Gruwez, Pierre-Olivier Lievens, Dieter Van Assche
Experts: Laurent Gilson, Patrick Verliefde

Organisation :

Service professions des soins de santé et pratique professionnelle
Chef de service : Aurélia Somer

Directorat général Soins de santé
Directeur-général : Pedro Facon

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Président du SPF SPSCAE : Tom Auwers

Editeur responsable :
Tom Auwers, 40 Place Victor Horta, boîte 10, 1060 Bruxelles

Données de contact :
Directorat-général Soins de santé
Service Publique Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Eurostation II
40 Place Victor Horta, boîte 10 – 1060 Bruxelles
T. +32 (0)2.524.97.97
F. +32 (0)2.524.97.98
plan.team@health.fgov.be
www.health.belgium.be/hwf

Dit document is eveneens beschikbaar in het Nederlands.

Veuillez citer le document avec cette référence :
Scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail Kinésithérapeutes 2016-2041, Cellule 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, octobre 2020.

© 2020, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
Toute reproduction partielle de ce document est permise avec citation adéquate.
Ce document est également disponible sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement : www.health.belgium.be/hwf (=> Publications).

Dépôt legal : D/2020/2196/15

TABLE DES MATIÈRES

1. AVANT-PROPOS 1

2. SYNTHÈSE 2

3. INTRODUCTION ET MÉTHODOLOGIE 4

3.1. FORCE DE TRAVAIL PROJETÉE 4

3.2. INDICATEURS DE LA FORCE DE TRAVAIL 4

3.3. CARACTÉRISTIQUES DES SCÉNARIOS ALTERNATIFS 5

3.3.1 VISION DU GROUPE DE TRAVAIL KINÉSITHÉRAPEUTES QUANT À L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION 5

3.3.2 SCÉNARIO CONSERVATEUR VERSUS SCÉNARIO DE CROISSANCE 5

3.4. IMPACT SUR LE MODÈLE DE PROJECTION 6

4. RÉSULTATS POUR CHAQUE SCÉNARIO 9

SECTION I. SCÉNARIO DE BASE 9

SECTION II. SCÉNARIO ALTERNATIF 1 : SCÉNARIO CONSERVATEUR 15

SECTION III. SCÉNARIO ALTERNATIF 2 : SCÉNARIO DE CROISSANCE 23

5. COMPARAISON DE TOUS LES SCÉNARIOS D'AVENIR 34

1. AVANT-PROPOS

Ce rapport décrit la construction et les résultats d'un scénario de base et de deux scénarios alternatifs pour l'évolution des effectifs des kinésithérapeutes pour la période 2016-2041. Les scénarios alternatifs représentent deux visions différentes de l'avenir définies par le groupe de travail des kinésithérapeutes de la Commission de planification de l'Offre médicale.

Tout d'abord, nous tenons à remercier Timothée Mahieu de la DG Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPSCAE) qui a procédé à l'extraction des données de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

En outre, nous remercions les autorités statistiques compétentes en matière d'enseignement de la Communauté flamande et de la Communauté française d'avoir fourni les données relatives à l'enseignement qui constituent la base du modèle de projection utilisé. Nous aimerions également exprimer notre gratitude à Laurent Gilson et Patrick Verliefde de l'INAMI pour leur expertise et les données de consommation qu'ils nous ont fournies.

Enfin, nous souhaitons remercier le groupe de travail kinésithérapeutes de la Commission de planification de l'Offre médicale et son président Lucas Dieleman, qui ont veillé à ce que l'interprétation des données tiennent compte à la fois des caractéristiques spécifiques de la profession de kinésithérapeute et des attentes concernant l'avenir de la profession des kinésithérapeutes et à son environnement.

Nous espérons que ce rapport contribuera aux discussions sur les développements futurs de la profession et au soutien à planification de la force de travail en Belgique.

Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé
Service Professions de Santé et Pratique professionnelle
DG Soins de santé
SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

2. SYNTHÈSE

Introduction :

Afin d'étudier l'équilibre entre le nombre de kinésithérapeutes actifs dans le secteur des soins de santé et les besoins en soins de la population pour la période 2016-2041, différents scénarios d'avenir ont été élaborés. Alors que le scénario de base se concentre sur la poursuite des tendances historiques avec la prise en compte d'évènements programmés, ce rapport évalue l'effet de l'intégration de la nomenclature K et de l'évolution de la demande de soins via deux scénarios alternatifs : un scénario « conservateur » et un scénario « de croissance ».

Méthodologie :

Des données provenant de plusieurs sources ont été utilisées pour la réalisation des scénarios : le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (le rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2016 » & la base de données fédérale des professionnels des soins de santé), les différents départements statistiques compétents en matière d'enseignement de la Communauté flamande et de la Communauté française, Sciensano (Enquête de santé 2018: maladies et affections chroniques & Health Status Report 2019, L'État de santé un Belgique), Axxon (Association de défense professionnelle de la kinésithérapie), l'INAMI, le SPF Économie, le Bureau du Plan, Statbel, et une étude de scénario sur la kinésithérapie aux Pays-Bas.

Comme dans le scénario de base, la force de travail projetée dans les scénarios alternatifs se concentre sur les kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé, subdivisés selon leur statut professionnel (salarié, indépendant, mixte). En utilisant l'expertise et la vision des membres du groupe de travail des kinésithérapeutes concernant les développements futurs de la profession de kinésithérapie, deux scénarios alternatifs ont été développés : **le scénario conservateur et le scénario de croissance**. Dans les deux scénarios, les données de la nomenclature K relatives aux activités des professionnels indépendants en milieu hospitalier et à la consommation de soins de kinésithérapie dans le cadre de l'INAMI ont été intégrées.

Le **scénario conservateur** ne suppose pas une forte expansion du rôle des kinésithérapeutes et s'attend, en plus de l'effet des facteurs démographiques (la croissance et le vieillissement de la population), à un effet positif (= effet qui fait augmenter la demande en soin) des facteurs épidémiologiques (l'augmentation de la prévalence des maladies et des affections chroniques) et à un effet négatif (= effet qui fait diminuer la demande en soins) des facteurs socioculturels (plus de recours aux soins informels et à l'autogestion de sa santé; être plus soucieux de sa santé, de son mode de vie et faire plus d'exercices physiques; moins enclin à contacter un kinésithérapeute; etc.) sur la demande de soins en kinésithérapie.

Le **scénario de croissance**, en revanche, tient compte d'un domaine d'activité des kinésithérapeutes fortement élargi, large et varié. Dans ce scénario, des hypothèses ont été formulées selon lesquelles, en plus de l'effet des facteurs démographiques (la croissance et le vieillissement de la population), les facteurs épidémiologiques (l'augmentation de la prévalence des maladies et des affections chroniques), socioculturels (la société exige plus de la population active ; augmentation de la pression au travail et des plaintes liées au travail et au stress ; plus enclin à contacter un kinésithérapeute ; etc.) et préventifs (prévention secondaire : détection les maladies à un stade précoce) auront un effet positif sur les besoins en soins de la population belge (effet positif = effet qui fait augmenter la demande en soins).

Pour étudier l'équilibre entre le nombre de kinésithérapeutes et les besoins en soins de la population belge dans les scénarios alternatifs, nous utilisons le modèle de projection utilisé pour le scénario de base en adaptant deux paramètres du modèle. Les hypothèses formulées portent sur les deux composantes du modèle : l'offre et la demande, à savoir le taux d'activité des stocks projetés (nomenclature K) et le taux de consommation des soins (nomenclature K et prise en compte de facteurs qui modifient la demande en soins). La combinaison des valeurs des paramètres insérés dans le modèle de projection débouche sur des résultats obtenus par projection (en termes d'individus, d'équivalents temps plein, de densités - nombre d'individus pour 10.000 habitants - ou de densités pondérées - densités ajustées selon les besoins en soins de la population) qui reflètent l'évolution de la force de travail selon chaque scénario alternatif pour la période 2016-2041.

Résultats :

Dans les deux communautés et pour les deux scénarios alternatifs, le nombre de kinésithérapeutes actifs dans le secteur des soins de santé augmentera considérablement entre 2016 et 2026 (Com. fl. : +33% ; Com. fr. : +32%) et à long terme entre 2016 et 2041 (Com. fl. : +76% ; Com. fr. : +85%). Le nombre d'ETP augmentera également de manière significative entre 2016 et 2026 (Com. fl. : +31% ; Com. fr. : +29%) et entre 2016 et 2041 (Com. fl. : +73% ; Com fr. : +85%). L'intégration de l'activité des kinésithérapeutes indépendants dans le cadre de la nomenclature K entraînera une augmentation permanente de l'ETP de 2016 à 2041, mais n'aura aucun effet sur l'évolution prévue du nombre total d'ETP et des densités. En Communauté française, l'impact de l'intégration de l'activité dans le cadre de la nomenclature K est plus prononcé. Cela est dû à la répartition inégale de l'activité sous la nomenclature K dans les deux communautés en 2016 : 191 ETP (25%) en Communauté flamande et 560 ETP (75%) en Communauté française.

Dans les deux scénarios alternatifs, une forte augmentation de la densité du nombre de kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé et de leurs ETP pour 10.000 habitants est attendue. En 2016, 19,37 (16,52 ETP) et 21,66 (18,04 ETP) kinésithérapeutes étaient actifs dans les soins de santé pour 10.000 habitants respectivement en Communauté flamande et en Communauté française. Ce nombre augmente avec une densité prévue en 2026 de 24,56 (20,57 ETP) et en 2041 de 30,71 (25,85 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en Communauté flamande et en 2026 de 27,35 (22,41 ETP) et en 2041 de 36,50 (30,49 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en Communauté française.

Densités brutes (N = PR Total ; ETP = ETP PR Total) - pour 10.000 habitants												
Communauté	**2016**		**2021**		**2026**		**2031**		**2036**		**2041**	
	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP
Communauté flamande	19,37	16,52	22,18	18,63	24,56	20,57	26,76	22,41	28,80	24,12	30,71	25,85
Communauté française	21,66	18,04	24,70	20,33	27,35	22,41	30,25	24,88	33,37	27,66	36,50	30,49

Toutefois, des différences plus importantes entre les deux scénarios alternatifs peuvent être observées dans l'évolution des densités pondérées du nombre de kinésithérapeutes actifs et de leurs ETP. Selon le scénario conservateur, la prise en compte des évolutions attendues du côté de la demande conduira à une augmentation globale de la consommation de soins en 2016 de +6,8% en 2026 et de +12,0% à partir de 2031. Dans le scénario de croissance, les effets diffèrent selon l'âge et le sexe du patient avec une augmentation moyenne de la consommation de soins observée à partir de l'année de référence 2016 de +22,3% en 2026 et +30,3% à partir de 2031 pour les hommes et +21,1% en 2026 et +28,4% à partir de 2031 pour les femmes.
En Communauté flamande en 2016, il y avait 19,37 (16,52 ETP) kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé pour 10.000 habitants selon le scénario conservateur et cette densité augmente avec 22,18 (18,57 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2026 et 24,73 (20,81 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2041. Selon le scénario de croissance, les densités pondérées diminuent d'abord légèrement pour se stabiliser ensuite et augmenter : 19,50 (16,34 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2026 et 21,63 (18,21 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2041.
En Communauté française en 2016, on comptait 21,66 (18,04 ETP) kinésithérapeutes actifs dans le secteur de la santé pour 10.000 habitants en 2016 selon le scénario conservateur et cette densité augmente avec 24,51 (20,09 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2026 et 28,37 (23,70 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2041. Là encore, les densités pondérées selon le scénario de croissance diminuent d'abord légèrement, puis se stabilisent avant d'augmenter : 21,67 (17,75 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2026 et 24,98 (20,87 ETP) kinésithérapeutes pour 10.000 habitants en 2041.

Densités pondérées (N = PR Total ; ETP = ETP PR Total) - pour 10.000 habitants													
Scénario	**Communauté**	**2016**		**2021**		**2026**		**2031**		**2036**		**2041**	
		N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP
Scénario conservateur	Communauté flamande	19,37	16,52	21,51	18,08	22,18	18,57	22,53	18,86	23,66	19,81	24,73	20,81
	Communauté française	21,66	18,04	23,94	19,70	24,51	20,09	25,02	20,58	26,65	22,10	28,37	23,70
Scénario de croissance	Communauté flamande	19,37	16,52	19,16	16,10	19,50	16,34	19,63	16,44	20,67	17,31	21,63	18,21
	Communauté française	21,66	18,04	21,38	17,59	21,67	17,75	21,94	18,05	23,43	19,42	24,98	20,87

Conclusions :

Dans les deux communautés, le nombre de kinésithérapeutes actifs et le nombre d'ETP dans les soins de santé, en chiffres absolus et en densités brutes pour 10.000 habitants, augmenteront fortement entre 2016 et 2041. Le scénario de base a montré que les évolutions démographiques telles que l'âge et la croissance de la population n'expliqueront pas l'augmentation attendue du nombre et de l'activité des kinésithérapeutes.

Cependant, lorsque les facteurs épidémiologiques, socioculturels et préventifs sont inclus du côté de la demande en soins, les résultats sont un peu plus nuancés. Dans les deux scénarios alternatifs, certains facteurs cités précédemment ont été inclus dans le paramètre de consommation des soins du modèle de projection. Dans le **scénario conservateur**, l'augmentation prévue du nombre de cas de maladies et d'affections chroniques et la diminution des besoins en kinésithérapie en raison de facteurs socioculturels ont été intégrées. Cela entraînera une augmentation moins prononcée des densités pondérées dans les deux communautés jusqu'en 2031 et une augmentation plus forte après 2031. Dans le **scénario de croissance**, outre l'augmentation prévue de la prévalence des maladies et affections chroniques et l'augmentation supposée des besoins en kinésithérapie en raison de facteurs socioculturels, l'augmentation prévue des soins en raison de l'intégration de la prévention secondaire a également été prise en compte. Cela entraînera une légère diminution des densités pondérées dans les deux communautés jusqu'en 2021, puis des densités pondérées assez stables jusqu'en 2031 et une nouvelle augmentation des densités pondérées jusqu'en 2041.

Plus spécifiquement, après 2031, l'augmentation du nombre de kinésithérapeutes actifs et plus particulièrement du nombre d'ETP dans le secteur des soins de santé pèsent plus lourd que l'évolution de la demande en soins. Par conséquent les densités pondérées augmentent dans tous les scénarios. Les évolutions épidémiologiques et socioculturelles ainsi que les développements axés sur la prévention auront un effet à court terme mais ne devraient pas compenser l'augmentation attendue de l'activité à long terme. À court terme, l'augmentation attendue du côté de l'offre sera absorbée par l'augmentation attendue du côté de la demande, en supposant qu'il existe déjà un équilibre entre l'offre et la demande de soins de kinésithérapie.

Mots-clés : *Scénario alternatifs, Scénario conservateur, Scénario de croissance, Kinésithérapeutes, Modèle de projection, Workforce, Consommation de soins*

3. INTRODUCTION ET MÉTHODOLOGIE

Ces scénarios alternatifs s'inscrivent dans le prolongement des scénarios de base de l'évolution de la force de travail « kinésithérapeutes » 2016-2041[1] déjà développés. Les scénarios sont développés pour étudier l'équilibre entre l'offre future de kinésithérapeutes et la consommation future de soins[2] de la population belge pour la période 2016-2041 au moyen d'un modèle de projection.

Le scénario de base constitue un point de départ : il reflète la poursuite des tendances historiques, en tenant en compte des événements attendus, à circonstances inchangées et à politique constante pour la période 2016-2041. Dans les scénarios alternatifs, de nouvelles approches sont développées pour évaluer et apprécier l'impact de l'intégration de la nomenclature K dans les données disponibles et les développements probables dans le domaine de la kinésithérapie.

3.1. FORCE DE TRAVAIL PROJETÉE

Comme dans le scénario de base, les scénarios alternatifs distinguent trois groupes d'analyse différents. Le premier groupe d'analyse comprend le « stock » qui représente le nombre de personnes autorisées à exercer la profession de kinésithérapeute (« Licensed To Practice » ou LTP). Le deuxième groupe d'analyse comprend les kinésithérapeutes professionnellement actifs (« Professionally Active » ou PA) au sein du premier groupe d'analyse. Enfin, le troisième groupe d'analyse est constitué des kinésithérapeutes actifs du groupe d'analyse PA et, qui exercent une activité dans les soins de santé (« Practising » ou PR).

La **force de travail projetée** comprend tous les kinésithérapeutes actifs (PA), en **se focalisant sur les kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR)**, subdivisés selon leur statut professionnel (salarié, indépendant, mixte). Ce choix a été fait par les membres du groupe de travail Kinésithérapeutes. Les données nécessaires à la détermination de cette force de travail sont disponibles dans le rapport PlanCad « Kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 »[3].

3.2. INDICATEURS DE LA FORCE DE TRAVAIL

Le modèle de projection utilisé conduit, pour la période de 2016 à 2041, au **nombre attendu de kinésithérapeutes** actifs dans le secteur des soins de santé en tant que kinésithérapeutes.

Outre le nombre de kinésithérapeutes actifs, le taux d'activité fait aussi l'objet d'une projection. Ce taux d'activité est exprimé en **équivalent temps plein (ETP)** et reflète la proportion du volume de travail d'un emploi à temps plein. 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 présentes dans un secteur donné. En fonction du statut professionnel, une méthode de calcul différente a été appliquée pour l'ETP. Vous trouverez plus de détails sur la méthode de calcul dans le rapport PlanCad « Kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 ».

Sur base de ces résultats, nous calculons ensuite les **densités brutes et pondérées**, en utilisant les nombres d'individus bruts et pondérés de la population.

Le terme « densité » ou « carer-to-population ratio » indique le nombre de professionnels par tranche de 10.000 habitants. Nous utilisons cette mesure pour permettre des comparaisons dans le temps et entre les groupes linguistiques.

Pour la densité « pondérée », nous utilisons la population pondérée, qui reflète la composition d'un groupe de population en termes de demande de soins. L'évolution d'une densité pondérée indique non seulement la façon dont le nombre de prestataires évolue en termes d'individus, mais aussi l'évolution de la consommation en soins de cette même population.

---

[1] **Scénario de base de l'évolution de la force de travail « Kinésithérapeutes » 2016-2041**, Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé, Service Professions de santé et pratique professionnelle, Direction générale Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, septembre 2019.

[2] Le terme « **consommation de soins** » utilisé dans ce contexte fait référence aux soins de kinésithérapie fournis dans le cadre du système de remboursement de l'INAMI. En d'autres termes, ces soins ne sont pas "consommés" directement par la population, mais uniquement sur prescription médicale.

[3] **PlanCad Kinésithérapeutes 2004-2016**, Cellule Planification de l'Offre des professions de soins de santé, Service Professions de Santé et Pratique professionnelle, Direction générale Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2019.

3.3. CARACTÉRISTIQUES DES SCÉNARIOS ALTERNATIFS

3.3.1 VISION DU GROUPE DE TRAVAIL KINÉSITHÉRAPEUTES QUANT À L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION

Le domaine des compétences des kinésithérapeutes s'est fortement élargi en Belgique au cours des 20 dernières années. Selon le groupe de travail, l'**évolution de la demande en soins** aura un impact sur l'étendue des soins fournis par les kinésithérapeutes à l'avenir.

Les perspectives démographiques publiées par le Bureau fédéral du plan pour la période 2018-2070[4] montrent un vieillissement de la population, allant de pair avec une espérance de vie toujours plus élevée. La prévalence des maladies et des affections chroniques augmente en outre chaque année et cette tendance épidémiologique se poursuivra selon toute probabilité (Van der Heyden & Charafeddine, 2019)[5]. Les évolutions sociales et culturelles qui déterminent la façon dont les patients réagissent face à la maladie et font appel aux soins de kinésithérapie auront également un impact sur la demande en soins dans le domaine. L'attention croissante portée à l'exercice physique et à un mode de vie sain, ainsi que le recours plus fréquent aux soins informels, entraîneront selon toute vraisemblance une diminution de la fréquence des consultations avec un kinésithérapeute. D'autre part, la société exige de plus en plus de l'individu, ce qui entraînera une pression professionnelle croissante et davantage de plaintes liées au travail et au stress. Enfin, le groupe de travail observe également que la population est plus enclin à demander des soins de kinésithérapie (spécialisés) alors qu'auparavant, les gens étaient plus enclins à "apprendre à vivre" avec une certaine plainte.

Outre ces **évolutions démographiques, épidémiologiques et socioculturelles**, d'après le groupe de travail, il est attendu qu'il sera davantage fait appel aux connaissances du kinésithérapeute pour le domaine de la **prévention des soins de santé**. De plus, il semble que l'on s'attende à ce que le kinésithérapeute recherche des partenariats interdisciplinaires à la suite de la réforme prévue de la première ligne, et qu'il tente de répondre au vieillissement croissant de la population et à la chronicité des problèmes de santé.

Selon le groupe de travail, le financement de programmes d'exercices en groupe pour les personnes atteintes de maladies chroniques mérite une attention particulière. Si les kinésithérapeutes attachent effectivement une certaine valeur aux **soins préventifs secondaires**, le coût des soins augmentera à court terme mais, en revanche, diminuera à moyen terme dans l'hypothèse où les patients verront leur santé s'améliorer. En tant que spécialiste du mouvement, le kinésithérapeute se voit confier un rôle et une responsabilité dans le cadre de la prévention des troubles locomoteurs. Les interventions préventives des kinésithérapeutes, axées sur un changement de comportement ou de mode de vie et destinées aux personnes présentant un risque élevé de maladie, restent limitées à l'heure actuelle.

Le rapport « Health statut report 2019[6] » de Sciensano dresse notamment l'inventaire des affections chroniques les plus fréquentes au sein de la population belge. Le groupe de travail constate que, pour la majorité de ces affections, des interventions scientifiquement fondées de prévention en kinésithérapie ont été développées mais ne sont pas dispensées à ce jour. Les neurosciences ne cessent en outre d'apporter de nouvelles connaissances sur le fonctionnement du cerveau. C'est la raison pour laquelle nous accordons aujourd'hui une grande attention à l'éducation à la douleur dans le domaine de la kinésithérapie, lorsque le patient souffre de douleurs chroniques. La meilleure approche consiste à fournir au patient des explications sur la douleur et, dans un deuxième temps seulement, à lui procurer un traitement physique s'il existe des preuves scientifiques de son efficacité.

L'influence du mode de vie, un domaine à multiples facettes dans lequel le kinésithérapeute peut clairement jouer un rôle de coach dans le cadre de la prévention sélective, indiquée et liée aux soins, avec son expertise dans la posture et le mouvement, les processus de guérison, la pathologie et la capacité à évaluer correctement la charge et la capacité de charge, est un autre élément dont il faut actuellement tenir compte.

Pour terminer, une forme de substitution verticale est également possible. Un recours plus précoce au kinésithérapeute conformément aux lignes directrices existantes peuvent éviter aux patients d'être orientés vers des médecins spécialistes en soins de deuxième ligne, et éventuellement de devoir subir une intervention chirurgicale (coûts plus élevés).

3.3.2 SCÉNARIO CONSERVATEUR VERSUS SCÉNARIO DE CROISSANCE

Sur base de la vision des membres du groupe de travail Kinésithérapeutes sur les évolutions futures de la profession de kinésithérapeute, **deux scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail des kinésithérapeutes pour la période 2016-2041** ont été développés.

Les deux scénarios alternatifs se concentrent principalement sur l'adaptation du volet demande en soins du modèle de projection.

---

[4] Disponible via le lien suivant **https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/perspectives-de-la-population**

[5] Van der Heyden, J., Charafeddine, R. **Enquête de santé 2018 : maladies et affections chroniques.** Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/27.

[6] Renard, F., Devleesschauwer, B. **Health Status Report 2019 : l'état de santé en Belgique**. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/3.

Contrairement au scénario de base, les scénarios alternatifs intègrent l'activité des kinésithérapeutes relevant de la nomenclature K . Celle-ci impacte le volet offre du modèle pour lequel la charge de travail supplémentaire pour les kinésithérapeutes indépendants en milieu hospitalier a été intégré dans leur taux d'activité. Cette activité impacte aussi le volet demande du modèle pour lequel les remboursements INAMI dans le cadre de la nomenclature K ont été intégrés dans la consommation de soins. Contrairement à l'offre, les **évolutions de la demande** sur le marché du travail et des soins comportent clairement des marges d'incertitudes plus importantes.

Le **premier scénario alternatif**, dénommé le **scénario conservateur** (SA1), intègre des petits changements concernant les soins en kinésithérapie dans le futur. Elle ne suppose aucune (forte) extension du rôle de la kinésithérapie ni aucune modification du comportement prescripteur des médecins. En ce qui concerne la demande de soins en kinésithérapie, en plus de l'effet positif des facteurs démographiques (augmentation et vieillissement de la population) déjà pris en compte dans le scénario de base, l'effet positif de facteurs épidémiologiques est intégré, notamment l'augmentation de la prévalence des maladies et des affections chroniques qui nécessiteront davantage de kinésithérapie. D'autre part, on suppose un effet négatif des facteurs socioculturels : la population s'en remettra davantage aux soins informels et à l'auto-soin, sera plus soucieuse de sa santé, de son mode de vie et fera plus d'exercice physique. La population sera moins enclin à contacter des kinésithérapeutes. Un effort supplémentaire dans le domaine de la prévention n'a pas été pris en compte dans ce scénario, en supposant qu'aucun budget ne sera disponible.

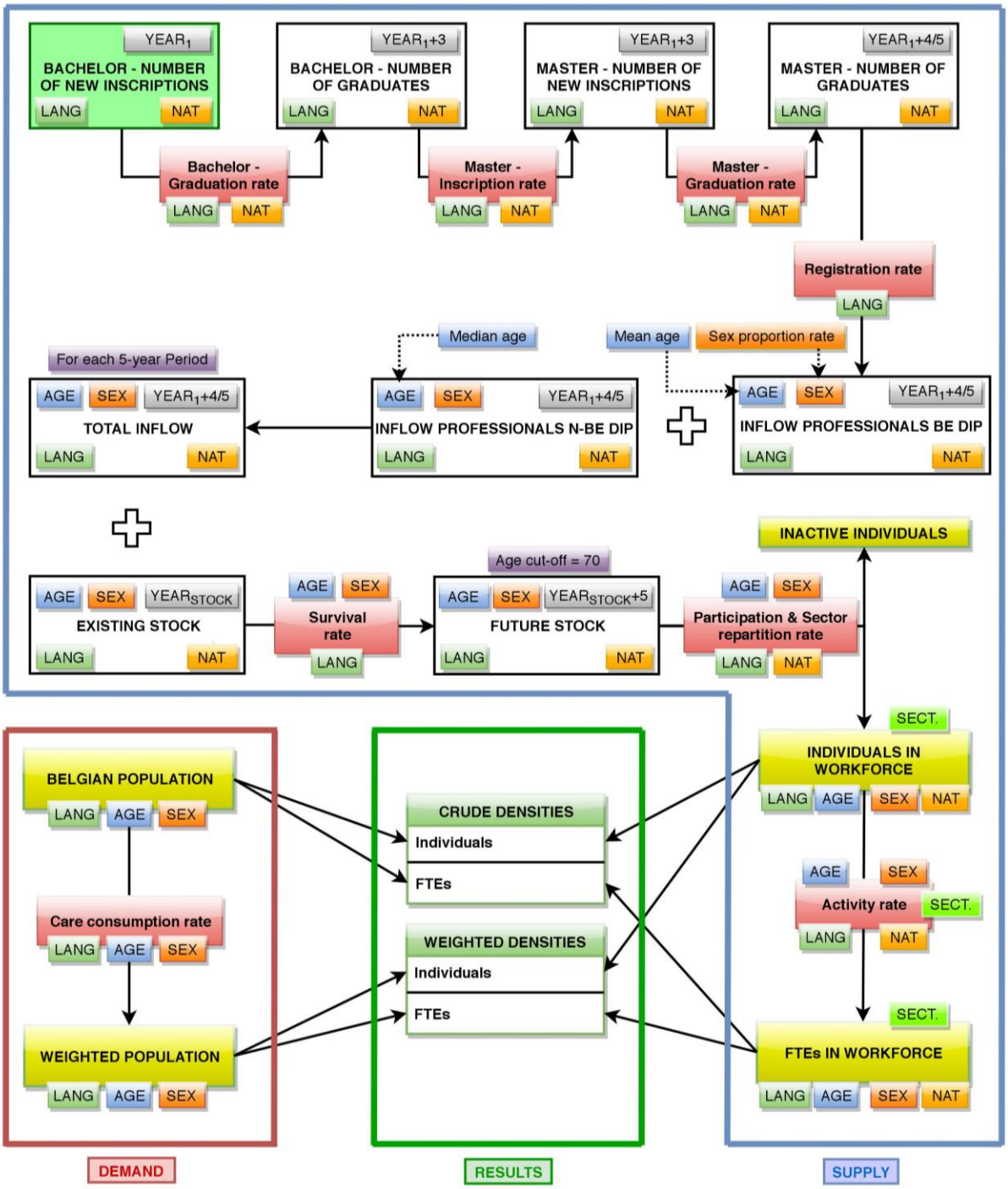
Le **deuxième scénario alternatif**, dénommé le **scénario de croissance** (SA2), prend en compte un domaine d'activité des kinésithérapeutes fortement élargi, large et varié. Dans ce scénario, le rôle du kinésithérapeute est élargi avec la prise en charge de la prévention secondaire. Comme dans le scénario conservateur, un effet positif des facteurs épidémiologique sur la demande en soins est attendu, en plus des facteurs démographiques déjà pris en compte dans le scénario de base. Contrairement au scénario conservateur, ce scénario suppose un effet positif des facteurs socioculturels sur les besoins en soins de la population. Par exemple, la société aura de plus en plus de demandes de la part des individus, ce qui entraînera une augmentation de la charge de travail et un accroissement des plaintes liées au travail et au stress. La population sera plus enclin à faire appel à un kinésithérapeute. Outre ces développements, on s'attend à ce que les mesures de prévention secondaire, visant à détecter les maladies à un stade précoce, soient de plus en plus intégrées et aient un effet positif sur les besoins en soins de la population belge.

3.4. IMPACT SUR LE MODÈLE DE PROJECTION

Les étapes du modèle de projection utilisées pour ces scénarios alternatifs sont identiques au scénario de base et sont présentées dans la Figure 1. C'est la combinaison des différentes valeurs projetées des paramètres du côté de l'offre et de la demande du modèle qui différencie les scénarios et mène à différents résultats d'évolution de la force de travail des kinésithérapeutes.

Dans le scénario de base (SB), chaque paramètre est discuté étape par étape, les données sources et la méthode de projection sont détaillées et les valeurs projetées des paramètres sont affichées jusqu'en 2041. Pour les scénarios alternatifs (SA1 et SA2), **l'accent est mis uniquement sur les paramètres pour lesquels des changements sont appliqués** (cf. tableau 1). Il est important de noter que les scénarios alternatifs diffèrent du scénario de base au niveau des paramètres « **taux d'activité des stocks projetés** » et « **taux de consommation de soins** ». Les deux scénarios alternatifs diffèrent entre eux uniquement au niveau du « taux de consommation de soins ».

Figure 1. Étapes du modèle de projection de la force de travail des kinésithérapeutes



Belgian Workforce Model – Physiotherapists, Developed by Unit Workforce Planning

Tableau 1. Paramètres modifiés dans le modèle de projection pour chaque scénario

Paramètres		Scénario de base		Scénarios alternatifs			
N°	**Description**	**SB**	**Explication**	**SA 1**	**Explication**	**SA 2**	**Explication**
1	Nombre de premières inscriptions en bachelier	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
2	Taux de diplomation des étudiants du programme bachelier	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
3	Taux d'inscription des diplômés en bachelier dans le programme de master	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
4	Taux de diplomation des étudiants du programme master	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
5	Taux d'enregistrement des personnes ayant un diplôme belge	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
6	Répartition du nouvel influx de professionnels enregistrés par nationalité et par sexe	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
7	Influx supplémentaire de professionnels formés à l'étranger	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
8	Taux de survie des stocks projetés	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
9	Taux de participation des stocks projetés	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
10	Répartition des stocks projetés selon le secteur d'activité	SB	Cf. scénario de base	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
11	Taux d'activité des stocks projetés	SB	L'activité INAMI pour la kinésithérapie ne concerne que les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI	≠ SB = SA 2	L'activité INAMI pour la kinésithérapie concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI, avec intégration de l'activité INAMI pour la kinésithérapie qui concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature K.	≠ SB = SA 1	L'activité INAMI pour la kinésithérapie concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI, avec intégration de l'activité INAMI pour la kinésithérapie qui concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature K.
12	Taux de consommation des soins	SB	La consommation des soins des divers segments de la population reste stable chaque année et est uniquement basée sur les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, avec uniquement un impact de l'évolution démographique (âge et sexe).	≠ SB ≠ SA 2	Outre les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, la consommation des soins de la population est également basée sur les remboursements INAMI dans le cadre de la nomenclature K ; elle devrait augmenter selon les prévisions et est sujette aux évolutions démographiques, épidémiologiques et socioculturelles.	≠ SB ≠ SA 1	Outre les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, la consommation des soins de la population est également basée sur les remboursements INAMI relevant de la nomenclature K. La consommation de soins de santé devrait augmenter de manière significative. Elle est soumise aux évolutions démographiques, épidémiologiques et socioculturelles et sera également influencée par l'évolution des soins de santé préventifs.

Les paramètres de 1 à 11 impactent le volet offre du modèle de projection. Le paramètre 12 impacte le volet demande du modèle de projection.

SB = Scénario de base - continuité des tendances observées historiquement, dans des circonstances et des politiques inchangées
SA 1 = scénario alternatif 1 : Scénario conservateur - modifications mineures dans les soins en kinésithérapie sans (forte) expansion du rôle des kinésithérapeutes
SA 2 = scénario alternatif 2 : Scénario de croissance - fortes modifications dans les soins en kinésithérapie avec un domaine d'activité (fortement) élargi, large et varié des kinésithérapeutes.

4. RÉSULTATS POUR CHAQUE SCÉNARIO

SECTION I. SCÉNARIO DE BASE

Le scénario de base[7] déjà développé constitue le point de départ de la discussion qui donne forme à la vision d'avenir des kinésithérapeutes. Dans ce scénario, nous prenons comme point de départ les tendances historiques observées dans le rapport PlanCad « Kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 ». La force de travail projetée comprend tous les kinésithérapeutes actifs (PA), en se focalisant sur les kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR), subdivisés selon leur statut professionnel (salarié, indépendant, mixte).

Comme le montre le tableau 2, le scénario de base ne diffère des scénarios alternatifs qu'au niveau des paramètres « taux d'activité des stocks projetés » et « taux de consommation de soins ».

Tableau 2. Synthèse des paramètres présents dans le modèle de projection du scénario de base

Paramètres		**Scénario de base**	
N°	**Description**	**SB**	**Explication**
1	Nombre de premières inscriptions en bachelier	SB	Cf. scénario de base
2	Taux de diplomation des étudiants du programme bachelier	SB	Cf. scénario de base
3	Taux d'inscription des diplômés en bachelier dans le programme de master	SB	Cf. scénario de base
4	Taux de diplomation des étudiants du programme master	SB	Cf. scénario de base
5	Taux d'enregistrement des personnes ayant un diplôme belge	SB	Cf. scénario de base
6	Répartition du nouvel influx de professionnels enregistrés par nationalité et par sexe	SB	Cf. scénario de base
7	Influx supplémentaire de professionnels formés à l'étranger	SB	Cf. scénario de base
8	Taux de survie des stocks projetés	SB	Cf. scénario de base
9	Taux de participation des stocks projetés	SB	Cf. scénario de base
10	Répartition des stocks projetés selon le secteur d'activité	SB	Cf. scénario de base
11	Taux d'activité des stocks projetés	SB	L'activité INAMI pour la kinésithérapie ne concerne que les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI.
12	Taux de consommation des soins	SB	La consommation des soins des divers segments de la population reste stable chaque année et est uniquement basée sur les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, avec uniquement un impact de l'évolution démographique (âge et sexe).

PARAMÈTRE 11 : taux d'activité des stocks projetés (Activity rate)

DESCRIPTION : Dans cette phase du modèle, nous appliquons un taux d'activité aux stocks projetés des kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = practising). Ce taux permet, en accord avec le nombre de personnes dans les différents secteurs, d'établir le nombre correspondant d'équivalents temps plein (ETP) et ce, sur base du taux d'activité observé en 2016 au sein des différents segments de la population.

SOURCES : Taux d'activité du stock 2016 : Rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 »

MÉTHODE DE PROJECTION : Le taux d'activité pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux d'activité observé en 2016. Ce taux est calculé par communauté, âge, sexe, nationalité et secteur.

[7] **Scénario de base de l'évolution de la force de travail « Kinésithérapeutes » 2016-2041**, Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé, Service Professions de santé et pratique professionnelle, Direction générale Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, septembre 2019.

REMARQUES :

- Dans cette étape, seuls les kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = Practising) sont présents, car ils constituent la population active cible. Un kinésithérapeute actif dans les soins de santé est affecté à ce groupe lorsqu'il est inscrit à l'INASTI au 31 décembre et a accompli au moins 335 prestations INAMI de la nomenclature M, comptabilisées durant l'année en question, ou est repris au 31 décembre dans la banque de données ONSS+ à raison d'au moins 0,1 ETP/an et travaille pour un employeur actif dans le secteur des soins de santé. Le seuil visant à délimiter l'activité dans le cadre du système d'assurance-maladie-invalidité a été déterminé au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification de la façon suivante : un emploi à temps plein d'un kinésithérapeute actif peut théoriquement être assimilé à 3.375 prestations = 225 jours ouvrables x 15 prestations (durée moyenne de 30 minutes). Ensuite, de manière parallèle à la fixation du seuil dans le cadre de l'ONSS+, le niveau d'activité de 10% de cet ETP INAMI (soit 337,5, arrondi à 335 prestations) est employé comme seuil minimal pour être considéré comme « actif dans les soins de santé » en tant que kinésithérapeute dans le cadre INAMI. Vous trouverez plus de détails dans le rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 ».
- Dans les données disponibles, il n'est pas possible de distinguer les prestations INAMI attestées dans le cadre d'une activité salariée de celles attestées dans le cadre d'une activité indépendante. Une surestimation du volume ETP aurait donc été prestée par des kinésithérapeutes ayant un statut professionnel combiné. Pour cette raison, une correction a été apportée : la diminution d'un tiers du nombre de prestations INAMI qui est pris en compte pour les personnes avec une activité mixte. Cette méthode de travail a été définie au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes.
- L'activité INAMI rapportée dans cette analyse ne concerne que les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M (kinésithérapie) de l'INAMI. Ainsi, une partie non négligeable de l'activité des kinésithérapeutes en Belgique échappe à l'analyse. Cela concerne la nomenclature K. Il s'agit notamment des prestations de soins prescrits par les médecins spécialisés en médecine physique et réadaptation et réalisés par un kinésithérapeute. Vu que l'information sur ces prestations est encodée dans les données INAMI sous le profil du médecin prescripteur, il est impossible de faire le lien entre les prestations et le dispensateur de soins, c'est-à-dire le kinésithérapeute. En conséquence, dans ce scénario de base, les activités réalisées par les kinésithérapeutes en nomenclature K ne peuvent pas être reprises dans les analyses de l'activité. Les activités rapportées dans ce scénario sous-estiment donc les profils d'activité réels des kinésithérapeutes actifs en Belgique.

PARAMÈTRE 12 : taux de consommation de soins (Care consumption rate)

DESCRIPTION : La densité pondérée permet d'adapter l'offre en professionnels des soins de santé aux besoins en soins de la population. Ces besoins en soins sont estimés à l'aide des données démographiques de la population et des données de consommation de « soins dispensés par les kinésithérapeutes (nomenclature M) », observées sur trois ans (2015, 2016 et 2017) par l'INAMI.

SOURCES :

- Données démographiques : BFP & Statbel : Évolution de la population : observations (1991-2017) & perspectives (2018-2071)
- Données de consommation INAMI : « Soins par les kinésithérapeutes » (2015-2017)

MÉTHODE DE PROJECTION : Les projections démographiques pour la période 2021-2041 sont basées sur les perspectives démographiques publiées par le bureau fédéral du plan. Le taux de consommation de soins pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux de consommation de soins observé en 2015, 2016 et 2017. Ce taux est calculé par communauté, âge et sexe.

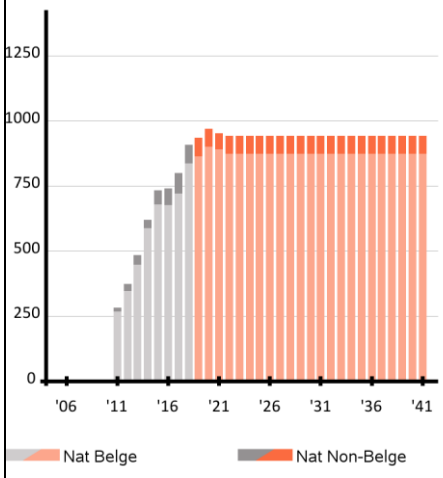
REMARQUES :

- Les montants remboursés dans le cadre de l'INAMI ne concernent que les prestations relevant de la nomenclature M de la kinésithérapie. Une partie non négligeable des soins en kinésithérapie en Belgique s'effectue dans le cadre de la nomenclature K. Il s'agit notamment des prestations de soins prescrits par les médecins spécialisés en médecine physique et réadaptation et réalisés par un kinésithérapeute, mais attestés au nom du médecin spécialisé. Puisque la répartition des soins en kinésithérapie selon la catégorie d'âge de la population est comparable dans les deux nomenclatures (avec un légère différence, en particulier dans les catégories d'âge supérieures) et afin d'assurer la consistance entre l'offre et la demande dans le modèle, le groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification a décidé que, dans ce scénario de base, seules les données de consommation INAMI basées sur la nomenclature M sont prises en compte.
- Dans le scénario de base, nous supposons que la consommation de soins/les montants remboursés INAMI des divers segments de la population reste(nt) stable(s) chaque année et que seules les évolutions démographiques influencent la consommation de soins. À la deuxième page des résultats par communauté linguistique, ceci est représenté par deux lignes continues identiques en 2016, 2026 et 2041.

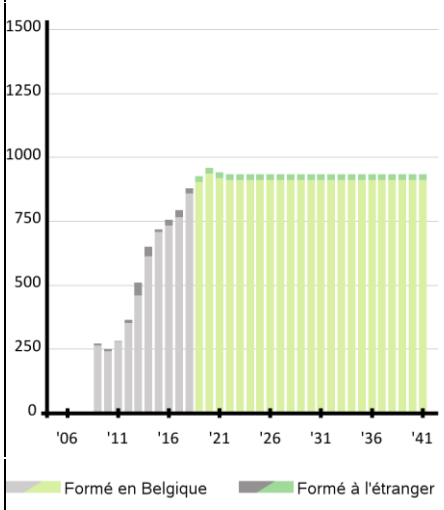
RÉSULTATS PAR COMMUNAUTÉ

Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario de base

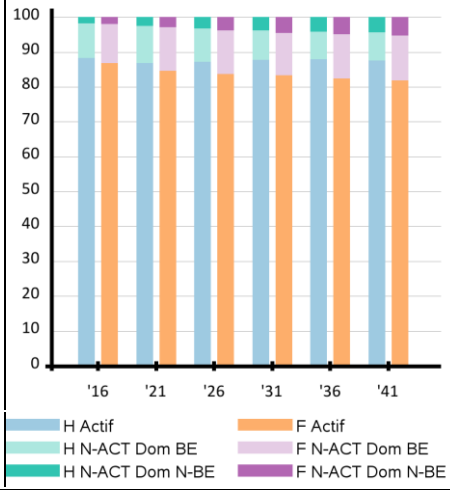
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



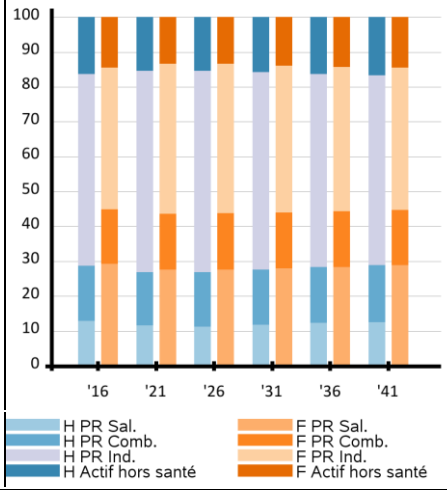
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



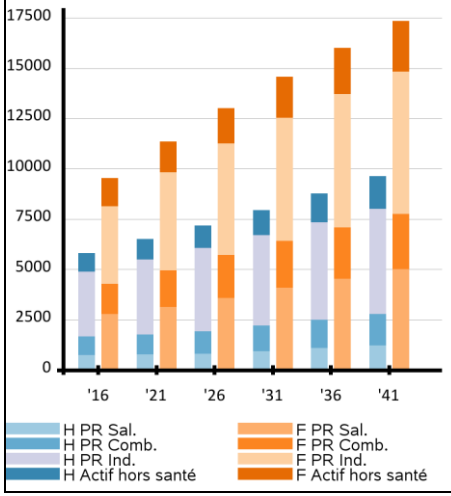
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



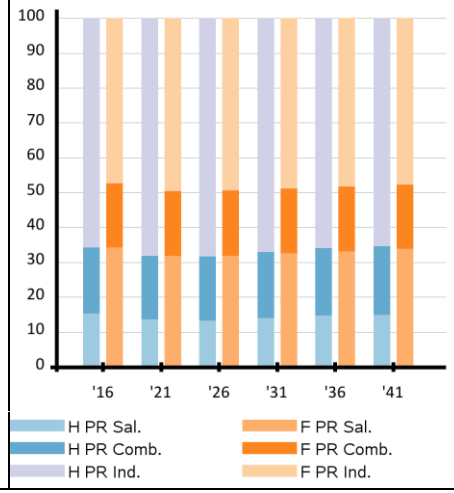
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



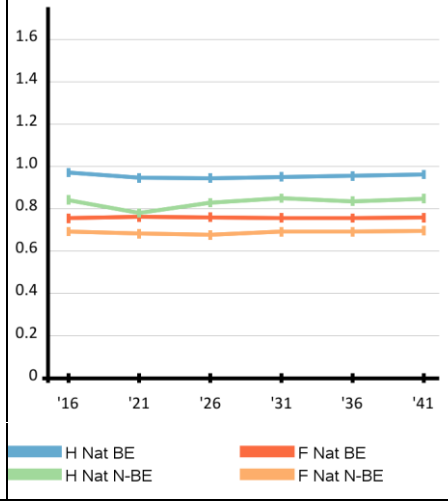
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



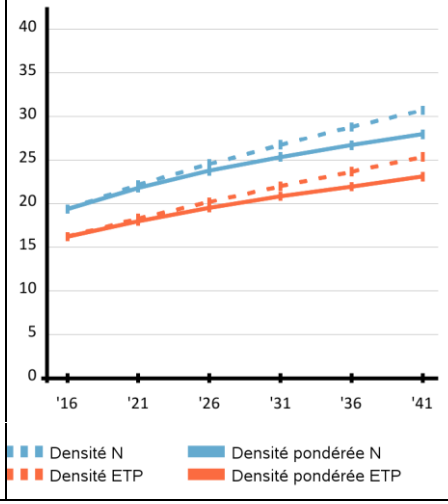
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



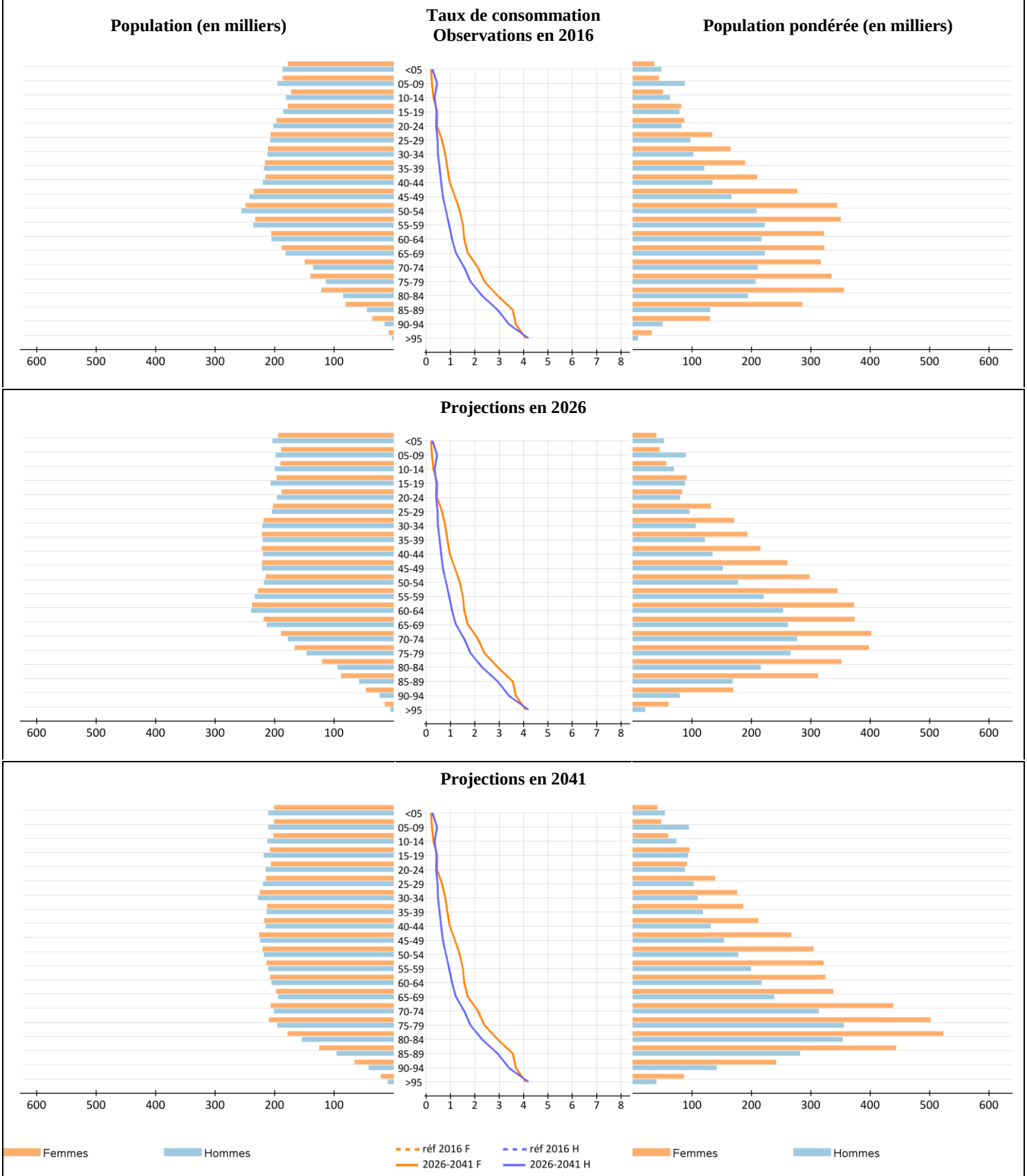
ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité



Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)



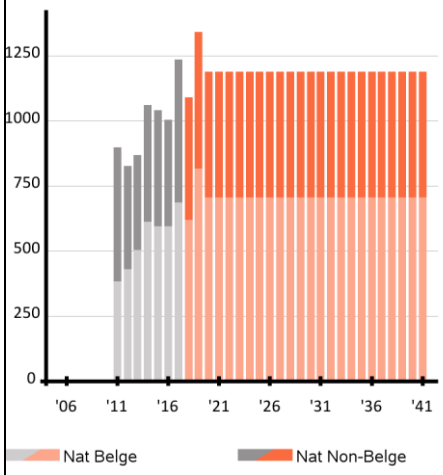
Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario de base



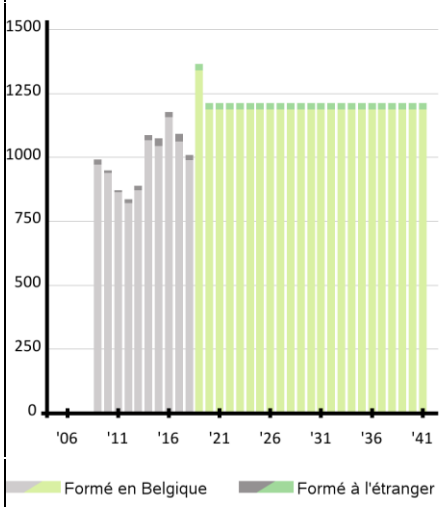
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario de base

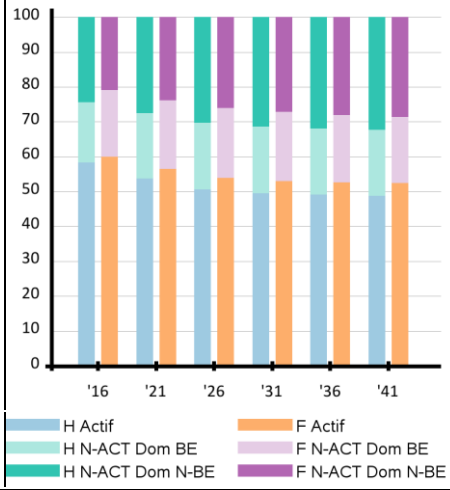
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



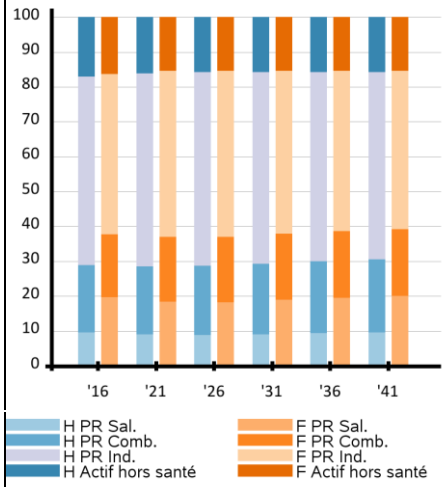
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



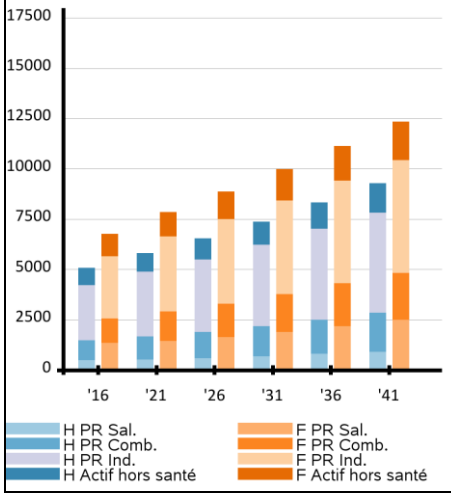
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



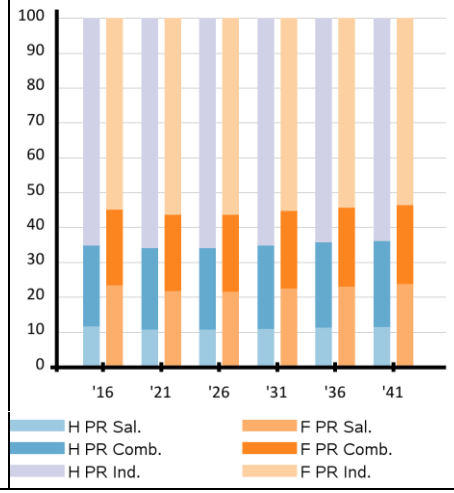
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



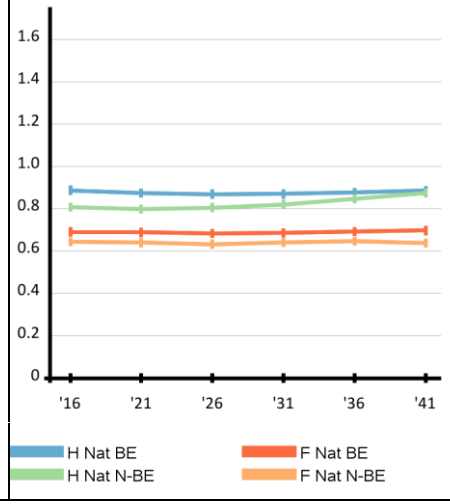
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



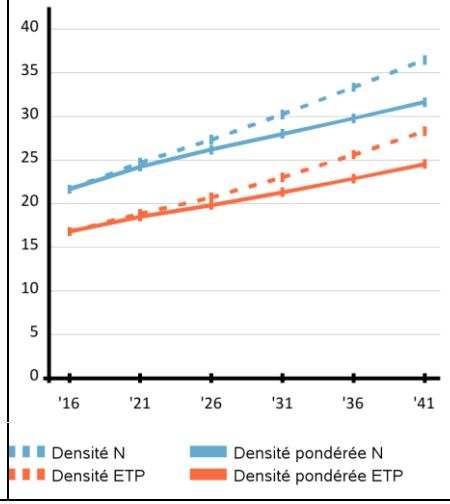
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité

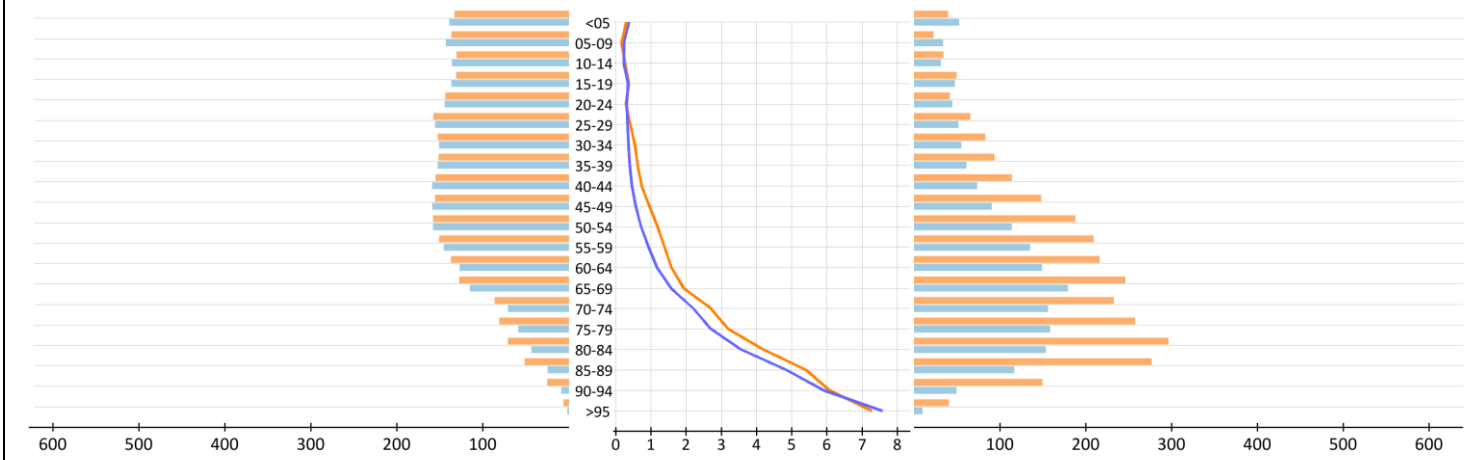


Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)

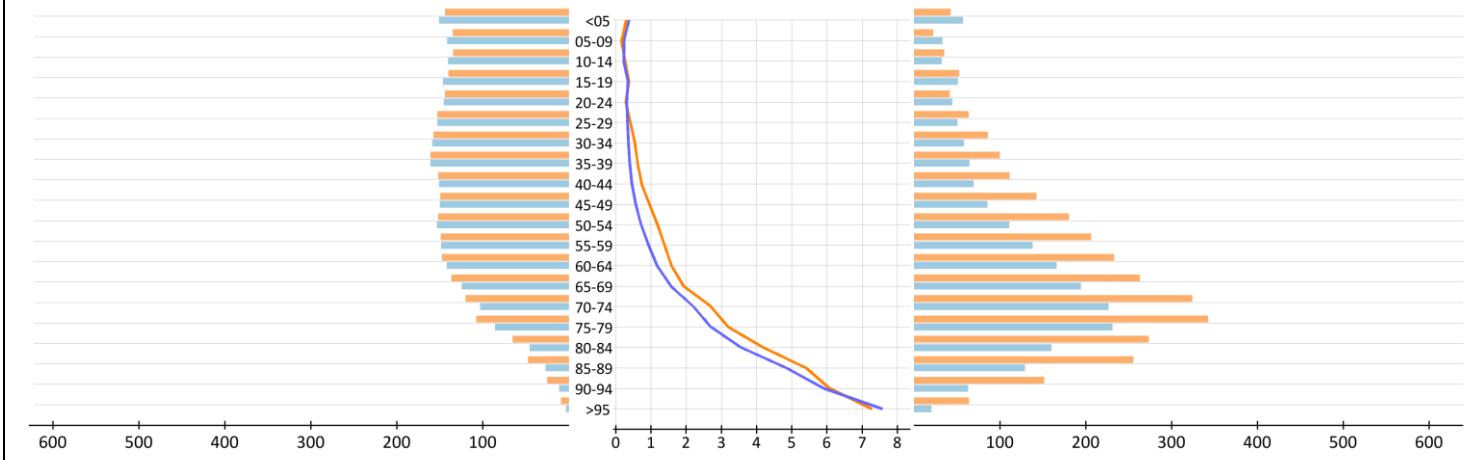


Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario de base

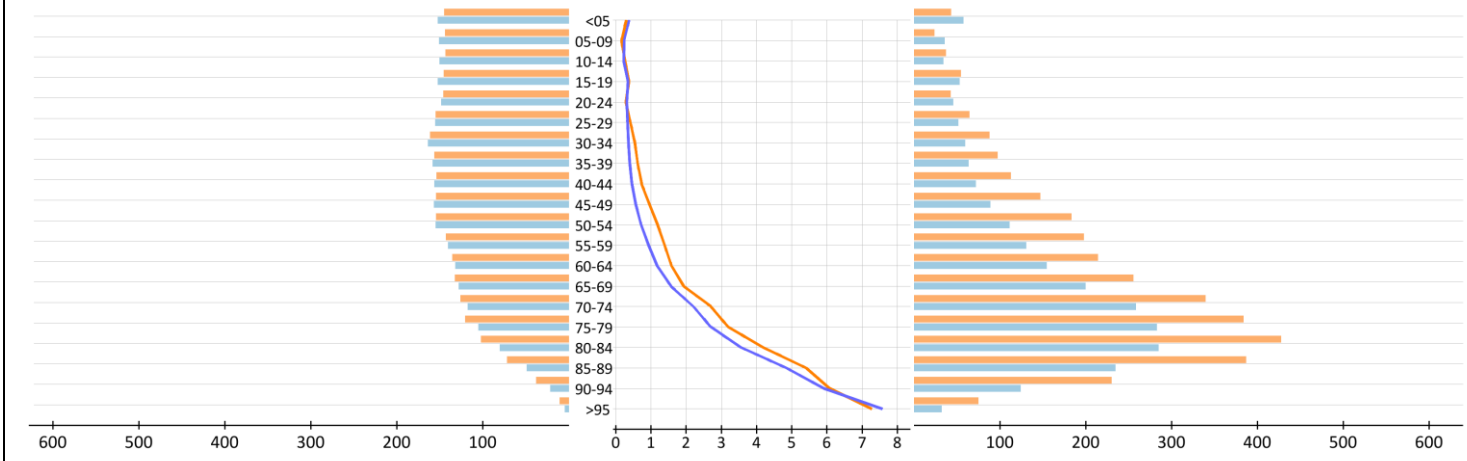
Population (en milliers) | **Taux de consommation Observations en 2016** | **Population pondérée (en milliers)**



Projections en 2026



Projections en 2041



Femmes | Hommes | réf 2016 F | 2026-2041 F | réf 2016 H | 2026-2041 H | Femmes | Hommes

Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

SECTION II. SCÉNARIO ALTERNATIF 1 : SCÉNARIO CONSERVATEUR

Le premier scénario alternatif (SA 1), dénommé « scénario conservateur », ne suppose aucune extension du rôle des kinésithérapeutes ni aucune modification du comportement des médecins prescripteurs. La force de travail projetée comprend tous les kinésithérapeutes actifs (PA), en se focalisant sur les kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR), subdivisés selon leur statut professionnel (salarié, indépendant, mixte). Cependant, alors que le scénario de base ne prend en compte que les prestations INAMI dans le cadre de la nomenclature M, le scénario conservateur intègre également l'activité relevant de la nomenclature K. Les remboursements INAMI dans le cadre de la nomenclature K sont également intégrés dans le paramètre relatif à la consommation des soins. Outre les évolutions démographiques, la consommation de soins de la population belge dans ce scénario est également sujette aux évolutions épidémiologiques et socioculturelles. La demande d'expertise en kinésithérapie augmentera d'une part en raison de l'augmentation attendue du nombre de patients traités par le kinésithérapeute (affections courantes, aiguës et chroniques) et diminuera quelque peu d'autre part en raison de facteurs socioculturels (plus de recours aux soins informels et à l'autogestion de la santé; plus d'attention à la santé, au mode de vie et plus d'exercices physiques; moins enclin à contacter un kinésithérapeute; etc.).

Comme le montre le tableau 3, deux paramètres du modèle de projection sont modifiés par rapport au scénario de base ; ceux-ci influent sur l'offre et la demande du modèle de projection.

Tableau 3. Synthèse des paramètres modifiés dans le modèle de projection du scénario alternatif 1 par rapport au scénario de base

Paramètres		Scénario alternatif 1 : scénario conservateur	
N°	**Description**	**SA 1**	**Explication**
1	Nombre de premières inscriptions en bachelier	= SB	Aucune modification
2	Taux de diplomation des étudiants du programme bachelier	= SB	Aucune modification
3	Taux d'inscription des diplômés en bachelier dans le programme de master	= SB	Aucune modification
4	Taux de diplomation des étudiants du programme master	= SB	Aucune modification
5	Taux d'enregistrement des personnes ayant un diplôme belge	= SB	Aucune modification
6	Répartition du nouvel influx de professionnels enregistrés par nationalité et par sexe	= SB	Aucune modification
7	Influx supplémentaire de professionnels formés à l'étranger	= SB	Aucune modification
8	Taux de survie des stocks projetés	= SB	Aucune modification
9	Taux de participation des stocks projetés	= SB	Aucune modification
10	Répartition des stocks projetés selon le secteur d'activité	= SB	Aucune modification
11	Taux d'activité des stocks projetés	≠ SB = SA 2	L'activité INAMI pour la kinésithérapie concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI, avec intégration de l'activité INAMI pour la kinésithérapie qui concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature K.
12	Taux de consommation des soins	≠ SB ≠ AS 2	Outre les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, la consommation des soins de la population est également basée sur les remboursements INAMI dans le cadre de la nomenclature K ; elle devrait augmenter selon les prévisions et est sujette aux évolutions démographiques, épidémiologiques et socioculturelles.

PARAMÈTRE 11 : taux d'activité des stocks projetés (Activity rate)

DESCRIPTION : Dans cette phase du modèle, nous appliquons un taux d'activité aux stocks projetés des kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = practising). Ce taux permet, en accord avec le nombre de personnes dans les différents secteurs, d'établir le nombre correspondant d'équivalents temps plein (ETP) et ce, sur base du taux d'activité observé en 2016 ajusté pour la nomenclature K au sein des différents segments de la population.

SOURCES :

- Taux d'activité du stock 2016 : Rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 »
- Données de consommation INAMI : « Données de la nomenclature K, avec un accent sur les prestations effectuées dans le cadre de la kinésithérapie » (2015-2017)

MÉTHODE DE PROJECTION : Le taux d'activité pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux d'activité observé en 2016 ajusté pour la nomenclature K. Ce taux est calculé par communauté, âge, sexe, nationalité et secteur.

REMARQUES :

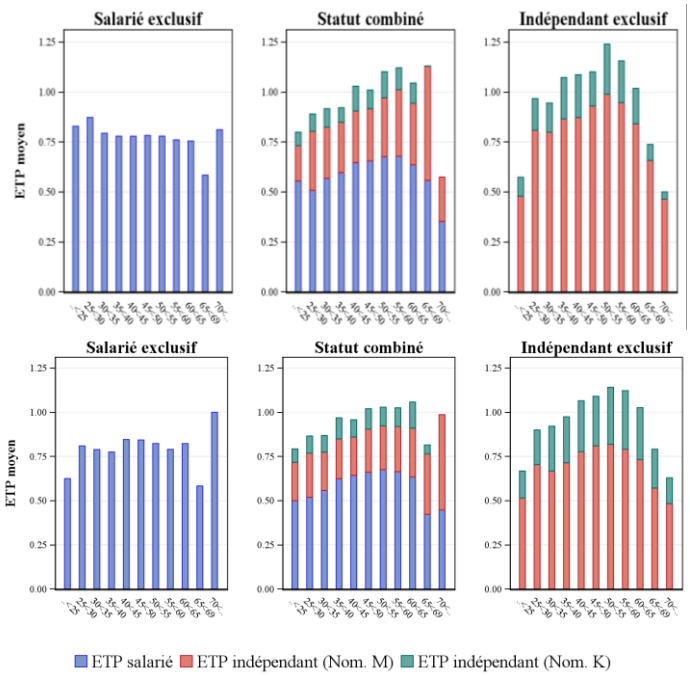
- Dans cette étape, seuls les kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = Practising) sont présents, car ils

constituent la population active cible. Un kinésithérapeute actif dans les soins de santé est affecté à ce groupe lorsqu'il est inscrit à l'INASTI au 31 décembre et a accompli au moins 335 prestations INAMI de la nomenclature M, comptabilisées durant l'année en question, ou est repris au 31 décembre dans la banque de données ONSS+ à raison d'au moins 0,1 ETP/an et travaille pour un employeur actif dans le secteur des soins de santé. Le seuil visant à délimiter l'activité dans le cadre du système d'assurance-maladie-invalidité a été déterminé au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification de la façon suivante : un emploi à temps plein d'un kinésithérapeute actif peut théoriquement être assimilé à 3.375 prestations = 225 jours ouvrables x 15 prestations (durée moyenne de 30 minutes). Ensuite, de manière parallèle à la fixation du seuil dans le cadre de l'ONSS+, le niveau d'activité de 10% de cet ETP INAMI (soit 337,5, arrondi à 335 prestations) est employé comme seuil minimal pour être considéré comme « actif dans les soins de santé » en tant que kinésithérapeute dans le cadre INAMI. Vous trouverez plus de détails dans le rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 ».

- Dans les données disponibles, il n'est pas possible de distinguer les prestations INAMI attestées dans le cadre d'une activité salariée de celles attestées dans le cadre d'une activité indépendante. Une surestimation du volume ETP aurait donc été prestée par des kinésithérapeutes ayant un statut professionnel combiné. Pour cette raison, une correction a été apportée : la diminution d'un tiers du nombre de prestations INAMI qui est pris en compte pour les personnes avec une activité mixte. Cette méthode de travail a été définie au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification.
- Le scénario de base prend uniquement en compte l'activité INAMI relevant de la nomenclature M. Étant donné qu'une partie non négligeable de l'activité des kinésithérapeutes en Belgique est réalisée dans le cadre de la nomenclature K et que les prestations sont encodées dans les données INAMI sous le profil du médecin prescripteur, sans lien entre la prestation et le kinésithérapeute, la méthodologie suivante a été développée dans ce scénario afin de prendre correctement en compte l'activité indépendante des kinésithérapeutes en milieu hospitalier dans le cadre de la nomenclature K. Le volume total d'équivalents temps plein qui effectue des prestations K a été calculé sur la base des données de consommation de l'INAMI (4.571.033 prestations K en lien avec la kinésithérapie en 2016) avec une durée moyenne de 45 minutes par prestation K par le kinésithérapeute : (4.571.033 prestations x 0,75 heure) / (1.687,5 heures/ETP) = 2.032 ETP. Étant donné que le ratio des services facturés dans les hôpitaux est divisé à peu près également entre la nomenclature M et K (informations fournies par le groupe de travail), la proportion d'activités K effectuées par des kinésithérapeutes salariés dans les hôpitaux peut être soustraite du volume total ETP d'activités K afin d'obtenir la proportion d'activités K effectuées par des kinésithérapeutes indépendants. Cette méthodologie conduit à 751 ETP pour les kinésithérapeutes indépendants en milieu hospitalier (191 ETP en Communauté flamande et 560 ETP en Communauté française).
- L'intégration de ce volume supplémentaire d'équivalents temps plein entraîne une augmentation de 74% du nombre total d'équivalents temps plein « kinésithérapeutes indépendants en milieu hospitalier ». Si l'on prend en compte tous les « kinésithérapeutes indépendants », une augmentation de 7% du nombre total d'équivalents temps plein est observé. Les histogrammes ci-dessous montrent l'ETP moyen des kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR) par catégorie d'âge pour les différents statuts professionnels, et ce par communauté (au 31/12/2016). Les bâtonnets verts illustrent la proportion d'équivalents temps plein « indépendants en milieu hospitalier » dans le cadre de la nomenclature K.

Communauté flamande

Communauté française



PARAMÈTRE 12 : taux de consommation des soins (Care consumption rate)

DESCRIPTION : La densité pondérée permet d'adapter l'offre en professionnels des soins de santé aux besoins en soins de la population. Ces besoins en soins sont estimés à l'aide des données démographiques, épidémiologiques et socioculturelles de la population et des données de consommation de « soins dispensés par les kinésithérapeutes (nomenclatures M et K) », observées sur trois ans (2015, 2016 et 2017) par l'INAMI.

SOURCES :

- Données socioculturelles : Batenburg, R.S., Vis, E.B.A., Velden, L.F.J. van der. **Capaciteitsraming fysiotherapie: een scenario-onderzoek naar de instroom in de bachelor-opleiding fysiotherapie in Nederland** Utrecht: Nivel, 2018.
- Données démographiques : BFP & Statbel : évolution de la population : observations (1991-2017) & perspectives (2018-2071)
- Données épidémiologiques : Rapport d'audit INAMI - Rapport standardisé « Secteur 6 : kinésithérapeutes » (juin 2019)
- Données de consommation INAMI : « soins par les kinésithérapeutes » (2015-2017)
- Données épidémiologiques : Van der Heyden, J., Charafeddine, R. **Enquête de santé 2018 : maladies et affections chroniques**. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/27. Disponible sur : www.enquetesante.be

MÉTHODE DE PROJECTION : Les projections démographiques pour la période 2021-2041 sont basées sur les perspectives démographiques publiées par le bureau fédéral du plan. Le taux de consommation de soins pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux de consommation de soins observé en 2015, 2016 et 2017. Ce taux est calculé par communauté, âge et sexe.

Le scénario de base prend uniquement en compte les montants remboursés dans le cadre de l'INAMI qui concernent des prestations relevant de la nomenclature M en kinésithérapie. Ce scénario prend également en compte, dans la détermination du taux de consommation de soins, les montants remboursés qui concernent des prestations (pouvant être) confiées à des kinésithérapeutes dans le cadre de la **nomenclature K**.

Le scénario de base suppose en outre que la consommation de soins dans les différents segments de population restera stable à l'avenir. Ce scénario intègre les **évolutions aussi bien épidémiologiques que socioculturelles** puisque selon toute prévision, celles-ci devraient entraîner des changements dans la consommation de soins par rapport à celle observée en 2016.

Développements épidémiologiques

Sur la base de l'expertise des membres du groupe de travail Kinésithérapeutes, les dix maladies et affections chroniques les plus fréquentes en kinésithérapie ont été regroupées selon leur pathologie (prestations courantes, liste Fa, liste Fb, et liste E) et couvrent au moins 85% des prescriptions de kinésithérapie. Le nombre de prestations INAMI comptabilisées pour chaque groupe de pathologies a ensuite été extrait du rapport d'audit de l'INAMI 2018 pour chaque année de 2009 à 2018, puis corrigé selon la taille de la population belge observée chaque année (nombre de prestations par 10 habitants). Une simple régression linéaire a ensuite été appliquée à partir de l'évolution de ces données corrigées afin de projeter l'évolution attendue du nombre de prestations INAMI comptabilisées par 10 habitants pour chaque groupe de pathologies jusqu'en 2041. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des évolutions observées et projetées suivant le groupe de pathologies et de leur impact (total) sur la consommations de soins de 2016 :

		Analyse par groupe de pathologies (INAMI)				
Évolutions épidémiologiques	**Période**	**Prestations courantes**	**Liste Fa**	**Liste Fb**	**Liste E**	**Total[4]**
Proportion de prestations par rapport au nombre total de prestations en kinésithérapie[1]	2018	43,3%	17,3%	10,8%	26,8%	**98,2%**
Proportion de prestations parmi les quatre groupes de pathologies	2018	44,1%	17,6%	11,0%	27,3%	**100,0%**
Impact annuel moyen observé du nombre de prestations corrigé[2]	2009-2018	+1,5%	+1,0%	+3,4%	-0,60%	**+1,0%**
Modélisation de l'impact, par tranche de 5 années, à partir du nombre projeté de prestations pour la période 2016-2041[3]	2016-2021	+7,9%	+4,8%	+16,9%	0,0%	**+6,2%**
	2021-2026	+7,3%	+4,6%	+14,5%	0,0%	**+5,6%**
	2026-2031	+6,8%	+4,4%	+12,6%	0,0%	**+5,2%**
	2031-2036	+6,4%	+4,2%	+11,2%	0,0%	**0,0%**
	2036-2041	+6,0%	+4,0%	+10,1%	0,0%	**0,0%**

[1] Ces proportions sont extraites du rapport d'audit de l'INAMI pour l'année 2018 (secteur 6 : kinésithérapeutes, page 17) et sont utilisées pour pondérer chaque groupe de pathologies de façon à pouvoir calculer l'impact pondéré total en se basant sur les impacts modélisés par groupe de pathologies.

[2] Cet impact est la moyenne du pourcentage d'augmentation ou de diminution du nombre de prestations corrigé entre chaque année pour la période 2009-2018. Le nombre de prestations par groupe de pathologies est extrait du rapport d'audit de l'INAMI pour l'année 2018 (secteur 6 : kinésithérapeutes, Tableau 5.3. Cas comptabilisés, page 67).

[3] L'impact projeté par tranche de 5 années correspond à l'augmentation modélisée à l'aide d'une régression linéaire pour chaque groupe de pathologies entre deux années.

Étant donné qu'une corrélation très faible a été constatée pour les données de la liste E et que l'augmentation du nombre de prestations est presque nulle au fil des années, les membres du groupe de travail Kinésithérapeutes ont décidé de n'intégrer aucun impact pour ce groupe de pathologies à partir de 2016 (impact = 0%). Enfin, au vu de l'incertitude quant à l'évolution de toutes les pathologies à long terme, il a été décidé de geler l'impact épidémiologique pondéré total (pour toutes les pathologies) pour les années à partir de 2031 (impact 2031-2041 = 0%). Autrement dit, l'impact du facteur épidémiologique restera constant à partir de 2031.

[4] L'impact total correspond à la somme des impacts par groupe de pathologies pondérée selon la proportion de prestations que représente chaque groupe de pathologies parmi les quatre groupes de pathologies.

Développements socioculturels

L'estimation de l'effet des développements socioculturels dans le domaine des soins de kinésithérapie en Belgique se base sur les résultats d'un rapport sur l'évaluation des capacités en kinésithérapie aux Pays-Bas. En particulier, on suppose qu'à l'avenir, la demande en kinésithérapie va changer en raison des développements sociaux et culturels qui déterminent la manière dont les patients gèrent les maladies et utilisent les soins en kinésithérapie. Dans le développement du scénario néerlandais, une fourchette de -0,8% à +0,8% a été proposée comme pourcentage d'évolution annuelle des soins en kinésithérapie sous l'influence des tendances socioculturelles (Batenburg, Vis & Velden, 2018). Les kinésithérapeutes du groupe de travail estiment que le seuil socioculturel d'accès aux soins en kinésithérapie étant plus élevé en Belgique qu'aux Pays-Bas, cet effet pourrait être plus fort. Une fourchette comme taux d'évolution annuel de -1,0 % (dans le cadre du scénario conservateur) et de +1,0 % (dans le cadre du scénario de la croissance) est proposée. Ce scénario intègre donc un effet négatif annuel de -1,0 %, de 2016 à 2021. Cela signifie qu'en 2021, un impact négatif de -5,0% dû aux développements socioculturels est appliqué à la consommation de soins de santé de 2016. L'effet sera ensuite maintenu à ce niveau jusqu'en 2041.

Impact total sur la consommation des soins

L'intégration des impacts dus aux développements épidémiologiques et socioculturels attendus dans le scénario conservateur entraînera les changements suivants dans la consommation des soins par rapport à 2016 :

SA1 - Scénario conservateur	**2021**	**2026**	**2031**	**2036**	**2041**
Développements épidémiologiques	+6,2%	+11,8%	+17,0%	+17,0%	+17,0%
Développements socioculturels	-5,0%	-5,0%	-5,0%	-5,0%	-5,0%
Impact total sur la consommation de soins en 2016	**+1,2%**	**+6,8%**	**+12,0%**	**+12,0%**	**+12,0%**

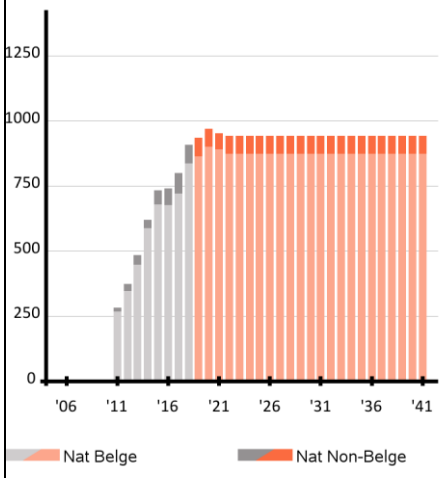
REMARQUE :

- L'impact de la modification de ce paramètre est visible à la deuxième page des résultats par communauté linguistique. Le taux de consommation de soins pour 2016 est représenté par les lignes en pointillés. Les projections pour 2026 et 2041 sont représentées par les lignes continues.

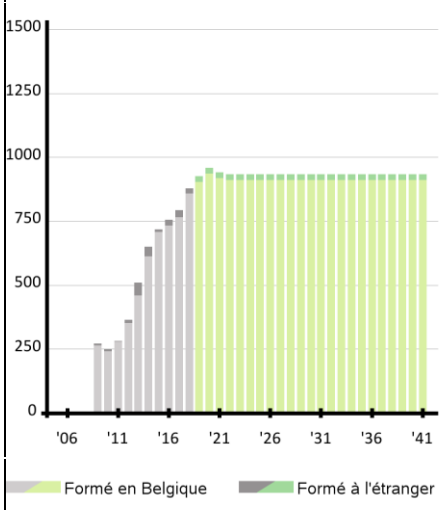
RÉSULTATS PAR COMMUNAUTÉ

Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 1 : scénario conservateur

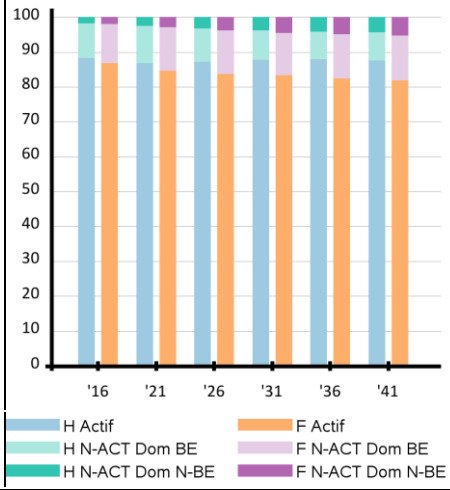
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



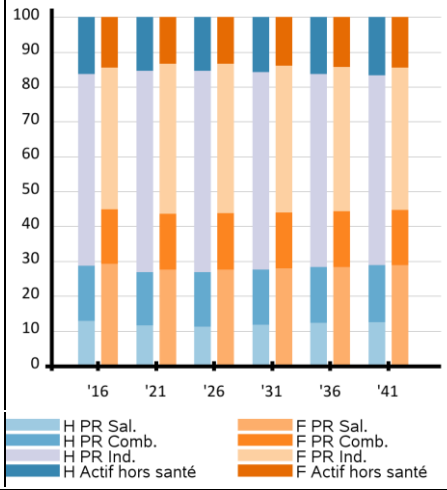
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



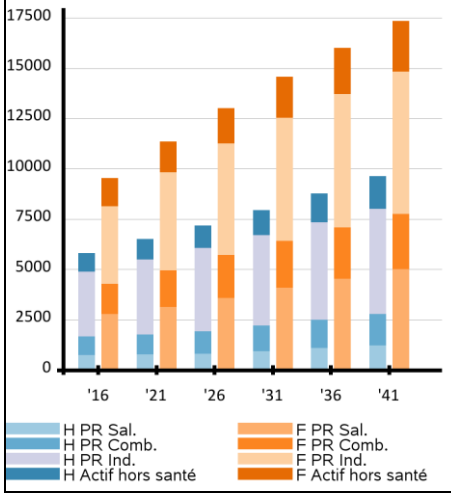
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



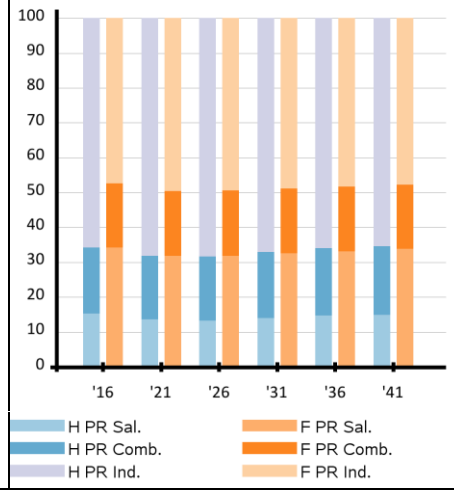
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



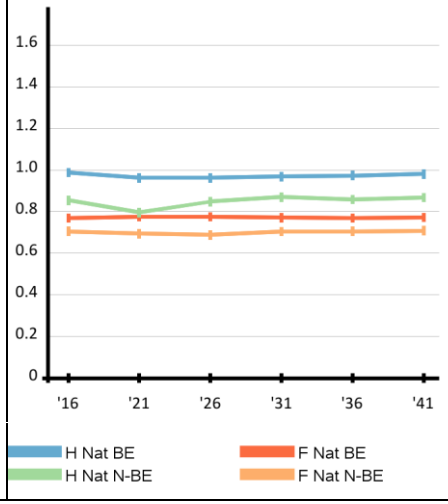
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



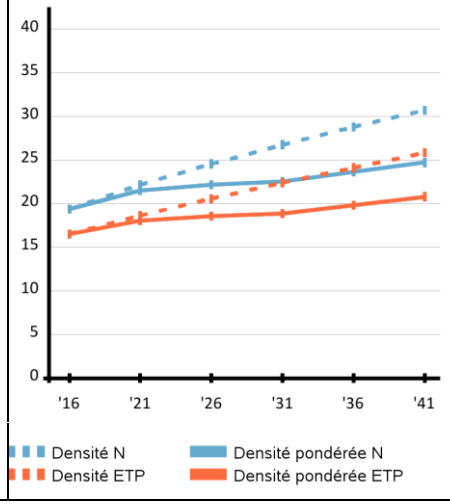
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité

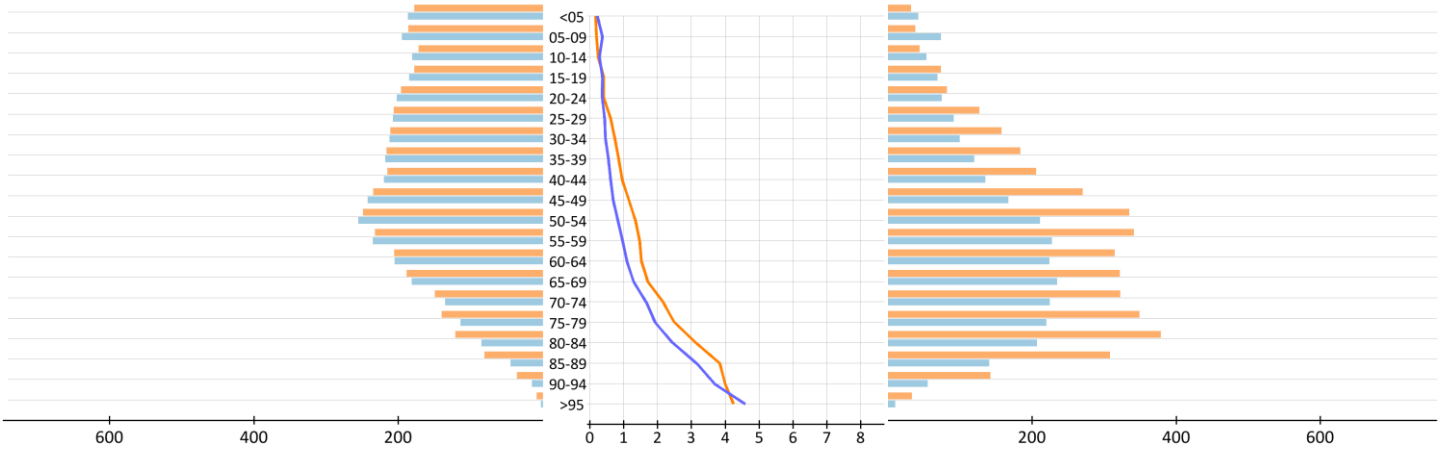


Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)

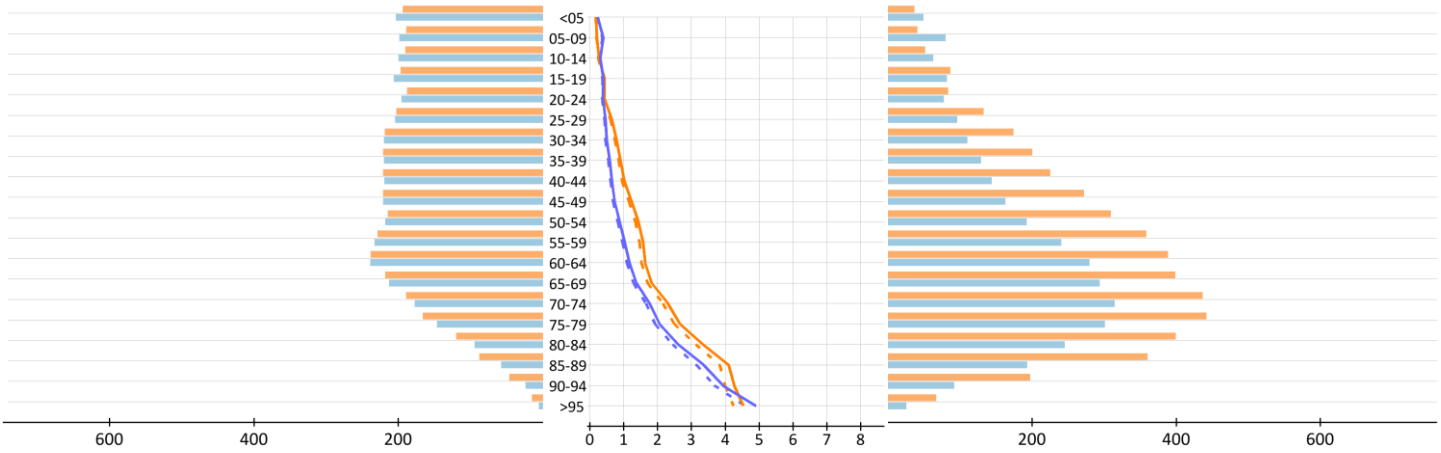


Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 1 : scénario conservateur

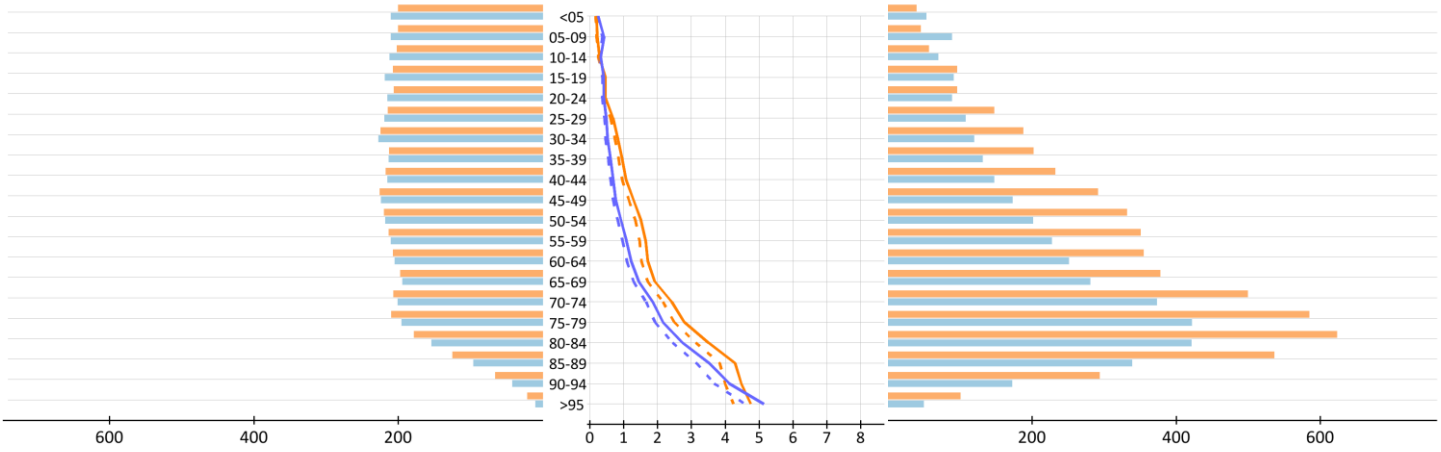
Population (en milliers) | **Taux de consommation Observations en 2016** | **Population pondérée (en milliers)**



Projections en 2026



Projections en 2041

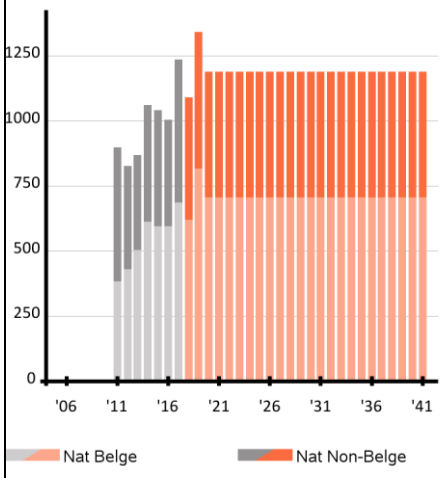


Femmes | Hommes | réf 2016 F | réf 2016 H | 2026-2041 F | 2026-2041 H | Femmes | Hommes

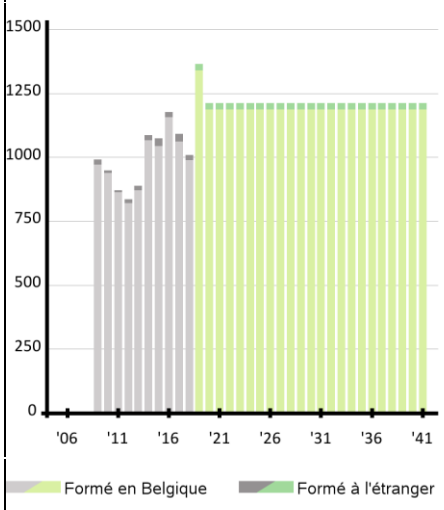
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 1 : scénario conservateur

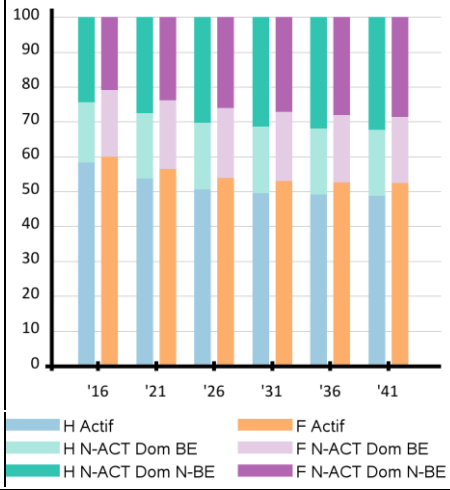
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



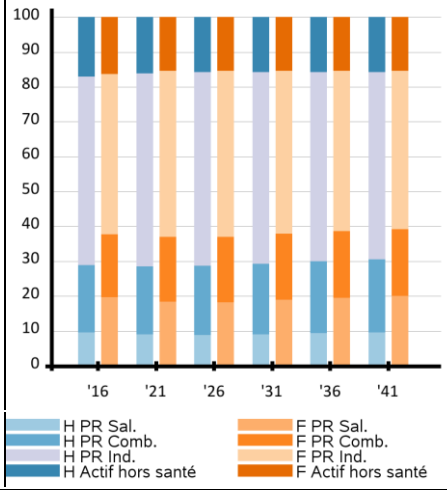
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



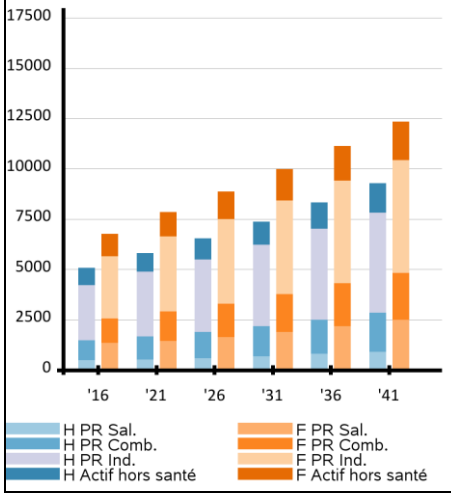
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



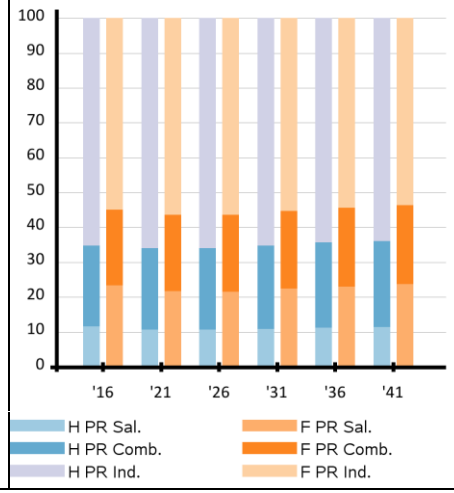
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



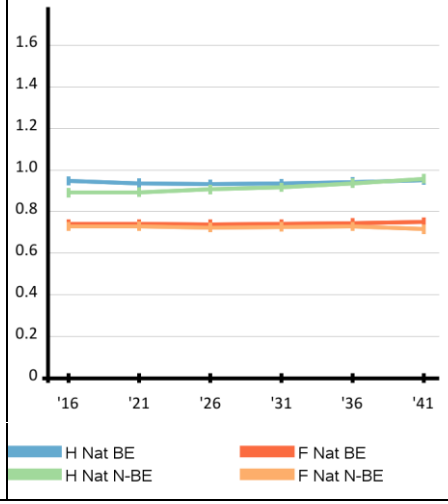
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



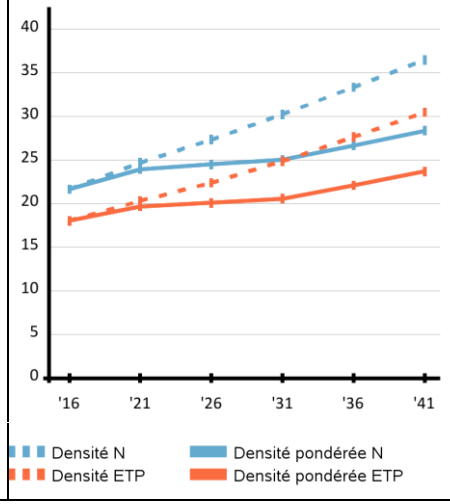
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité

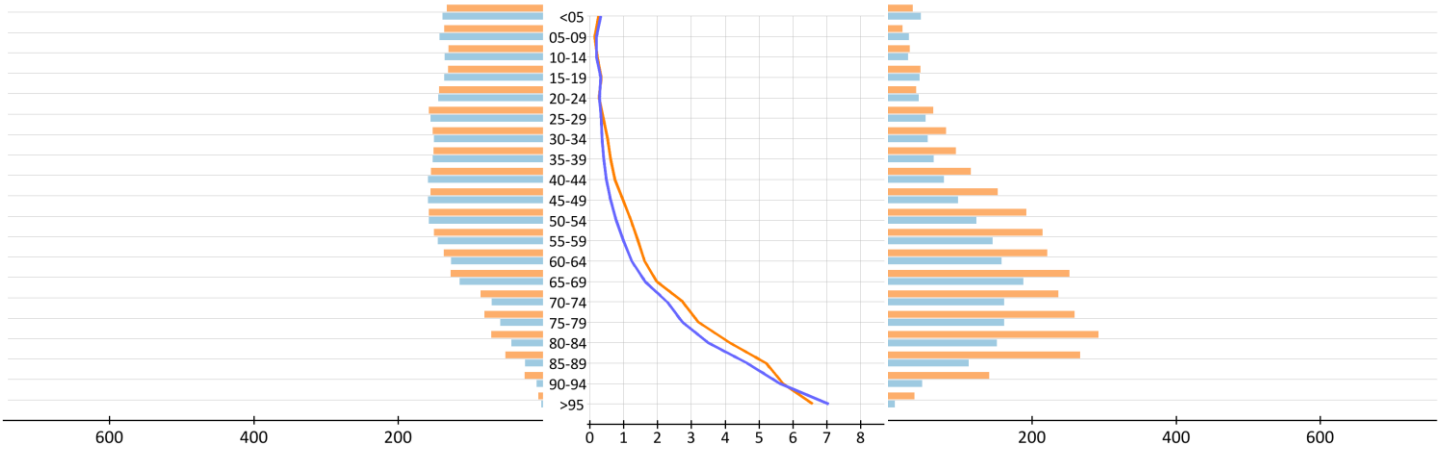


Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)

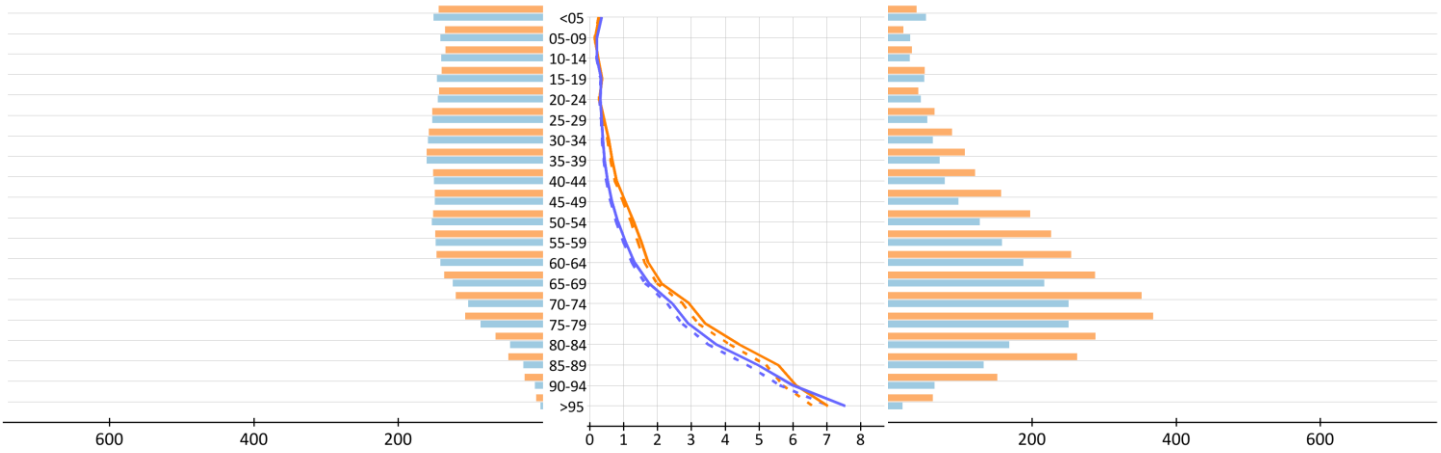


Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 1 : scénario conservateur

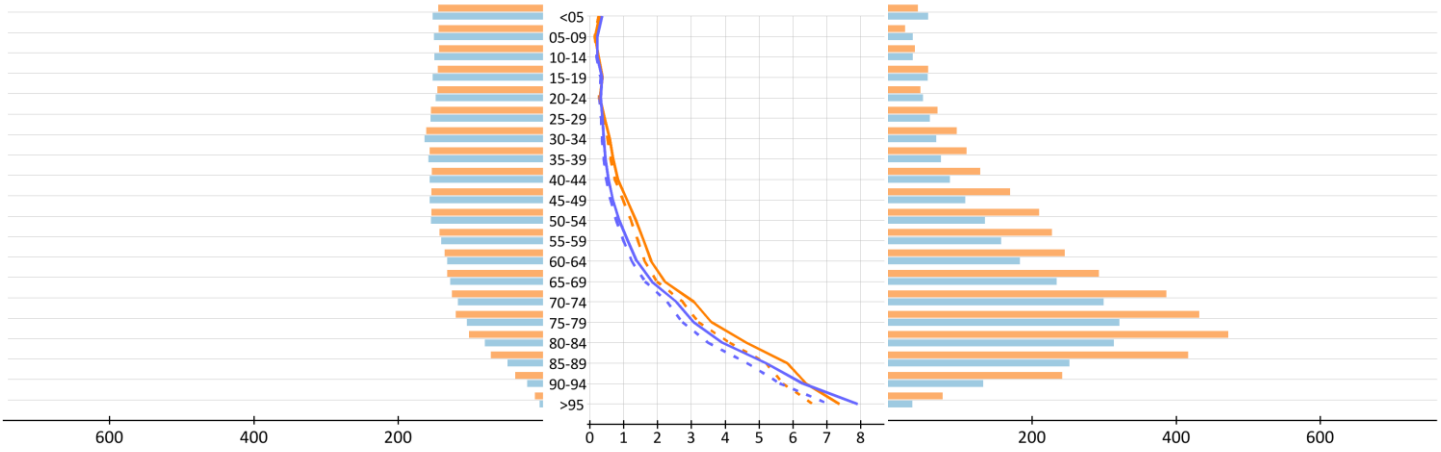
Population (en milliers) | **Taux de consommation Observations en 2016** | **Population pondérée (en milliers)**



Projections en 2026



Projections en 2041



Femmes | Hommes | réf 2016 F | réf 2016 H | 2026-2041 F | 2026-2041 H | Femmes | Hommes

Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

SECTION III. SCÉNARIO ALTERNATIF 2 : SCÉNARIO DE CROISSANCE

Le deuxième scénario alternatif (SA 2), dénommé « scénario de croissance », suppose une extension du rôle des kinésithérapeutes avec un domaine d'activité fortement élargi et varié. La force de travail projetée comprend tous les kinésithérapeutes actifs (PA), en se focalisant sur les kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR), subdivisés selon leur statut professionnel (salarié, indépendant, mixte). Cependant, alors que le scénario de base ne prend en compte que les prestations INAMI dans le cadre de la nomenclature M, le scénario de croissance, comme le scénario conservateur, intègrent également l'activité relevant de la nomenclature K. Comme dans le scénario conservateur, les remboursements INAMI dans le cadre de la nomenclature K sont également intégrés dans le paramètre relatif à la consommation de soins. De plus, la demande d'expertise en kinésithérapie augmentera en raison de l'augmentation attendue du nombre de patients traités par le kinésithérapeute à la suite des évolutions épidémiologiques (affections courantes, aiguës et chroniques) et socioculturelles (la société est plus exigeante vis à vis de la population active ; augmentation de la pression de travail et des plaintes liées au travail et au stress ; plus enclin à contacter un kinésithérapeute ; etc.), et des évolutions dans le domaine des soins de santé préventifs avec l'implémentation de la prévention secondaire (détection des maladies à un stade précoce).

Comme le montre le tableau 4, deux paramètres du modèle de projection sont modifiés par rapport au scénario de base ; ceux-ci influent sur l'offre et la demande du modèle de projection.

Tableau 4. Synthèse des paramètres modifiés dans le modèle de projection du scénario alternatif 2 par rapport au scénario de base

Paramètres		Scénario alternatif 2 : scénario de croissance	
N°	**Description**	**SA 2**	**Explications**
1	Nombre de premières inscriptions en bachelier	= SB	Aucune modification
2	Taux de diplomation des étudiants du programme bachelier	= SB	Aucune modification
3	Taux d'inscription des diplômés en bachelier dans le programme de master	= SB	Aucune modification
4	Taux de diplomation des étudiants du programme master	= SB	Aucune modification
5	Taux d'enregistrement des personnes ayant un diplôme belge	= SB	Aucune modification
6	Répartition du nouvel influx de professionnels enregistrés par nationalité et par sexe	= SB	Aucune modification
7	Influx supplémentaire de professionnels formés à l'étranger	= SB	Aucune modification
8	Taux de survie des stocks projetés	= SB	Aucune modification
9	Taux de participation des stocks projetés	= SB	Aucune modification
10	Répartition des stocks projetés selon le secteur d'activité	= SB	Aucune modification
11	Taux d'activité des stocks projetés	≠ SB = SA 1	L'activité INAMI pour la kinésithérapie concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature M de l'INAMI, avec intégration de l'activité INAMI pour la kinésithérapie qui concerne les prestations réalisées dans le cadre de la nomenclature K.
12	Taux de consommation des soins	≠ SB ≠ AS 1	Outre les remboursements INAMI relevant de la nomenclature M, la consommation des soins de la population est également basée sur les remboursements INAMI relevant de la nomenclature K. La consommation de soins de santé devrait augmenter de manière significative . Elle est soumise aux évolutions démographiques, épidémiologiques et socioculturelles et sera également influencée par l'évolution des soins de santé préventifs.

PARAMÈTRE 11 : taux d'activité des stocks projetés (Activity rate)

DESCRIPTION : Dans cette phase du modèle, nous appliquons un taux d'activité aux stocks projetés des kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = practising). Ce taux permet, en accord avec le nombre de personnes dans les différents secteurs, d'établir le nombre correspondant d'équivalents temps plein (ETP) et ce, sur base du taux d'activité observé en 2016 ajusté pour la nomenclature K au sein des différents segments de la population.

SOURCES :

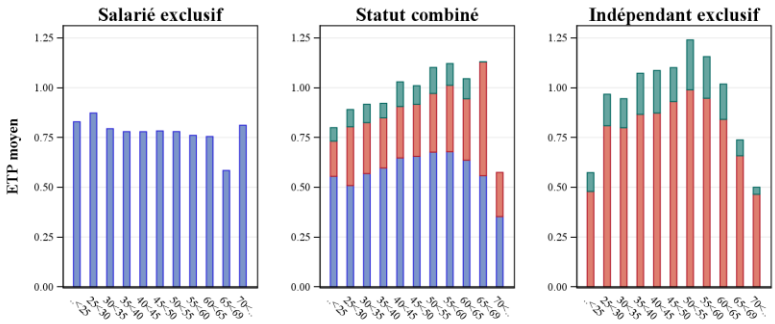
- Taux d'activité du stock 2016 : Rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 »
- Données de consommation INAMI : « Données de la nomenclature K, avec un accent sur les prestations effectuées dans le cadre de la kinésithérapie » (2015-2017)

MÉTHODE DE PROJECTION : Le taux d'activité pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux d'activité observé en 2016 ajusté pour la nomenclature K. Ce taux est calculé par communauté, âge, sexe, nationalité et secteur.

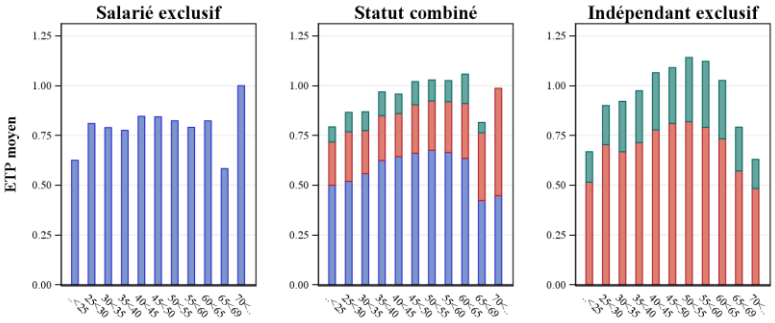
REMARQUES :

- Dans cette étape, seuls les kinésithérapeutes qui exercent une activité dans les soins de santé (PR = Practising) sont présents, car ils constituent la population active cible. Un kinésithérapeute actif dans les soins de santé est affecté à ce groupe lorsqu'il est inscrit à l'INASTI au 31 décembre et a accompli au moins 335 prestations INAMI de la nomenclature M, comptabilisées durant l'année en question, ou est repris au 31 décembre dans la banque de données ONSS+ à raison d'au moins 0,1 ETP/an et travaille pour un employeur actif dans le secteur des soins de santé. Le seuil visant à délimiter l'activité dans le cadre du système d'assurance-maladie-invalidité a été déterminé au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification de la façon suivante : un emploi à temps plein d'un kinésithérapeute actif peut théoriquement être assimilé à 3.375 prestations = 225 jours ouvrables x 15 prestations (durée moyenne de 30 minutes). Ensuite, de manière parallèle à la fixation du seuil dans le cadre de l'ONSS+, le niveau d'activité de 10% de cet ETP INAMI (soit 337,5, arrondi à 335 prestations) est employé comme seuil minimal pour être considéré comme « actif dans les soins de santé » en tant que kinésithérapeute dans le cadre INAMI. Vous trouverez plus de détails dans le rapport PlanCad « kinésithérapeutes sur le marché du travail 2004-2016 ».
- Dans les données disponibles, il n'est pas possible de distinguer les prestations INAMI attestées dans le cadre d'une activité salariée de celles attestées dans le cadre d'une activité indépendante. Une surestimation du volume ETP aurait donc été prestée par des kinésithérapeutes ayant un statut professionnel combiné. Pour cette raison, une correction a été apportée : la diminution d'un tiers du nombre de prestations INAMI qui est pris en compte pour les personnes avec une activité mixte. Cette méthode de travail a été définie au sein du groupe de travail Kinésithérapeutes de la Commission de planification.
- Le scénario de base prend uniquement en compte l'activité INAMI relevant de la nomenclature M. Étant donné qu'une partie non négligeable de l'activité des kinésithérapeutes en Belgique est réalisée dans le cadre de la nomenclature K et que les prestations sont encodées dans les données INAMI sous le profil du médecin prescripteur, sans lien entre la prestation et le kinésithérapeute, la méthodologie suivante a été développée dans ce scénario afin de prendre correctement en compte l'activité indépendante des kinésithérapeutes en milieu hospitalier dans le cadre de la nomenclature K. Le volume total d'équivalents temps plein qui effectue des prestations K a été calculé sur la base des données de consommation de l'INAMI (4.571.033 prestations K en lien avec la kinésithérapie en 2016) avec une durée moyenne de 45 minutes par prestation K par le kinésithérapeute : (4.571.033 prestations x 0,75 heure) / (1.687,5 heures/ETP) = 2.032 ETP. Étant donné que le ratio des services facturés dans les hôpitaux est divisé à peu près également entre la nomenclature M et K (informations fournies par le groupe de travail), la proportion d'activités K effectuées par des kinésithérapeutes salariés dans les hôpitaux peut être soustraite du volume total ETP d'activités K afin d'obtenir la proportion d'activités K effectuées par des kinésithérapeutes indépendants. Cette méthodologie conduit à 751 ETP pour les kinésithérapeutes indépendants en milieu hospitalier (191 ETP en Communauté flamande et 560 ETP en Communauté française).
- L'intégration de ce volume supplémentaire d'équivalents temps plein entraîne une augmentation de 74% du nombre total d'équivalents temps plein « kinésithérapeutes indépendants en milieu hospitalier ». Si l'on prend en compte tous les « kinésithérapeutes indépendants », une augmentation de 7% du nombre total d'équivalents temps plein est observé. Les histogrammes ci-dessous montrent l'ETP moyen des kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé (PR) par catégorie d'âge pour les différents statuts professionnels, et ce par Communauté (au 31/12/2016). Les bâtonnets verts illustrent la proportion d'équivalents temps plein « indépendants en milieu hospitalier » dans le cadre de la nomenclature K.

Communauté flamande



Communauté française



ETP salarié ETP indépendant (Nom. M) ETP indépendant (Nom. K)

PARAMÈTRE 12 : taux de consommation des soins (Care consumption rate)

DESCRIPTION : La densité pondérée permet d'adapter l'offre en professionnels des soins de santé aux besoins en soins de la population. Ces besoins en soins sont estimés à l'aide des données démographiques, épidémiologiques et socioculturels de la population et des données de consommation de « soins dispensés par les kinésithérapeutes (nomenclatures M et K) », observées sur trois ans (2015, 2016 et 2017) par l'INAMI.

SOURCES :

- Données socioculturelles : Batenburg, R.S., Vis, E.B.A., Velden, L.F.J. van der. **Capaciteitsraming fysiotherapie: een scenario-onderzoek naar de instroom in de bachelor-opleiding fysiotherapie in Nederland** Utrecht: Nivel, 2018.
- Données démographiques : FPB & Statbel : structure & évolution de la population : observations (1991-2017) & perspectives démographiques (2018-2071)
- Données sur la prévention : Hansen, D., Demoulin, C., Probst, M., Simons, J., Van Ussel, S. **Implementation of group physiotherapy/exercise sessions in the care of chronic diseases, mental health disorders and pregnant women in first-line physiotherapy practices in Belgium**. Bruxelles, Belgique : Axxon, 2015.
- Données épidémiologiques et prévention : Rapport d'audit INAMI - Rapport standardisé « Secteur 6 : kinésithérapeutes » (juin 2019)
- Données de consommation INAMI : « soins par les kinésithérapeutes » (2015-2017)
- Données épidémiologiques et prévention : Van der Heyden, J., Charafeddine, R. **Enquête de santé 2018 : maladies et affections chroniques**. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/27. Disponible sur : www.enquetesante.be

MÉTHODE DE PROJECTION : Les projections démographiques pour la période 2021-2041 sont basées sur les perspectives démographiques publiées par le bureau fédéral du plan. Le taux de consommation de soins pour la période 2021-2041 est déterminé sur la base du taux de consommation de soins observé en 2015, 2016 et 2017. Ce taux est calculé par Communauté, âge et sexe.

Le scénario de base prend uniquement en compte les montants remboursés dans le cadre de l'INAMI qui concernent des prestations relevant de la nomenclature M en kinésithérapie. Ce scénario prend également en compte, dans la détermination du taux de consommation de soins, les montants remboursés qui concernent des prestations (pouvant être) confiées à des kinésithérapeutes dans le cadre de la **nomenclature K**.

Le scénario de base suppose en outre que la consommation de soins dans les différents segments de population restera stable à l'avenir. Ce scénario intègre aussi bien les **évolutions épidémiologiques et socioculturelles que les évolutions dans le domaine des soins de santé préventifs** puisque selon toute prévision, celles-ci entraîneront des changements dans la consommation de soins par rapport à celle observée en 2016.

Développements épidémiologiques

Sur la base de l'expertise des membres du groupe de travail Kinésithérapeutes, les dix maladies et affections chroniques les plus fréquentes en kinésithérapie ont été regroupées selon leur pathologie (prestations courantes, liste Fa, liste Fb, et liste E) et couvrent au moins 85% des prescriptions de kinésithérapie. Le nombre de prestations INAMI comptabilisées pour chaque groupe de pathologies a ensuite été extrait du rapport d'audit de l'INAMI 2018 pour chaque année de 2009 à 2018, puis corrigé selon la taille de la population belge observée chaque année (nombre de prestations par 10 habitants). Une simple régression linéaire a ensuite été appliquée à partir de l'évolution de ces données corrigées afin de projeter l'évolution attendue du nombre de prestations INAMI comptabilisées par 10 habitants pour chaque groupe de pathologies jusqu'en 2041. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des évolutions observées et projetées suivant le groupe de pathologies et de leur impact (total) sur la consommations de soins de 2016 :

		Analyse par groupe de pathologies (INAMI)				
Évolutions épidémiologiques	**Période**	**Prestations courantes**	**Liste Fa**	**Liste Fb**	**Liste E**	**Total[4]**
Proportion de prestations par rapport au nombre total de prestations en kinésithérapie[1]	2018	43,3%	17,3%	10,8%	26,8%	**98,2%**
Proportion de prestations parmi les quatre groupes de pathologies	2018	44,1%	17,6%	11,0%	27,3%	**100,0%**
Impact annuel moyen observé du nombre de prestations corrigé[2]	2009-2018	+1,5%	+1,0%	+3,4%	-0,60%	**+1,0%**
Modélisation de l'impact, par tranche de 5 années, à partir du nombre projeté de prestations pour la période 2016-2041[3]	2016-2021	+7,9%	+4,8%	+16,9%	0,0%	**+6,2%**
	2021-2026	+7,3%	+4,6%	+14,5%	0,0%	**+5,6%**
	2026-2031	+6,8%	+4,4%	+12,6%	0,0%	**+5,2%**
	2031-2036	+6,4%	+4,2%	+11,2%	0,0%	**0,0%**
	2036-2041	+6,0%	+4,0%	+10,1%	0,0%	**0,0%**

[1] Ces proportions sont extraites du rapport d'audit de l'INAMI pour l'année 2018 (secteur 6 : kinésithérapeutes, page 17) et sont utilisées pour pondérer chaque groupe de pathologies de façon à pouvoir calculer l'impact pondéré total en se basant sur les impacts modélisés par groupe de pathologies.
[2] Cet impact est la moyenne du pourcentage d'augmentation ou de diminution du nombre de prestations corrigé entre chaque année pour la période 2009-2018. Le nombre de prestations par groupe de pathologies est extrait du rapport d'audit de l'INAMI pour l'année 2018 (secteur 6 : kinésithérapeutes, Tableau 5.3. Cas comptabilisés, page 67).
[3] L'impact projeté par tranche de 5 années correspond à l'augmentation modélisée à l'aide d'une régression linéaire pour chaque groupe de pathologies entre deux années. Étant donné qu'une corrélation très faible a été constatée pour les données de la liste E et que l'augmentation du nombre de prestations est presque nulle au fil des années, les membres du groupe de travail Kinésithérapeutes ont décidé de n'intégrer aucun impact pour ce groupe de pathologies à partir de 2016 (impact = 0%). Enfin, au vu de l'incertitude quant à l'évolution de toutes les pathologies à long terme, il a été décidé de geler l'impact épidémiologique pondéré total (pour toutes les pathologies) pour les années à partir de 2031 (impact 2031-2041 = 0%). Autrement dit, l'impact du facteur épidémiologique restera constant à partir de 2031.
[4] L'impact total correspond à la somme des impacts par groupe de pathologies pondérée selon la proportion de prestations que représente chaque groupe de pathologies parmi les quatre groupes de pathologies.

Développements socioculturels

L'estimation de l'effet des développements socioculturels dans le domaine des soins de kinésithérapie en Belgique se base sur les résultats d'un rapport sur l'évaluation des capacités en kinésithérapie aux Pays-Bas. Nous partons du principe que les besoins en kinésithérapie évolueront à l'avenir, à la suite des évolutions sociales et culturelles qui déterminent la façon dont les patients réagissent face à la maladie et font appel aux soins de kinésithérapie. Dans le développement du scénario néerlandais, une fourchette de -0,8% à +0,8% a été avancée comme taux annuel d'évolution des soins de kinésithérapie sous l'influence de tendances socioculturelles (Batenburg, Vis & Velden, 2018). Le groupe de travail Kinésithérapeutes estime qu'étant donné que le seuil socioculturel d'accès à la kinésithérapie est plus élevé en Belgique qu'aux Pays-Bas, cet impact pourrait être plus grand. C'est pourquoi une fourchette de -1,0% (dans le cadre du scénario conservateur) à + 1,0% (dans le cadre du scénario de croissance) est avancée comme taux annuel d'évolution. Ce scénario intègre par conséquent un impact positif annuel de + 1,0% de 2016 à 2021. Cela signifie qu'en 2021, un impact positif de + 5,0% dû aux évolutions socioculturelles s'appliquera à la consommation de soins de 2016, qui restera maintenu jusqu'en 2041.

Prévention secondaire

Outre ces développements épidémiologiques et socioculturels, le groupe de travail Kinésithérapeutes choisit d'implémenter la prévention secondaire dans le scénario de croissance. La prévention secondaire vise à détecter les maladies à un stade précoce, ce qui permet de démarrer les traitements plus tôt dans le but de favoriser leur guérison ou d'empêcher leur aggravation. En se basant sur une note élaborée par Hansen et al. (2015) au nom de l'association professionnelle des kinésithérapeutes (Axxon), le groupe de travail Kinésithérapeutes implémente des programmes de prévention de la manière suivante : prévention secondaire pour les patients chroniques âgés entre 15 et 65 ans sous forme de sessions de 60 minutes avec des groupes homogènes de 5 personnes, pendant 3 mois à une fréquence de 2 à 3 fois par semaine (±30 sessions par patient par an). Le groupe de travail Kinésithérapeutes opte pour une augmentation progressive de la prévention secondaire jusqu'en 2030, suivi d'un gel de l'impact obtenu, en tenant compte du fait que la prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge.

Sur la base d'une extrapolation du nombre de patients de l'échantillon permanent (EPS)[8] à la population belge, ± 2.000.000 de patients sont estimés suivre des soins de kinésithérapie en 2018. On estime que 15% d'entre eux (± 300.000 patients) ont été traités pour au moins une affection chronique par un kinésithérapeute (INAMI, 2019 ; Van der Heyden & Charafeddine, 2019). Afin de fixer un montant remboursé par patient et par session, les montants moyens remboursés par l'INAMI pour la kinésithérapie ont été utilisés. Étant donné qu'un patient suit un traitement d'une demi-heure en moyenne chez le kinésithérapeute et que l'INAMI rembourse 17 euros en moyenne par patient par demi-heure pour un traitement de kinésithérapie, on suppose qu'un remboursement de 7 euros par patient par heure est réaliste pour une session de prévention secondaire : 7 euros/patient x 5 patients/heure = 35 euros/heure = ± 17 euros/demi-heure.

Afin de déterminer l'impact de cette prévention secondaire sur la consommation des soins en 2016, il faut tenir compte de la structure de la population belge, de la prévalence des maladies chroniques selon l'âge et le sexe en Belgique, et du montant annuel moyen remboursé pour la kinésithérapie (nomenclatures M et K) pour 2015-2017.

Sur la base de la structure de la population belge au 1er janvier 2019 et de la prévalence auto-rapportée des maladies chroniques selon l'âge (15-65 ans) et le sexe en 2018, le tableau ci-dessous indique le nombre de cas présentant au moins une maladie chronique ainsi que la proportion de cas dans chaque segment de population par rapport au nombre total de cas entre 15 et 65 ans en 2018 (Statbel, 2019 ; Van der Heyden & Charafeddine, 2019) :

[8] **L'échantillon permanent** (EPS) est un échantillon anonyme et représentatif de la population belge pour lequel toutes les dépenses de santé remboursées sont contrôlées au fil des ans (voir le rapport d'audit de l'INAMI).

Sexe	Âge (en années)	Nombre d'habitants légalement enregistrés en Belgique	Prévalence des cas présentant au moins une maladie chronique	Nombre de cas présentant au moins une maladie chronique	Proportion de cas présentant au moins une maladie chronique
Hommes	15 - 24	660.334	12,1%	79.900	4,4%
	25 - 34	738.155	15,4%	113.675	6,2%
	35 - 44	743.558	23,1%	171.761	9,4%
	45 - 54	799.095	25,7%	205.367	11,2%
	55 - 64	745.583	35,8%	266.918	14,5%
	Total	**3.686.725**		**837.621**	**45,7%**
Femmes	15 - 24	635.458	16,3%	103.579	5,6%
	25 - 34	738.662	19,3%	142.561	7,8%
	35 - 44	736.309	27,0%	198.803	10,8%
	45 - 54	780.204	34,3%	267.610	14,6%
	55 - 64	755.646	37,5%	283.367	15,5%
	Total	**3.646.279**		**995.920**	**54,3%**
Total	15 - 24	1.295.792	14,2%	183.479	10,0%
	25 - 34	1.476.817	17,4%	256.236	14,0%
	35 - 44	1.479.867	25,0%	370.564	20,2%
	45 - 54	1.579.299	29,9%	472.977	25,8%
	55 - 64	1.501.229	36,7%	550.285	30,0%
	Total	**7.333.004**		**1.833.541**	**100,0%**

Le montant annuel moyen remboursé par l'INAMI pour la kinésithérapie (nomenclatures M et K) pour la période 2015-2017 est de 881.498.988 euros (données de consommation de soins). Le montant remboursé pour la prévention secondaire, si elle est complètement implémentée, a été déterminé comme suit : 300.000 patients x 30 heures/patient x 7 euros/heure par patient = 63.000.000 euros. Ce montant, basé sur la proportion de cas présentant au moins une maladie chronique selon l'âge et le sexe, a été ajouté aux montants remboursés observés par l'INAMI pour l'année 2016. L'effet à appliquer pour intégrer la prévention secondaire dans la consommation de soins peut ainsi être déterminé pour chaque segment de population (âge et sexe). Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'intégration de la prévention secondaire dans les données de consommation de soins en 2016, en fonction de la proportion de cas présentant au moins une maladie chronique et de la répartition des montants INAMI remboursés selon l'âge et le sexe.

Sexe	Âge (en années)	Proportion de cas présentant au moins une maladie chronique	Montant remboursé pour la prévention (en €)[1]	Montant annuel moyen remboursé pour 2015-2017 (en €)	Impact de la prévention sur la consommation de soins en 2016[2]
Hommes	15 - 24	4,4%	2.745.350	17.846.187	+15,4%
	25 - 34	6,2%	3.905.862	23.179.465	+16,9%
	35 - 44	9,4%	5.901.678	30.866.648	+19,1%
	45 - 54	11,2%	7.056.351	46.666.772	+15,1%
	55 - 64	14,5%	9.171.232	58.839.761	+15,6%
Femmes	15 - 24	5,6%	3.558.960	18.575.265	+19,2%
	25 - 34	7,8%	4.898.371	33.310.220	+14,7%
	35 - 44	10,8%	6.830.815	46.719.499	+14,6%
	45 - 54	14,6%	9.194.983	74.250.075	+12,4%
	55 - 64	15,5%	9.736.398	85.244.528	+11,4%
Total		**100,0%**	**63.000.000**		

[1] Le montant remboursé pour la prévention correspond au rapport entre la proportion de cas présentant au moins une maladie chronique par combinaison d'âge et de sexe et le montant total remboursé pour la prévention en cas d'implémentation complète (= 63.000.000 euros).

[2] L'impact de la prévention sur la consommation de soins en 2016 correspond au rapport entre le montant remboursé pour la prévention et le montant annuel moyen remboursé (nomenclatures M et K) pour la période 2015-2017, par combinaison d'âge et de sexe.

Compte tenu du fait que le groupe de travail Kinésithérapeutes s'attend à une croissance linéaire de la prévention secondaire jusqu'en 2031 suivi d'un gel de l'effet obtenu, le tableau suivant donne un aperçu de l'impact cumulatif de l'implémentation de la prévention sur les données de consommation de soins en 2016 :

Sexe	Âge (en années)	2016-2021	2016-2026	2016-2031	2016-2036	2016-2041
Hommes	< 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15 - 24	+5,1%	+10,3%	+15,4%	+15,4%	+15,4%
	25 - 34	+5,6%	+11,2%	+16,9%	+16,9%	+16,9%
	35 - 44	+6,4%	+12,7%	+19,1%	+19,1%	+19,1%
	45 - 54	+5,0%	+10,1%	+15,1%	+15,1%	+15,1%
	55 - 64	+5,2%	+10,4%	+15,6%	+15,6%	+15,6%
	65 - 74	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	75+	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	**+2,8%**	**+5,5%**	**+8,3%**	**+8,3%**	**+8,3%**
Femmes	< 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15 - 24	+6,4%	+12,8%	+19,2%	+19,2%	+19,2%
	25 - 34	+4,9%	+9,8%	+14,7%	+14,7%	+14,7%
	35 - 44	+4,9%	+9,7%	+14,6%	+14,6%	+14,6%
	45 - 54	+4,1%	+8,3%	+12,4%	+12,4%	+12,4%
	55 - 64	+3,8%	+7,6%	+11,4%	+11,4%	+11,4%
	65 - 74	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	75+	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	**+2,1%**	**+4,3%**	**+6,4%**	**+6,4%**	**+6,4%**

<u>Impact total sur la consommation de soins</u>

L'intégration des impacts dus aux développements épidémiologiques et socioculturels, ainsi qu'aux développements dans le domaine des soins de santé préventifs attendues dans le scénario de croissance entraînera les changements suivants dans la consommation de soins par rapport à 2016 :

SA2 - Scénario de croissance						
Sexe	**Âge (en années)**	**2016-2021**	**2016-2026**	**2016-2031**	**2016-2036**	**2016-2041**
Hommes	< 15	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	15 - 24	+16,3%	+27,1%	+37,4%	+37,4%	+37,4%
	25 - 34	+16,8%	+28,1%	+38,8%	+38,8%	+38,8%
	35 - 44	+17,6%	+29,6%	+41,1%	+41,1%	+41,1%
	45 - 54	+16,2%	+26,9%	+37,1%	+37,1%	+37,1%
	55 - 64	+16,4%	+27,2%	+37,6%	+37,6%	+37,6%
	65 - 74	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	75+	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	Total	**+14,0%**	**+22,3%**	**+30,3%**	**+30,3%**	**+30,3%**
Femmes	< 15	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	15 - 24	+17,6%	+29,6%	+41,1%	+41,1%	+41,1%
	25 - 34	+16,1%	+26,6%	+36,7%	+36,7%	+36,7%
	35 - 44	+16,1%	+26,6%	+36,6%	+36,6%	+36,6%
	45 - 54	+15,3%	+25,1%	+34,4%	+34,4%	+34,4%
	55 - 64	+15,0%	+24,4%	+33,4%	+33,4%	+33,4%
	65 - 74	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	75+	+11,2%	+16,8%	+22,0%	+22,0%	+22,0%
	Total	**+13,3%**	**+21,1%**	**+28,4%**	**+28,4%**	**+28,4%**

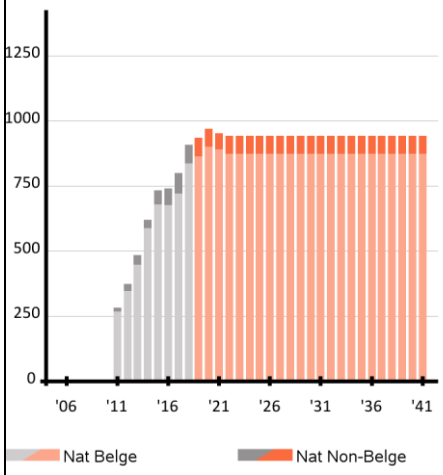
REMARQUE :

- L'impact de la modification de ce paramètre est visible à la deuxième page des résultats par communauté linguistique. Le taux de consommation de soins pour 2016 est représenté par des lignes en pointillés. Les projections pour 2026 et 2041 sont représentées par une ligne continue.

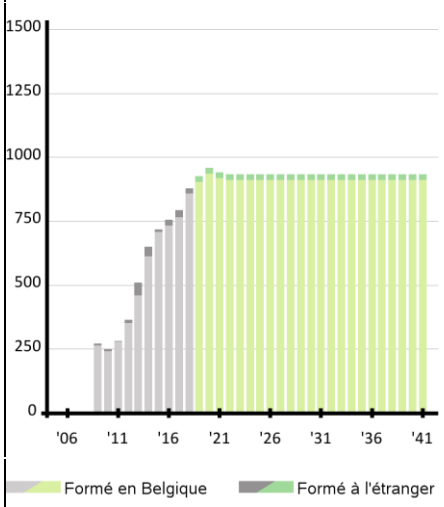
RÉSULTATS PAR COMMUNAUTÉ

Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 2 : scénario de croissance

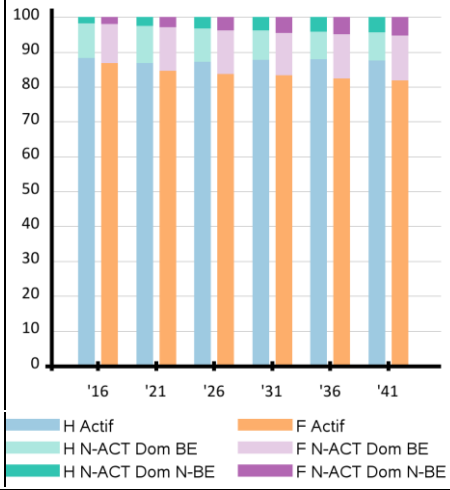
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



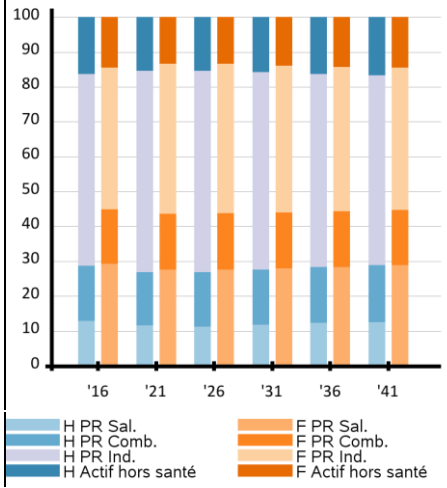
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



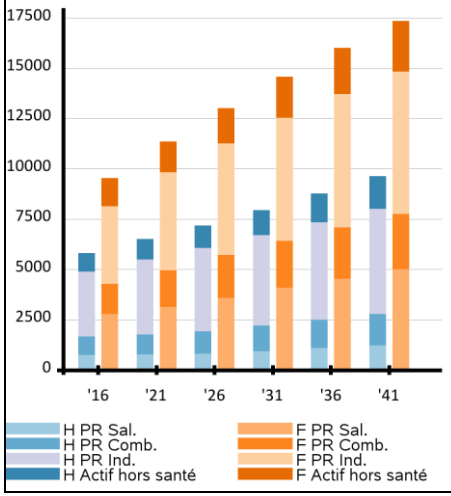
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



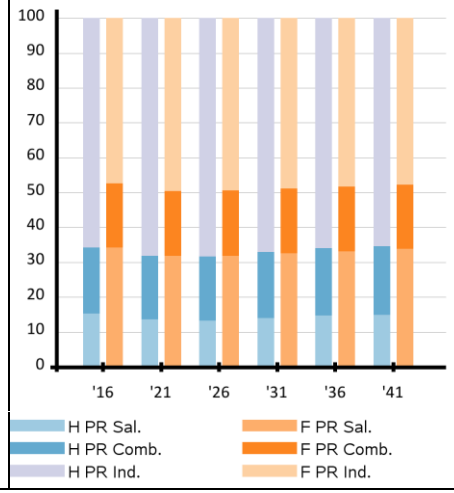
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



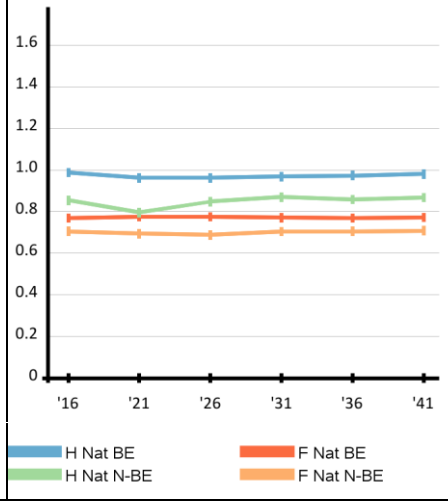
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



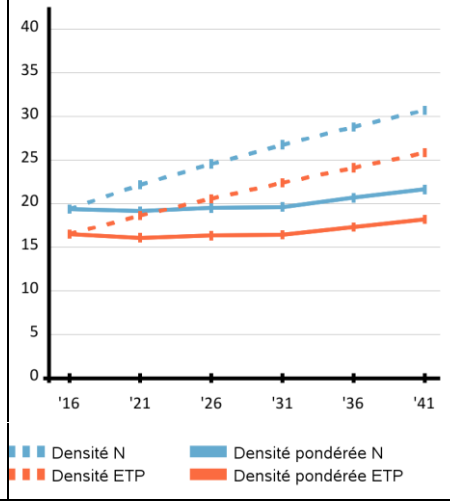
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



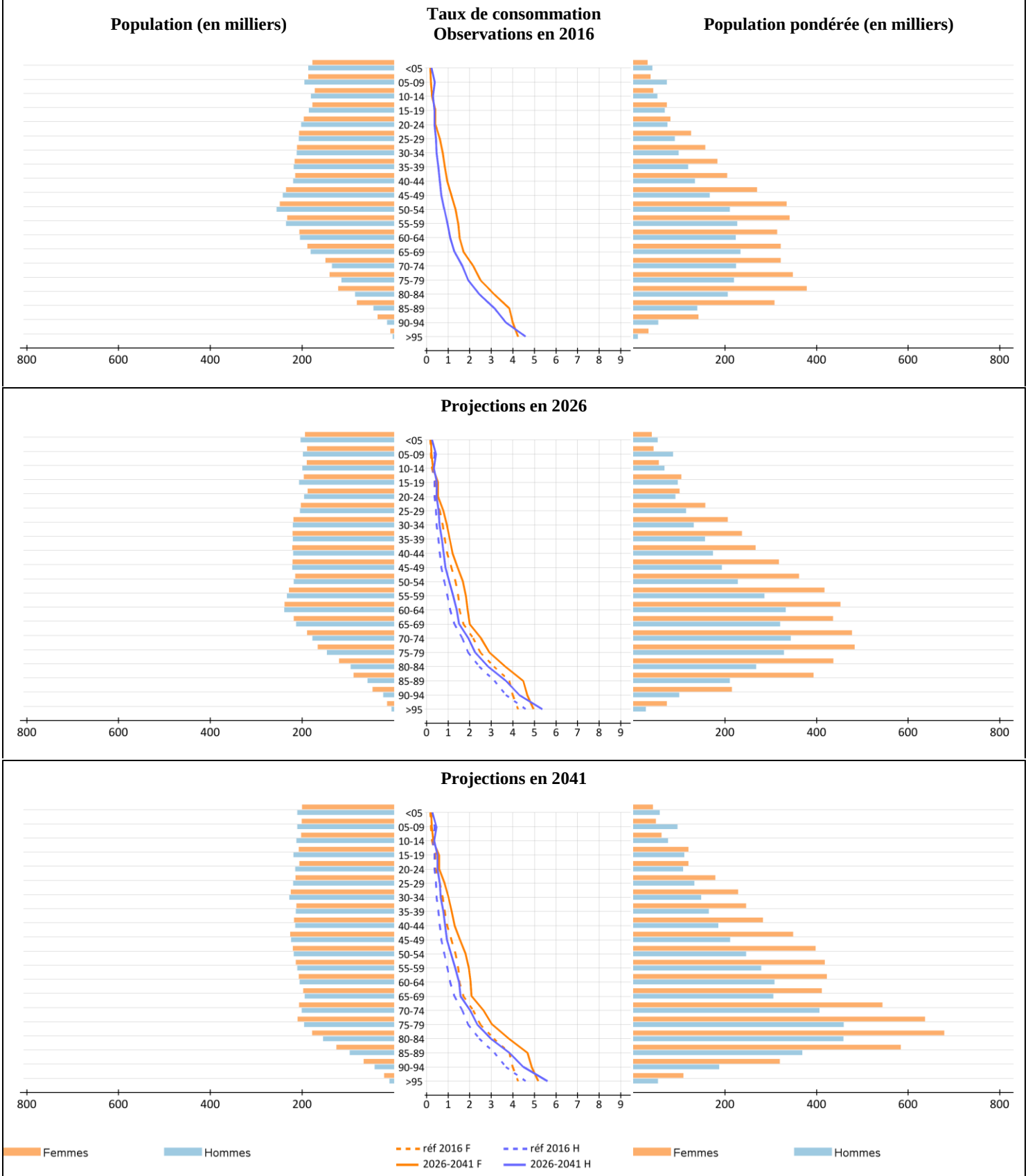
ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité



Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)



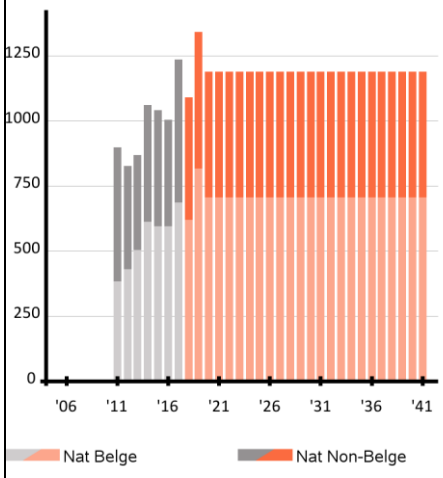
Kinésithérapeutes - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 2 : scénario de croissance



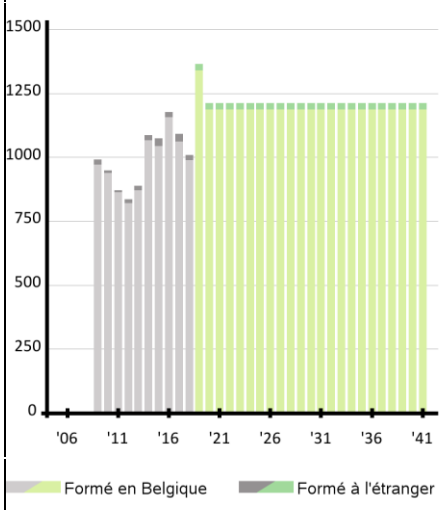
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 2 : scénario de croissance

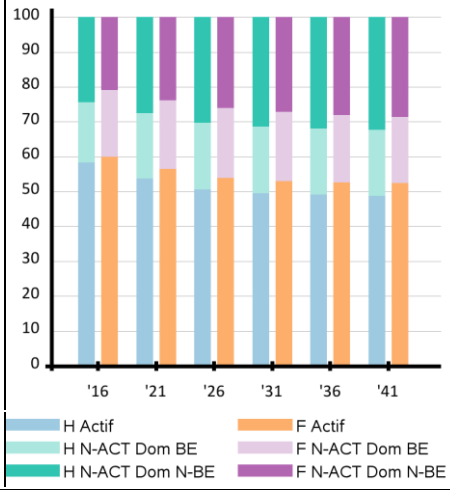
Nombre de diplômés du master par année selon la nationalité de la personne



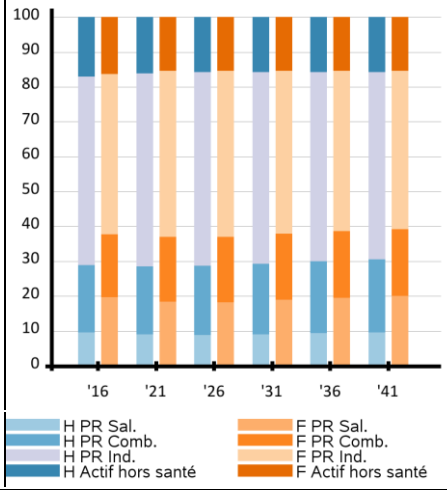
Influx annuel des kinésithérapeutes (LTP) - formés en Belgique ou à l'étranger



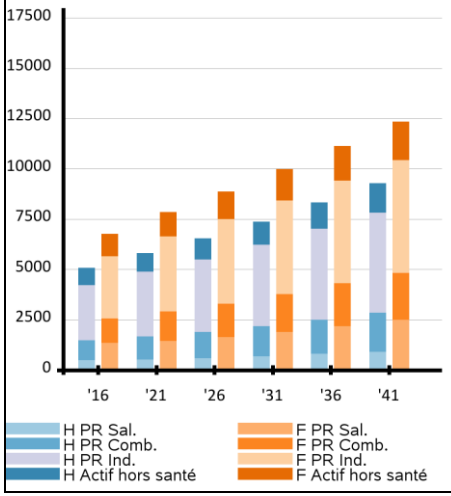
Répartition (%) du total des influx (LTP) selon le taux de participation et selon le sexe



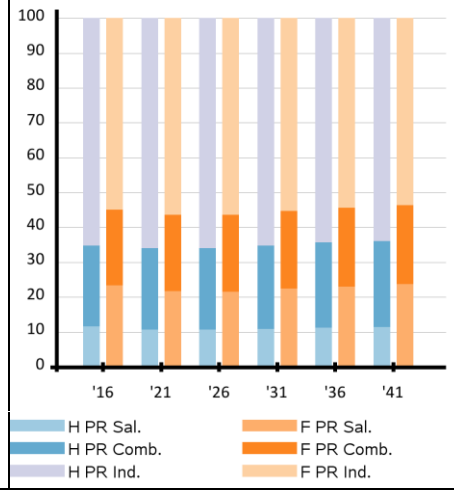
Répartition (%) des kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



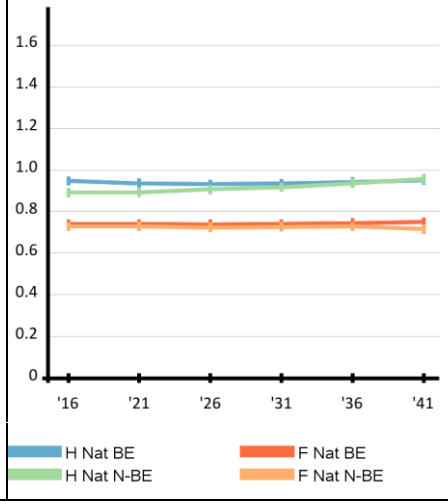
Nombre de kinésithérapeutes professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le sexe



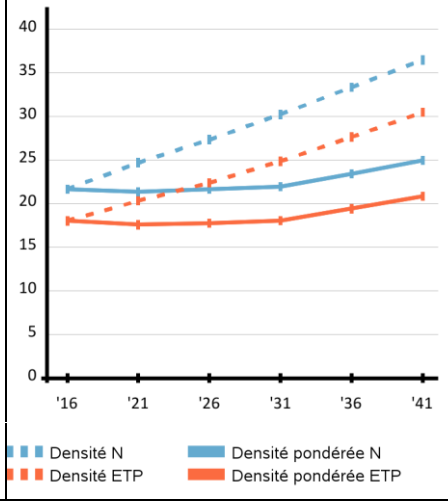
Répartition (%) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le statut professionnel et le sexe



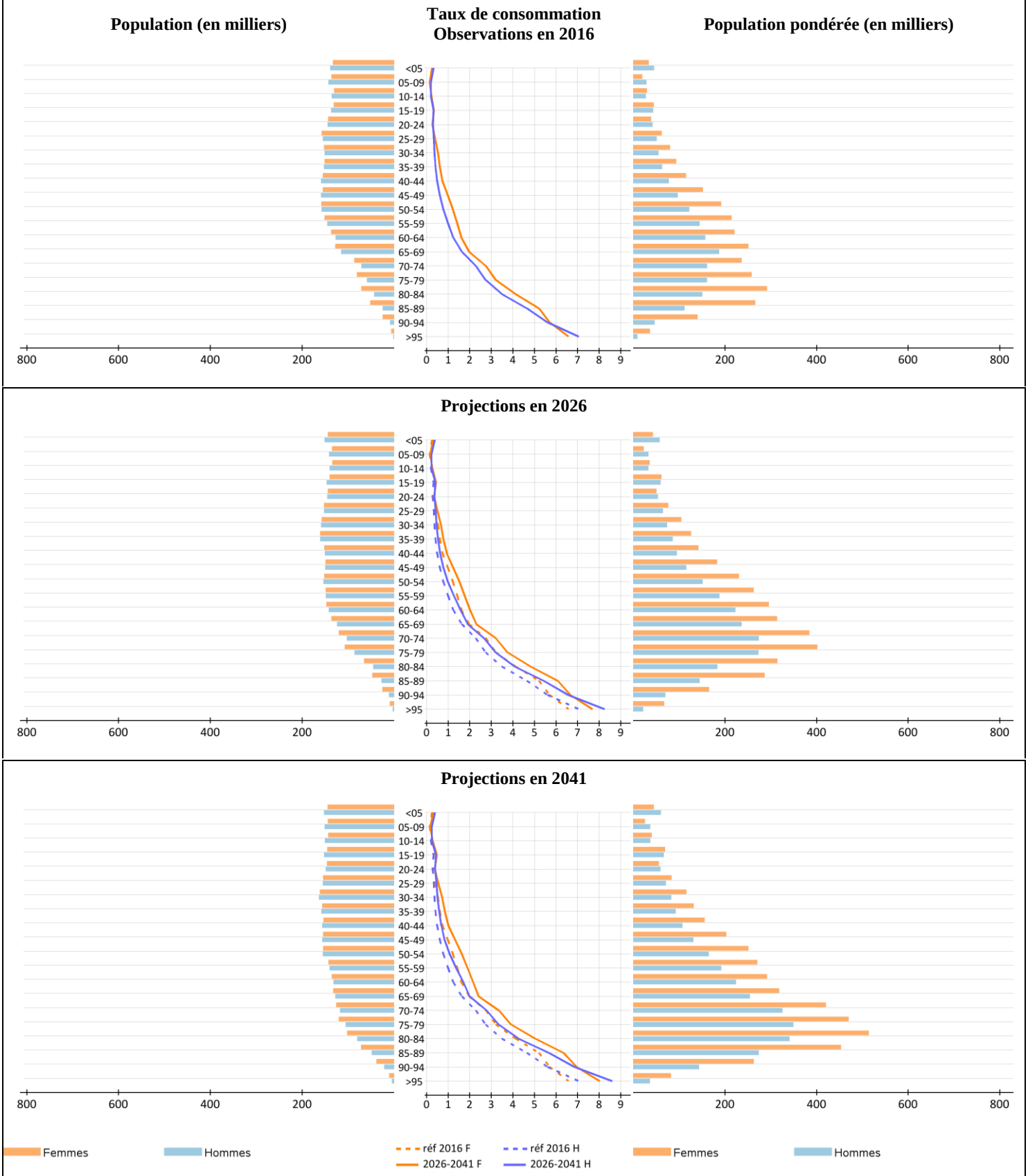
ETP moyen des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR) selon le sexe et la nationalité



Densités (N et ETP, sur la population pondérée ou pas) des kinésithérapeutes actifs en soins de santé (PR par 10.000 hab.)



Kinésithérapeutes - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif 2 : scénario de croissance



Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2015 à 2017.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

5. COMPARAISON DE TOUS LES SCÉNARIOS D'AVENIR

Cette section présente et compare les **résultats finaux des scénarios d'avenir** de l'évolution de la force de travail des kinésithérapeutes actifs de 2016 à 2041 dans le secteur des soins de santé. En particulier sont comparés le scénario de base (SB-Base) et deux scénarios alternatifs (SA1-Cons = scénario conservateur ; SA2-Croiss = scénario de croissance).

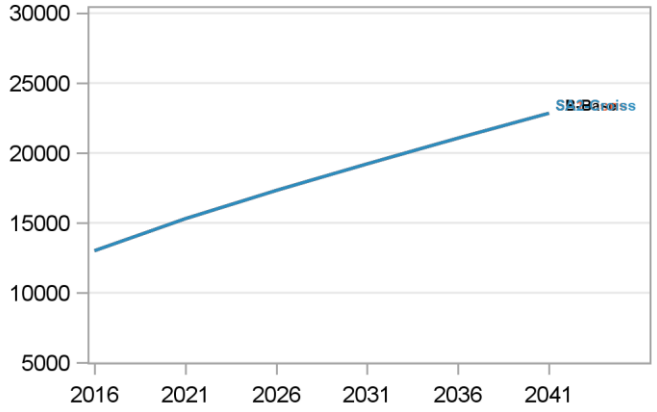
Dans les deux communautés, le **nombre de kinésithérapeutes actifs dans le secteur des soins de santé** augmentera fortement entre 2016 et 2026 (Com. fr : + 32% ; Com. fl. : + 33%) et à long terme entre 2016 et 2041 (Com. fr. : + 85% ; Com. fl. : + 76%) quel que soit le scénario. Conformément aux trois scénarios d'avenir, le **nombre d'équivalents temps plein (ETP) « kinésithérapeutes » dans le secteur des soins de santé** augmentera lui aussi considérablement entre 2016 et 2026 (Com. fr. : + 29% ; Com. fl. : + 31%) et entre 2016 et 2041 (Com. fr. : + 85% ; Com. fl. : + 73%). L'intégration de l'activité des kinésithérapeutes indépendants dans le cadre de la nomenclature K entraîne évidemment une augmentation permanente des ETP de 2015 à 2041, mais n'a aucun impact sur l'évolution attendue du nombre total d'équivalents temps plein. Cette intégration implique une valeur de départ plus élevée du nombre d'équivalents temps plein dans les scénarios alternatifs par rapport au scénario de base. En Communauté française, le contraste entre les ETP projetés dans les deux scénarios alternatifs et ceux du scénario de base est plus marqué au fil des années. Cela est dû à la répartition inégale de l'activité sous la nomenclature K entre les deux communautés en 2016 : 191 ETP (25%) en Communauté flamande et 560 ETP (75%) en Communauté française.
Une forte augmentation de la **densité** des kinésithérapeutes actifs dans le secteur des soins de santé par tranche de 10.000 habitants est attendue aussi bien dans le scénario de base que dans les deux scénarios alternatifs. En 2016, la Communauté française comptait 21,66 kinésithérapeutes actifs dans le secteur des soins de santé par tranche de 10.000 habitants et la Communauté flamande, 19,37 kinésithérapeutes par tranche de 10.000 habitants. Cette densité est en augmentation avec une densité attendue en 2026 de 27,35 kinésithérapeutes par tranche de 10.000 habitants en Communauté française, et de 24,56 kinésithérapeutes par tranche de 10.000 habitants en Communauté flamande. Pour 2041, le modèle de projection prévoit 36,50 kinésithérapeutes par tranche de 10.000 habitants en Communauté française et 30,71 kinésithérapeutes par tranche de 10.000 habitants en Communauté flamande. La même évolution est attendue pour les densités ETP par tranche de 10.000 habitants dans les deux communautés. Dans ce cas-ci également, l'intégration de l'activité des kinésithérapeutes indépendants relevant de la nomenclature K entraîne une augmentation permanente des densités ETP « kinésithérapeutes » dans le secteur des soins de santé de 2016 à 2041, mais n'a aucun impact sur l'évolution attendue du nombre d'équivalents temps plein. Les densités ETP projetées dans les scénarios alternatifs sont supérieures aux densités ETP du scénario de base, avec une différence moins prononcée en Communauté flamande, expliqué par la répartition inégale de l'activité sous la nomenclature K entre les deux communautés.

Des différences sont observées entre les trois scénarios au niveau de l'évolution des **densités pondérées** du nombre de kinésithérapeutes actifs dans les soins de santé et d'ETP. Pour ces densités pondérées, nous utilisons la structure démographique de la population pondérée selon sa consommation en soins. Alors que dans le scénario de base, la consommation de soins observée en 2016 pour les différents segments de population est identique jusqu'en 2041 et n'est donc sensible qu'aux évolutions démographiques, les scénarios alternatifs ont également intégré l'impact d'autres évolutions attendues pour la profession. Le premier scénario alternatif, à savoir le scénario conservateur, suppose en plus un impact positif des facteurs épidémiologiques et un impact négatif des facteurs socioculturels sur la demande de soins en kinésithérapie. Le deuxième scénario alternatif, à savoir le scénario de croissance, suppose en plus des facteurs démographiques un impact positif des facteurs épidémiologiques et socioculturels et intègre également l'impact attendu des activités de prévention secondaire sur la consommation de soins observée en 2016. Comme pour l'offre, les deux scénarios alternatifs intègrent les données de consommation de soins dans le cadre de la nomenclature K. En conséquence, nous observons des valeurs de départ plus élevées au niveau des densités pondérées dans les scénarios alternatifs comparé au scénario de base.
L'impact des évolutions susmentionnées se reflète dans les résultats des densités pondérées. Nous constatons tant en Communauté française qu'en Communauté flamande que les densités pondérées du nombre de kinésithérapeutes actifs et le nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des soins de santé par tranche de 10.000 habitants, augmentent moins fortement dans les scénarios alternatifs, avec seulement une légère augmentation dans le scénario de croissance. Jusqu'en 2031, nous pouvons même observer des densités pondérées relativement stables dans le scénario de croissance ainsi qu'une légère augmentation dans le scénario conservateur. Après 2031, l'augmentation du nombre de kinésithérapeutes actifs et du nombre d'équivalents temps plein dans le secteur des soins de santé l'emporte sur les évolutions ultérieures de la demande de soins ; par conséquent, les densités pondérées augmentent fortement dans tous les scénarios. Nous constatons que les évolutions épidémiologiques et socioculturelles auront une influence à court terme et que l'intégration de la prévention secondaire entraînera également une demande accrue de soins en kinésithérapie.

En résumé, nous pouvons affirmer que le nombre de kinésithérapeutes actifs et le nombre d'équivalents temps plein vont fortement augmenter après 2016. Cette augmentation attendue de l'activité ne sera pas en équilibre avec les **évolutions démographiques** attendues de la population belge. Si les **évolutions épidémiologiques, socioculturelles et le développement de la prévention** sont inclus dans la demande en soins, l'augmentation attendue du nombre de kinésithérapeutes pourra être partiellement absorbée jusqu'en 2031. A partir de 2031, le flux entrant de kinésithérapeutes est supérieur au flux sortant de kinésithérapeutes et semble trop important au vu des besoins de la population. Il est important de noter que ces conclusions supposent que l'offre actuelle est en équilibre avec la demande actuelle en soins.

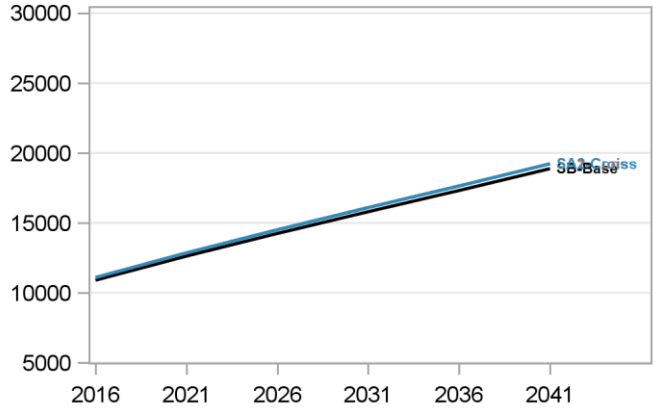
Kinésithérapeutes - Communauté flamande

PR TOTAL - Nombre



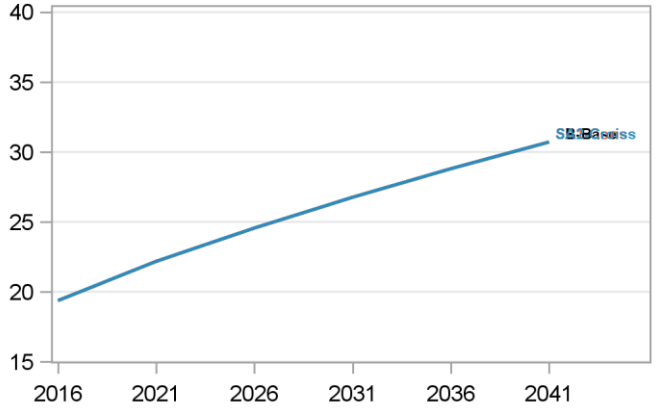
SB-Base	13008	15300	17323	19223	21067	22846
SA1-Cons	13008	15300	17323	19223	21067	22846
SA2-Croiss	13008	15300	17323	19223	21067	22846

ETP PR TOTAL - Nombre



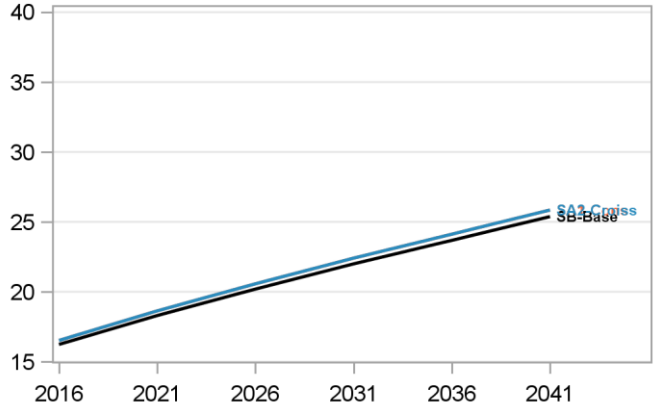
SB-Base	10902	12624	14242	15800	17318	18880
SA1-Cons	11093	12855	14509	16095	17641	19230
SA2-Croiss	11093	12855	14509	16095	17641	19230

PR TOTAL - Densité



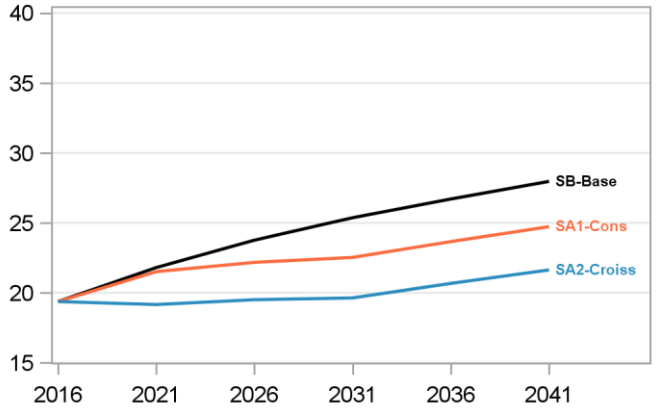
SB-Base	19.37	22.18	24.56	26.76	28.80	30.71
SA1-Cons	19.37	22.18	24.56	26.76	28.80	30.71
SA2-Croiss	19.37	22.18	24.56	26.76	28.80	30.71

ETP PR TOTAL - Densité



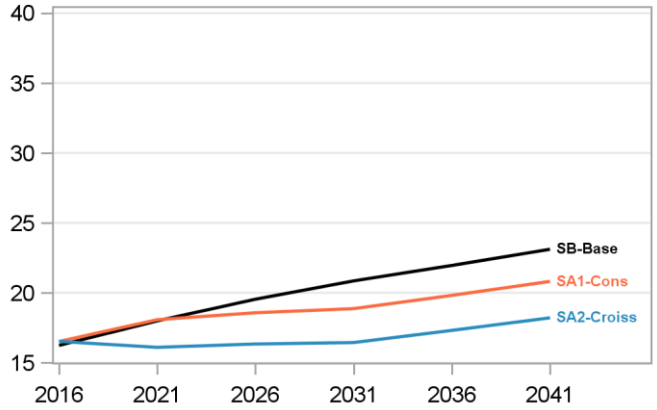
SB-Base	16.23	18.30	20.19	22.00	23.68	25.38
SA1-Cons	16.52	18.63	20.57	22.41	24.12	25.85
SA2-Croiss	16.52	18.63	20.57	22.41	24.12	25.85

PR TOTAL - Densité pondérée



SB-Base	19.37	21.80	23.76	25.37	26.71	27.97
SA1-Cons	19.37	21.51	22.18	22.53	23.66	24.73
SA2-Croiss	19.37	19.16	19.50	19.63	20.67	21.63

ETP PR TOTAL - Densité pondérée



SB-Base	16.23	17.99	19.54	20.85	21.95	23.11
SA1-Cons	16.52	18.08	18.57	18.86	19.81	20.81
SA2-Croiss	16.52	16.10	16.34	16.44	17.31	18.21

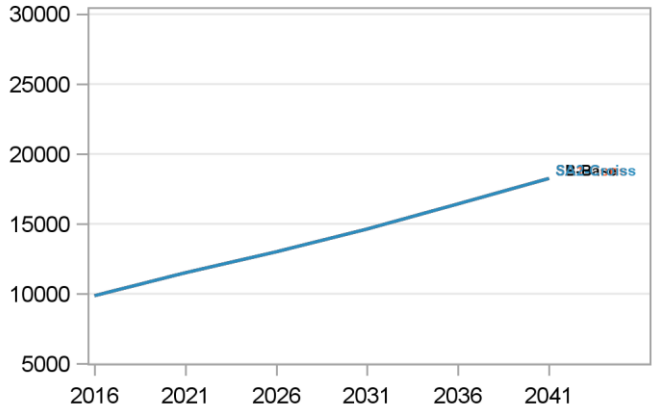
Scénario de base (SB-Base) & Scénarios alternatifs (SA1-Cons ; SA2-Croiss) :

(1) SA1-Cons = Scénario conservateur : intégration nomenclature K + développements épidémiologiques et socioculturels

(2) SA2-Croiss = Scénario de croissance : intégration nomenclature K + développements épidémiologiques, socioculturels et axés sur la prévention

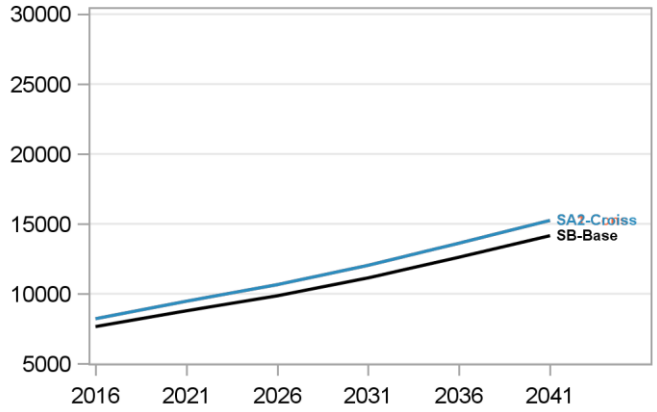
Kinésithérapeutes - Communauté française

PR TOTAL - Nombre



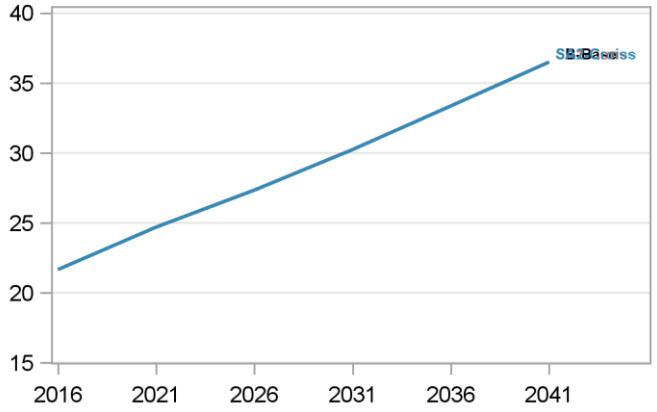
SB-Base	9863	11507	13004	14636	16432	18253
SA1-Cons	9863	11507	13004	14636	16432	18253
SA2-Croiss	9863	11507	13004	14636	16432	18253

ETP PR TOTAL - Nombre



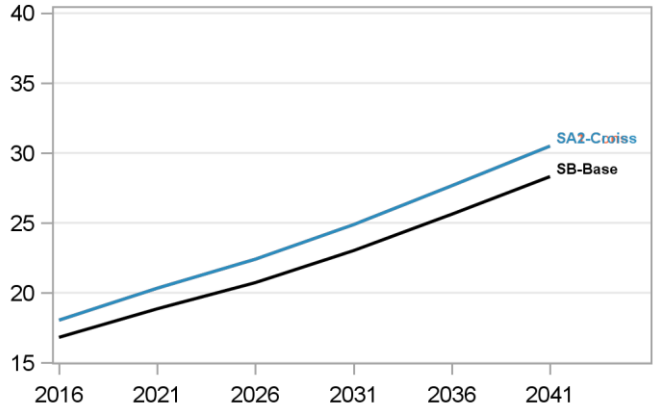
SB-Base	7654	8783	9857	11138	12618	14157
SA1-Cons	8214	9469	10655	12037	13622	15248
SA2-Croiss	8214	9469	10655	12037	13622	15248

PR TOTAL - Densité



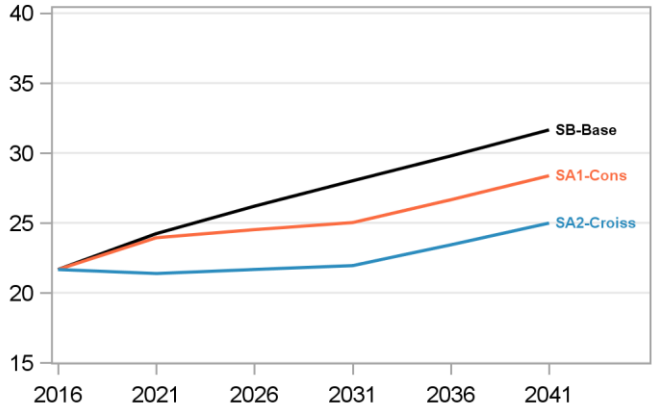
SB-Base	21.66	24.70	27.35	30.25	33.37	36.50
SA1-Cons	21.66	24.70	27.35	30.25	33.37	36.50
SA2-Croiss	21.66	24.70	27.35	30.25	33.37	36.50

ETP PR TOTAL - Densité



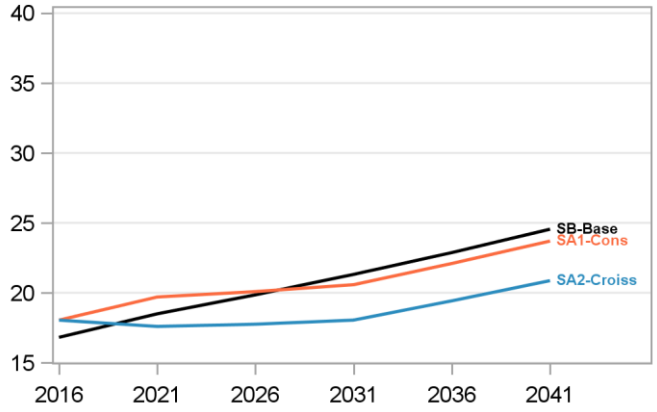
SB-Base	16.81	18.85	20.73	23.02	25.62	28.31
SA1-Cons	18.04	20.33	22.41	24.88	27.66	30.49
SA2-Croiss	18.04	20.33	22.41	24.88	27.66	30.49

PR TOTAL - Densité pondérée



SB-Base	21.66	24.23	26.19	28.01	29.79	31.65
SA1-Cons	21.66	23.94	24.51	25.02	26.65	28.37
SA2-Croiss	21.66	21.38	21.67	21.94	23.43	24.98

ETP PR TOTAL - Densité pondérée



SB-Base	16.81	18.49	19.86	21.32	22.87	24.55
SA1-Cons	18.04	19.70	20.09	20.58	22.10	23.70
SA2-Croiss	18.04	17.59	17.75	18.05	19.42	20.87

Scénario de base (SB-Base) & Scénarios alternatifs (SA1-Cons ; SA2-Croiss) :

(1) SA1-Cons = Scénario conservateur : intégration nomenclature K + développements épidémiologiques et socioculturels

(2) SA2-Croiss = Scénario de croissance : intégration nomenclature K + développements épidémiologiques, socioculturels et axés sur la prévention