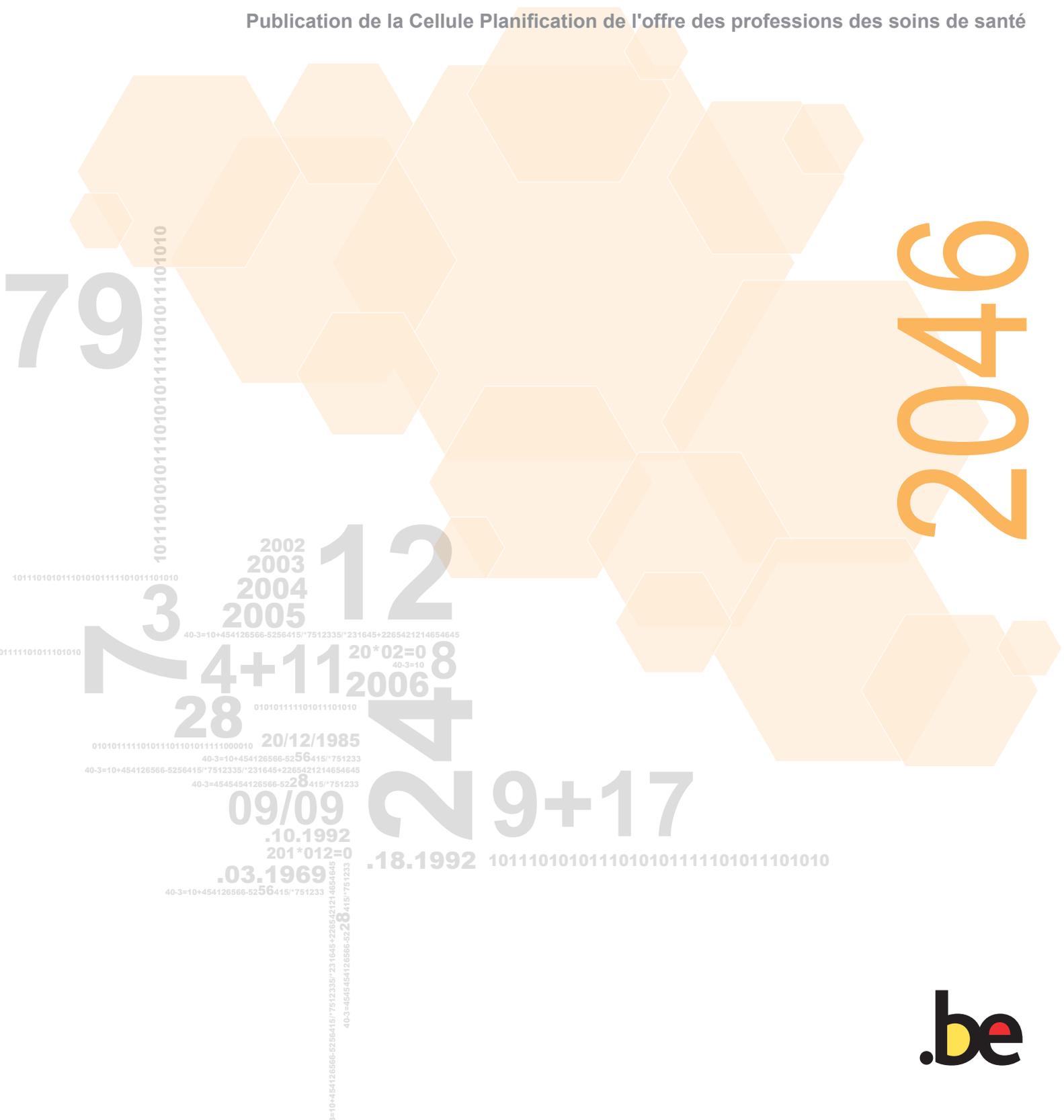


Infirmiers

La force de travail en 2046 :
projections alternatives à partir
de l'influx réel jusque 2022

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





La force de travail des infirmiers en 2046 : projections alternatives à partir de l'influx réel jusque 2022

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

Christelle Durand, Veerle Vivet, Peter Jouck, Dominiq Nkenné et Pascale
Steinberg

accompagné par le

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

Mars 2024

Colophon

Rédaction du rapport :

Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé :

Chef de cellule : Pascale Steinberg

Collaborateurs : Christelle Durand, Veerle Vivet, Peter Jouck, Dominiq Nkenné et Oliver Van Weyenbergh

Accompagnement : Groupe de travail des Infirmiers de la Commission de planification de l'offre médicale

Présidente : Ellen de Wandeler

Membres : Kristel De Vlieghe, Pierre Drielsma, Sofie Goyvaerts, Jannie Hespel, Danny Mathysen, Jill Meirte, Yves Mengal, Edgard Peters, Thérèse Van Durme, Ann Van Hecke et Patrick Verliefde

Organisation :

Service professions des soins de santé et pratique professionnelle

Chef de service : Aurélia Somer

Direction générale Soins de santé

Directrice générale : Sabine Stordeur

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Président du SPF SPSCAE : Dirk Ramaekers

Editeur responsable :

Dirk Ramaekers, Avenue Galilée, 5/2 - 1210 Bruxelles - Belgique

Données de contact :

Direction générale Soins de santé

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles - Belgique

T. +32 (0)2.524.97.97

plan.team@health.fgov.be

www.health.belgium.be/hwf

Dit document is eveneens beschikbaar in het Nederlands.

Veillez citer le document avec cette référence :

La force de travail des infirmier en 2046 : projections alternatives à partir de l'influx réel jusque 2022, 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, mars 2024.

© 2024, 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 légal : D/2024/2196/7

Table des matières

Table des matières	3
1 Avant-propos	4
2 Abréviations.....	5
3 Résumé	6
4 Introduction.....	8
5 Méthodologie	9
5.1 La force de travail projetée.....	9
5.2 Modèle de projection.....	10
5.3 Développement des scénarios alternatifs.....	12
5.3.1 Horizon scanning du métier d’infirmier	12
5.3.2 Concept des scénarios alternatifs	13
5.3.3 Éléments chiffrés des scénarios alternatifs	14
5.3.4 Impacts sur le modèle de projection	17
6 Résultats	18
6.1 Facteurs communs à tous les secteurs	18
6.2 Facteurs spécifiques à chaque secteur	21
6.2.1 Secteur hospitalier.....	23
6.2.2 Secteur des maisons de repos et de soins	29
6.2.3 Secteur des soins à domicile	35
6.2.4 Secteur de la santé communautaire	41
7 Synthèse	47
8 Conclusion	50
9 Annexes	61
9.1 Calcul du nombre ETP infirmiers à atteindre en 2046	61

1 Avant-propos

Tout d'abord, nous tenons à remercier Timothée Mahieu, travaillant à la DG Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE), pour avoir extrait les données de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

De plus, nous remercions la société IM Associates qui a réalisé le projet horizon scanning de la profession des infirmiers pour le compte de la cellule planification de l'offre médicale du SPF Santé Publique.

Nous remercions également Patricia Ghilbert, secrétaire du Conseil fédéral de l'art infirmier, qui a suivi nos travaux et a été disponible pour nous permettre de mieux comprendre les évolutions que traversent la profession.

Nous souhaitons enfin remercier le groupe de travail Infirmiers de la Commission de planification de l'Offre médicale et sa présidente Ellen De Wandeler, qui ont veillé à ce que l'interprétation des données tienne compte des caractéristiques spécifiques et des attentes spécifiques propres à la profession et à son environnement.

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

AIM	Agence intermutualiste
Ba.	Bachelier
BE	Belge
Br.	Brevet
Dens. pond.	Densité pondérée
ETP	Equivalent temps plein
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
KCE	Centre fédéral d'expertise
LTP	« Licensed To Practice » Professionnels en droit d'exercer le métier d'infirmiers en Belgique
MRS	Maisons de repos et de soins
N-ACT	Non actif
N-BE	Non belge
PA	« Professionally Active » Infirmiers en droit d'exercer la profession et actifs sur le marché du travail belge
PR	« Practising » Infirmiers en droit d'exercer la profession et actifs dans les soins de santé en Belgique
PlanCad	Couplage des données du cadastre des professionnels de la santé avec les données du Datawarehouse marché du travail et protection sociale et de l'INAMI
SA	Scénario alternatif
SA1	Scénario alternatif 1 qui suppose une augmentation modérée du taux de consommation : +5% pour la population âgée de moins de 65 ans et +15% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046
SA2	Scénario alternatif 2 qui suppose une augmentation élevée du taux de consommation : +10% pour la population âgée de moins de 65 ans et +30% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046
SàD	Soins à domicile
SB	Scénario de base

3 Résumé

Introduction :

Afin d'examiner, au moyen d'un modèle de projection, comment le rapport actuel entre l'offre d'infirmiers et les besoins en soins de santé de la population belge évoluera d'ici 2046, différents scénarios d'avenir ont été élaborés. Alors que le scénario de base se concentre sur la poursuite des tendances historiques à circonstances inchangées et à politique constante pour la période 2021-2046, ce rapport quantifie l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre l'hypothèse d'un optimal d'encadrement qui assurera la qualité des soins infirmiers et évalue l'effet de l'augmentation de la demande en soins via deux scénarios alternatifs : un premier scénario qui suppose une augmentation modérée du taux de consommation et un second scénario qui suppose une augmentation élevée du taux de consommation. Le point d'arrivée reste un optimal fictif. Contrairement aux scénarios alternatifs pour les autres professions qui projettent des changements et évaluent l'impact de ces changements sur la future force de travail, ce scénario inverse la perspective et envisage d'arriver à une situation meilleure. Dès lors, il mesure le chemin à accomplir pour y arriver.

Méthodologie :

En plus des données utilisées pour la réalisation des scénarios de base, les résultats du projet « Horizon scanning » de la profession d'infirmier réalisé par la société IM Associates pour le compte de la cellule planification de l'offre médicale du SPF Santé Publique et des données venant de l'atlas de l'AIM en lien avec les soins à domicile ont été exploités.

La force de travail projetée dans les scénarios alternatifs se concentre sur les infirmiers actifs dans les soins de santé, subdivisés selon leur secteur d'activité (hôpital, maisons de repos et de soins, soins à domicile et santé communautaire). Avec l'expertise des membres du groupe de travail des infirmiers et les résultats de l'horizon scanning, deux scénarios alternatifs ont été développés. Les deux scénarios ont pour objectif **d'atteindre l'hypothèse d'un optimal d'encadrement pour assurer la qualité des soins infirmiers** :

- Secteur hospitalier : passer de 8,12 à 6,1 patients par infirmier
- Secteur Maisons de repos et de soins : passer de 8,33 à 6,0 patients par infirmier
- Secteur Soins à domicile : passer de 26 à 24 patients visités par jour et par infirmier

Pour le secteur Santé communautaire, le nombre de patients par infirmier n'est pas d'application. Il a donc été décidé de maintenir l'offre en ETP infirmiers observé en 2021 pour l'année 2046.

L'**augmentation de la force de travail des infirmiers** requise pour atteindre les niveaux d'encadrement choisis est simulée via l'augmentation du nombre de diplômés à partir de l'année 2024 et l'ajustement de la répartition des infirmiers actifs dans les soins de santé par secteur d'activité à partir de l'année 2031.

Quant aux **besoins en soins de la population**, la croissance démographique et surtout le vieillissement de la population sont des facteurs déjà pris en considération. Le groupe de travail a décidé d'appliquer en plus une augmentation des taux de consommations d'ici 2046 dans les secteurs des hôpitaux, des maisons de repos et de soins et des soins à domicile afin de refléter le virage ambulatoire, la volonté d'être soignés chez soi le plus longtemps possible, l'augmentation des comorbidités, de l'obésité, des maladies chroniques et des besoins psychologiques chez les jeunes. Le **premier scénario** simule une augmentation **modérée de +15%** pour la population âgée de 65 ans et plus et de +5% pour la population âgée de moins de 65 ans d'ici 2046 alors que le **second scénario** simule une augmentation **élevée de +30%** pour la population âgée de 65 ans et plus et de +10% pour la population âgée de moins de 65 ans.

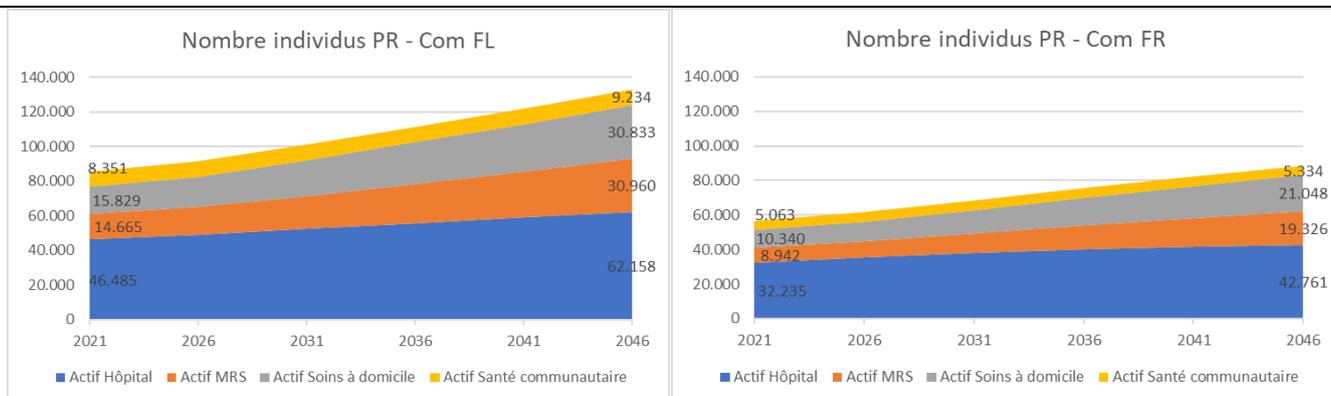
La combinaison des valeurs des paramètres insérés dans le modèle de projection débouche sur des résultats obtenus par projection (en termes d'individus, d'équivalents temps plein, de densités - nombre d'individus pour 10.000 habitants - ou de densités pondérées - densités ajustées selon les besoins en soins de la population) qui reflètent l'évolution de la force de travail pour chaque scénario alternatif pour la période 2021-2046.

Résultats :

Les scénarios alternatifs simulent une **augmentation substantielle de la force de travail des infirmiers en ETP** afin d'atteindre un optimal d'encadrement qui assurera la qualité des soins infirmiers dans chacun des secteurs d'activité : +39.160 en Communauté flamande et +26.117 en Communauté française entre 2024 et 2046. Cette augmentation de la force de travail est valable dans tous les secteurs d'activité et se fait via un **nombre annuel de diplômés en Belgique** plus élevé que la moyenne des 3 dernières années : **5.095 en Communauté flamande et 3.540 en Communauté française**, respectivement +1.881 et +1.334 diplômés annuels comparé au scénario de base. Le nombre de diplômés nécessaire est plus élevé que le nombre requis d'ETP infirmiers sur le marché du travail pour pallier aux différentes déperditions de la force de travail des infirmiers, telles que les infirmiers qui partent à la pension, les diplômés qui ne sont pas actifs comme infirmier, un temps de travail moyen plus faible qu'un temps plein, les infirmiers qui diminuent leur temps de travail pour des raisons personnelles ou lorsque la pension approche,...

Afin d'atteindre l'optimal d'encadrement dans tous les secteurs d'activité, **une diminution relative des secteurs Hôpital et Santé communautaire a été implémentée en faveur des secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile**. Le secteur hospitalier passe de 56,8% à 48,4% de la totalité des ETP infirmiers entre 2021 et 2046. Les secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile ont une augmentation relative équivalente et passent d'environ 17% en 2021 à environ 23% en 2046. Enfin le secteur Santé communautaire passe de 8,8% de la totalité des ETP infirmiers en 2021 à 6,1% en 2046.

Comme illustré dans les graphiques suivants, le nombre d'infirmiers actifs en santé augmente dans tous les secteurs entre 2021 et 2046 : +33% en hôpital, +113% en maisons de repos et de soins, +98% en soins à domicile et +9% en santé communautaire.



En Communauté flamande, le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément n'arrive pas à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en hôpital de la version « augmentation des besoins en soins +15% » alors que c'est le cas pour les autres secteurs. Seul le secteur Soins à domicile arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +30% ».

En Communauté française, le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +15% » pour tous les secteurs. Seuls les secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile arrivent à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins de la version « augmentation des besoins en soins +30% ».

Densités pondérées (N = individus PR ; ETP = ETP PR pour 10.000 habitants ajustés aux besoins)												
Secteur d'activité	Communauté flamande						Communauté française					
	2021		2046 Soins +15%*		2046 Soins +30%		2021		2046 Soins +15%*		2046 Soins +30%	
	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP	N	ETP
Hôpital	67,6	56,4	66,5	55,1	60,8	50,5	69,8	59,0	71,6	60,7	65,6	55,6
MRS	21,3	17,2	21,7	17,9	19,2	15,8	19,4	16,5	22,7	19,6	20,1	17,4
Soins à domicile	23,0	18,3	26,1	20,8	23,3	18,6	22,4	17,3	28,6	21,4	25,6	19,2
Santé communautaire	12,2	9,4	12,2	9,4	-	-	11,0	8,1	10,9	8,1	-	-

*Aucun ajustement du taux de consommation n'a été appliqué pour le secteur Santé communautaire

Conclusions :

Les scénarios alternatifs montrent l'effet d'une augmentation substantielle de nouveaux diplômés dans l'objectif d'alléger le nombre de patients que chaque infirmier prendra en charge d'ici 2046, dans chaque secteur d'activité. Augmenter l'attractivité de la profession auprès des jeunes (valoriser la profession, évolutions de carrière, améliorer les conditions de travail,...) est la condition nécessaire à l'augmentation du nombre de diplômés. La diminution du nombre actuel de patients par infirmier garantirait une répartition plus équilibrée de la charge de travail, permettrait aux infirmiers de consacrer plus de temps à leurs patients pour échanger et faire les soins nécessaires, d'éprouver moins de stress, de consacrer plus de temps à la coordination et la concertation avec les autres professionnels de la santé et aux soins invisibles.

L'imputation de 5.095 diplômés annuels en Communauté flamande et 3.540 en Communauté française à partir de 2024 permettrait d'augmenter d'ici 2046 la force de travail des infirmiers en ETP. Comparé à la situation de 2021, ces effectifs permettraient d'améliorer la prise en charge des besoins en soins augmentés de +15% et de +30% pour le secteur Soins à domicile quelle que soit la communauté et pour le secteur Maisons de repos et de soins en Communauté française. Le secteur Maisons de repos et de soins en Communauté flamande et le secteur hospitalier en Communauté française améliorent la prise en charge des besoins en soins augmentés de maximum +15%. Enfin, malgré une situation pour le secteur hospitalier en Communauté flamande beaucoup plus favorable qu'avec le scénario de base, l'augmentation des besoins reste plus élevée que l'augmentation de l'effectif, ce qui aboutit à un rapport offre sur demande en 2046 plus faible qu'en 2021.

Ces scénarios alternatifs quantifient l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre une situation meilleure et montrent que les choix injectés dans le modèle de projection ne sont pas suffisants pour certains secteurs. Dans cet exercice on vise à augmenter le nombre de diplômés, mais l'augmentation de l'effectif infirmier peut aussi être réalisée par un faisceau de mesures complémentaires, comme le maintien des professionnels dans le secteur des soins de santé, la prolongation de la carrière, les personnels rentrant dans le secteur après des pauses,... Des réflexions sont en cours pour adapter le métier d'infirmier dans un contexte de pénurie de main d'œuvre et de désintérêt dans la profession. Il sera nécessaire dans un avenir proche d'évaluer de nouveau les facteurs qui auront un impact sur la force de travail des infirmiers.

Mots-clés : Scénarios alternatifs, Optimal d'encadrement, Infirmiers, Modèle de projection, Force de travail, Workforce, Besoins en soins

4 Introduction

Ces scénarios alternatifs s'inscrivent dans le prolongement des scénarios de base de l'évolution de la force de travail des infirmiers¹ déjà développés et mis à jour avec les données les plus récentes. Les scénarios sont développés pour examiner, au moyen d'un modèle de projection, comment le rapport actuel entre l'offre d'infirmiers et les besoins en soins de santé de la population belge évoluera dans le futur.

Le scénario de base constitue un point de départ : il reflète la poursuite des tendances historiques à circonstances inchangées et à politique constante pour la période 2021-2046. Dans les scénarios alternatifs, de nouvelles approches sont développées en partant d'une série d'hypothèses étayées sur l'offre et la demande en soins de santé.

Comme point de départ, nous prenons les tendances historiques observées dans le rapport PlanCad « Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021² ». Ces données sont complétées par les données disponibles concernant les diplômés et les enregistrements dans le cadastre des professionnels de la santé jusqu'en 2022.

Le rapport « Horizon scanning de la profession d'infirmier : quantification »³ développé par la société IM Associates a servi de base pour la réflexion et l'élaboration de nouvelles hypothèses que les membres du groupe de travail Infirmiers ont choisi d'implémenter.

Dans ce rapport, nous décrivons les nouvelles hypothèses élaborées pour 3 principaux paramètres du modèle de projection et pour chaque secteur d'activité, puis nous présentons les résultats de chaque secteur d'activité qui découlent d'un optimal d'encadrement pour assurer les soins infirmiers.

¹ [La force de travail des infirmiers en 2046 : projections de base à partir de l'influx réel jusqu'en 2022](#), 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, Mars 2024

² [Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021](#), 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, Mars 2024

³ [Horizon scanning et modèle de quantification de la profession infirmière](#), IM Associates pour la 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, Mars 2024

5 Méthodologie

5.1 La force de travail projetée

Dans le rapport PlanCad, une distinction est faite entre trois groupes d'analyse différents. Le premier groupe d'analyse comprend le « stock » qui représente le nombre de personnes autorisées à exercer la profession d'infirmier (« Licensed To Practice » ou LTP). Le deuxième groupe d'analyse comprend les infirmiers professionnellement actifs (« Professionally Active » ou PA) du premier groupe d'analyse. Enfin, le troisième groupe d'analyse est constitué des infirmiers actifs du groupe d'analyse PA exerçant une activité dans le domaine de la santé (« Practising » ou PR).

La force de travail projetée dans chaque scénario comprend **les infirmiers actifs dans les soins de santé (PR) dans un des quatre secteurs des soins infirmiers** : hôpitaux, maisons de repos et de soins, soins à domicile ou santé communautaire. Les données nécessaires à la détermination de cette force de travail initiale, par secteur d'activité, sont disponibles dans le rapport PlanCad « Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021 »⁴. Certains infirmiers combinent deux ou plusieurs emplois dans des secteurs différents, d'où le développement de quatre scénarios indépendants. Dans le cas d'un cumul d'activité dans plusieurs secteurs, les infirmiers sont repris dans chacun de ces secteurs au prorata du niveau d'activité qu'ils y exercent.

Outre le nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé, le taux d'activité fait aussi l'objet d'une projection dans les scénarios au sein de chaque secteur d'activité. Ce taux d'activité est exprimé en **équivalent temps plein (ETP)** et reflète la proportion du volume de travail d'un emploi normal à temps plein. L'analyse basée sur les ETP offre l'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 (salarié et/ou indépendant), une méthode de calcul différente a été appliquée pour l'ETP. Plus de détails sur la méthode de calcul peuvent être trouvés dans le rapport PlanCad « Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021 »⁴.

⁴ [Infirmiers sur le marché du travail 2019-2021](#), 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, Mars 2024

5.2 Modèle de projection

Pour déterminer comment le rapport actuel entre le nombre d'infirmiers et les besoins en soins de la population belge évoluera, un **modèle de projection** est utilisé. Ce modèle «stock-and-flow » combine plusieurs paramètres, en tenant compte du flux entrant observé des diplômés formés en Belgique ou à l'étranger, des stocks, des sorties attendues d'infirmiers, de l'activité des professionnels spécifique à chaque secteur d'activité, de la population belge et sa consommation en soins infirmiers pour le secteur en question. Lors de l'élaboration des **scénarios de base**, le groupe de travail Infirmiers a établi une **hypothèse de base** pour chaque paramètre repris dans le modèle de projection qui se situe **dans la ligne des tendances historiques observées**. La combinaison de ces valeurs choisies des paramètres débouche sur des résultats obtenus par projection qui reflètent l'évolution de la force de travail à circonstances inchangées et à politique inchangée pour la période 2021-2046.

Dans les **scénarios alternatifs à l'horizon 2046**, l'hypothèse a été ajustée pour un certain nombre de paramètres suite aux choix du groupe de travail Infirmiers de la Commission de planification. Ces ajustements se concentrent sur les trois paramètres suivants du modèle : le nombre de diplômés en Belgique, la répartition de la force de travail par secteur d'activité et les besoins en soins de la population belge.

Schéma du modèle de projection

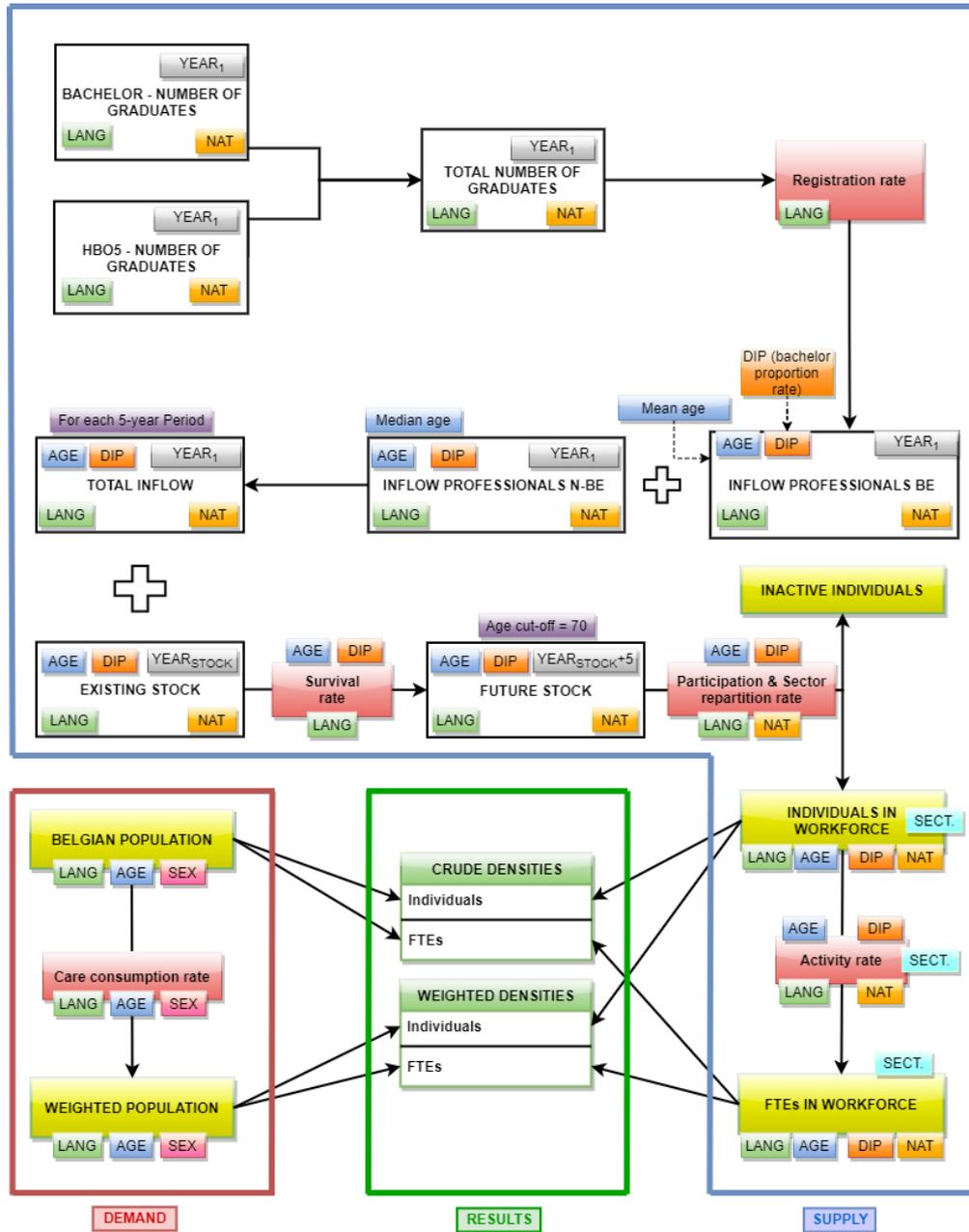
Le modèle de projection utilisé pour tous les scénarios est présenté schématiquement ci-dessous. La combinaison des différentes valeurs projetées des paramètres du côté de l'offre et de la demande du modèle conduit à des résultats projetés (nombre d'actifs, nombre d'ETP, densités brutes et pondérées en individus et en ETP) qui reflètent l'évolution de la force de travail des infirmiers chaque 5 années de 2021 à 2046 selon les hypothèses utilisées.

Le terme '**Densités**' ou 'carer-to-population ratios' indique le nombre de professionnels par 10.000 habitants. Nous utilisons cette mesure pour permettre des comparaisons dans le temps et entre les groupes linguistiques.

Pour le calcul d'une **densité 'pondérée'**, nous utilisons la population pondérée⁵, qui reflète la composition d'un groupe de la population en termes de sa 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 des besoins en soins de la population.

⁵ Chaque segment de la population (par sexe et par âge) est pondéré sur la base de la demande historique en soins (données de consommation INAMI). Les évolutions attendues de la demande en soins, qui vont plus loin que l'évolution de la taille et de la composition de la population, peuvent ainsi être introduites en faisant évoluer les poids utilisés.

Figure 1. Représentation schématique du modèle de projection employé



5.3 Développement des scénarios alternatifs

5.3.1 Horizon scanning du métier d'infirmier

En amont des réflexions du groupe de travail Infirmiers de la Commission de planification - Offre médicale, un horizon scanning de la profession d'infirmier a été investigué en vue de mieux appréhender les facteurs qui influenceront l'offre et la demande en professionnels des soins de santé dans le futur. Deux rapports ont ainsi été produits par la société IM Associates pour le compte de la cellule planification de l'offre médicale du SPF Santé Publique :

- L'élaboration de [scénarios narratifs](#)
- La [quantification](#) des différents scénarios

Quatre scénarios d'avenir ont été distingués qui partent tous d'un scénario de référence supposant des éléments ayant un important degré de certitude de se produire dans le futur et se placent selon deux axes :

- L'axe horizontal porte sur le **degré de spécialisation**. La partie gauche de cet axe indique un degré très élevé de spécialisation et la partie droite de l'axe indique un degré très élevé de généralisation.
- L'axe vertical porte sur le **degré de (re)valorisation de la profession**. La partie supérieure de cet axe indique une forte revalorisation de la profession, avec une évolution positive des salaires et des conditions de travail. La partie inférieure de cet axe indique un statu quo de la revalorisation de la profession. En d'autres termes, la situation actuelle est maintenue.

Le schéma ci-dessous illustre ces scénarios que nous appellerons « scénarios horizon scanning » dans la suite de ce rapport :



Le scénario horizon scanning A (renommé « Scénario mayo clinique » par le groupe de travail Infirmiers) envisage une valorisation accrue du métier d'infirmier et des soins dispensés principalement par des infirmiers spécialisés.

Le scénario horizon scanning B (renommé « Scénario Florence Nightingale ») envisage une valorisation accrue du métier d'infirmier et un profil d'infirmier responsable de soins généraux pouvant s'occuper d'un grand nombre de profils de patients différents. Seule un petit groupe d'infirmiers se consacrera aux soins spécialisés.

Le scénario horizon scanning C envisage des soins qui seraient peu spécialisés et qui ne seraient ni encadrés ni financés par les politiques. Ce scénario a été écarté car il est peu souhaitable.

Le scénario horizon scanning D (renommé « Scénario minimal ») envisage un maintien de la valorisation actuelle de la profession et des soins qui reposent sur l'expertise (un ensemble de connaissances et de compétences dans un domaine spécifique).

Sept éléments détaillent les scénarios horizon scanning et sont repris dans le schéma ci-dessous :



Pour chacun de ces éléments, une quantification du changement à venir a été estimée par secteur d'activité et un horizon de temps attendu pour que le changement se concrétise a été fixé. Tous les détails se trouvent dans le second rapport section 4.

5.3.2 Concept des scénarios alternatifs

Après plusieurs réunions du groupe de travail Infirmiers, il a été décidé d'implémenter comme objectif du scénario alternatif **d'atteindre l'hypothèse d'un optimal d'encadrement pour assurer la qualité des soins infirmiers**, dans chacun des secteurs d'activité. Cet optimal d'encadrement (nombre de patients par infirmier) garantirait une répartition plus équilibrée de la charge de travail, permettrait aux infirmiers de consacrer plus de temps à leurs patients pour échanger et faire les soins nécessaires, d'éprouver moins de stress, ce qui renforcera leur bien-être. Leur temps de travail serait adapté pour se consacrer à la coordination et la concertation avec les autres professionnels de santé ou aux soins invisibles tels que la télésurveillance ou les dossiers électroniques. Le point d'arrivée reste un optimal fictif. Contrairement aux scénarios alternatifs pour les autres professions qui projettent des changements et évaluent l'impact de ces changements sur la future force de travail, ce scénario inverse la perspective et envisage d'arriver à une situation meilleure (optimale ?). Dès lors, il mesure le chemin à accomplir pour y arriver.

Des réflexions sont en cours pour adapter le métier d'infirmier dans un contexte de pénuries de main d'œuvre, de désintérêts dans la profession. L'organisation des soins, les changements dans les tâches, les compétences requises pour chaque tâche seront modifiées et certaines tâches pourraient être déléguées. En raison de toutes ces évolutions à venir peu claires au moment du développement du scénario alternatif, le groupe de travail a fait le choix de garder un objectif général sans aller dans les détails.

L'augmentation de la force de travail des infirmiers requise pour atteindre les niveaux d'encadrement choisis est simulée dans les scénarios alternatifs via l'augmentation du nombre de diplômés à partir de l'année 2024 et l'ajustement de la répartition des infirmiers actifs dans les soins de santé par secteur d'activité à partir de l'année 2031. Augmenter l'attractivité de la profession auprès des jeunes (valoriser la profession, évolutions de carrière, améliorer les conditions de travail,...) est la condition nécessaire à l'augmentation du nombre de diplômés. Pour autant, d'autres pistes influenceraient aussi la force de travail comme la rétention des infirmiers, l'optimisation des tâches infirmières,... Ces scénarios alternatifs quantifient l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre une situation meilleure.

Quant aux **besoins en soins de la population**, la croissance démographique et surtout le vieillissement de la population sont les facteurs déterminants à leurs évolutions futures. Le modèle prend déjà en considération ces facteurs. Autrement dit, l'augmentation attendue de la consommation en soins due au vieillissement de la population est déjà quantifiée.

Le groupe de travail a décidé d'appliquer en plus une augmentation des taux de consommations d'ici 2046 dans les secteurs des hôpitaux, des maisons de repos et de soins et des soins à domicile pour les raisons suivantes :

- la durée de séjour étant raccourcie, il y aura une concentration des soins aux patients dans un laps de temps plus court en hôpital et une augmentation des besoins en soins à domicile ;
- davantage de personnes choisissent d'être soignées chez elles le plus longtemps possible et autant que possible. Parallèlement, les soins informels diminuent en raison du recul de l'âge de la pension et de l'augmentation du nombre de personnes vivant seules ;
- augmentation des comorbidités, de l'obésité, des besoins psychologiques chez les jeunes.

5.3.3 Éléments chiffrés des scénarios alternatifs

Volet offre en infirmiers du modèle

Les niveaux actuels et les niveaux à atteindre d'ici 2046 qui reflètent l'encadrement des soins infirmiers par secteur sont les suivants :

Secteur	Nombre de patients par infirmier	
	Actuellement	En 2046
Hôpital	8,12	6,1
Maisons de repos et de soins	8,33	6,0
Soins infirmiers à domicile	26	24
	Densité pondérée en ETP*	
	Actuellement	En 2046
Santé communautaire	9,42 (FL) ou 8,13 (FR)	identique à 2021

* Nombre d'ETP infirmiers actifs en santé communautaire pour 10.000 habitants ajustés à leurs besoins en soins infirmiers

Pour le **secteur hospitalier**, le chiffre actuel est issu du rapport KCE 325⁶, plus précisément de la moyenne nationale pour les hôpitaux en 2016. Le nombre de patients par infirmier à atteindre (6,1) est celui préconisé dans ce même rapport KCE et confirmé par les experts lors du projet Horizon scanning.

Pour le **secteur des maisons de repos et de soins**, le chiffre actuel est issu d'une étude ING/Probis de 2018 : 3,6 ETP infirmiers pour 30 résidents en 2016-2017, soit 8,33 résidents par infirmier (chiffre également utilisé dans le projet Horizon scanning). Le chiffre à atteindre tel que proposé dans le projet Horizon scanning était de 5 résidents par infirmier, chiffre ramené à 6 résidents par infirmier par le groupe de travail Infirmiers, optimal d'encadrement similaire au secteur hospitalier.

Pour le **secteur des soins infirmiers à domicile**, les chiffres proposés dans le projet horizon scanning (passer de 22 à 18 patients visités en moyenne par jour par infirmier) ont été estimés trop bas par le groupe de travail Infirmiers. Le chiffre de 26 patients visités par jour semble actuellement un chiffre plus proche de la réalité. Le financement des soins infirmiers à domicile et le point de vue économique/rendement des services de soins à domicile salariés ne permettraient pas de descendre ce seuil à 20 ou 18 pour le futur. Le nombre moyen de patients visités par jour a donc été fixé à 24 d'ici 2046.

Pour le **secteur Santé communautaire**, le nombre de patients par infirmier n'est pas d'application. Il a donc été choisi de maintenir le nombre d'ETP infirmiers pour 10.000 habitants ajusté aux besoins en soins en 2046 identique au chiffre observé en 2021.

⁶ Van den Heede K, B. L. (2019). Safe nurse staffing levels in acute hospitals. Brussels: Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). doi:KCE Reports 325. D/2019/10.273/75

Dans l'objectif d'atteindre ces optimaux d'encadrement pour assurer la qualité des soins infirmiers, **un nombre d'ETP infirmiers actifs dans les soins de santé à atteindre en 2046** par secteur d'activité et communauté a été calculé. La méthodologie de calcul est détaillée en annexe, section 9.1.

Le nombre supplémentaire d'ETP infirmiers actifs dans les soins de santé nécessaire d'ici 2046 est indiqué dans le tableau suivant :

Secteur d'activité	Communauté flamande			Communauté française			Belgique		
	2021	2046	Diff.	2021	2046	Diff.	2021	2046	Diff.
Hôpital	38.768	51.561	+12.793	27.260	36.256	+8.996	66.028	87.817	+21.789
Maisons de repos et de soins	11.847	25.514	+13.667	7.614	16.730	+9.116	19.461	42.244	+22.783
Soins à domicile	12.559	24.599	+12.040	8.001	15.792	+7.791	20.560	40.391	+19.831
Santé communautaire	6.475	7.135	+660	3.755	3.969	+214	10.230	11.104	+874
Total	69.649	108.809	+39.160	46.630	72.747	+26.117	116.279	181.556	+65.277

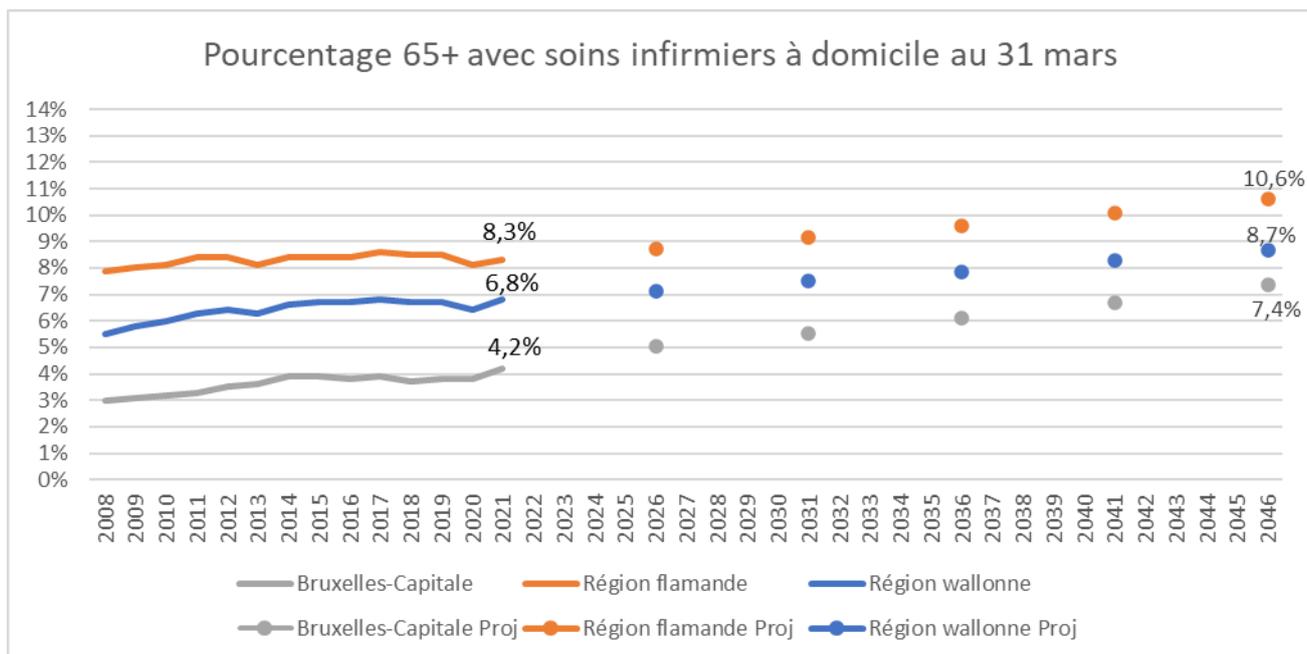
Légende : la colonne 'Diff.' est la différence du nombre d'infirmiers entre 2046 et 2021.

Volet demande en soins du modèle

Une augmentation modérée et élevée du taux de consommation a été appliquée entre 2021 et 2046 selon l'âge des personnes :

- +15% et +30% pour la population âgée de 65 ans et plus,
- +5% et +10% pour la population âgée de moins de 65 ans.

Le chiffre +30% est issu de l'évolution hypothétique du pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus avec des soins infirmiers à domicile, basé sur les données historiques de l'atlas de l'AIM de 2008 à 2021⁷.



Légende : Projections : +5% chaque 5 années pour les régions flamande et wallonne, +20% entre 2021 et 2026 puis +10% chaque 5 années pour la région Bruxelles-Capitale.

⁷ atlas.aim-ima.be – Soins groupes cibles \ Soins aux personnes âgées \ Soins infirmiers à domicile, 65 ans et plus - Pourcentage 65+ se faisant attenter au 31 mars des prestations de soins infirmiers à domicile liés à un certain niveau de dépendance physique ou psychique – extraction à la date du 5 juin 2023.

Ces projections supposeraient une augmentation du pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus ayant besoin de soins infirmiers à domicile égale à +28,5% en Communauté flamande et égale à +31,3% en Communauté française, arrondi à +30% quelle que soit la communauté.

Partant du principe que cette augmentation reflète aussi l'augmentation des comorbidités, de l'obésité, des maladies chroniques ou autres facteurs épidémiologiques ou socioéconomiques, le groupe du travail Infirmiers a décidé d'appliquer cette même augmentation au secteur hospitalier et au secteur des maisons de repos et de soins. S'agissant d'une hypothèse, la Cellule planification a décidé d'ajouter des scénarios simulant une augmentation plus modérée : +15% au lieu de +30% d'ici 2046. Ceci permettra d'obtenir des résultats de densités pondérées situés entre deux chiffres distincts.

Le virage ambulatoire touchant tous les âges couplé à l'augmentation des besoins psychologiques ou autres facteurs épidémiologiques, une augmentation du taux de consommation en soins pour les patients âgés de moins de 65 ans a été fixée à +10% d'ici 2046 et une hypothèse plus modérée : +5%.

5.3.4 Impacts sur le modèle de projection

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 2046. Pour les scénarios alternatifs (SA1 et SA2), **l'accent est mis uniquement sur les paramètres pour lesquels des changements sont appliqués** (c.f. tableau x). Il est important de noter que les scénarios diffèrent du scénario de base au niveau des paramètres « **nombre de diplômés** », « **taux de répartition selon le secteur d'activité** » et « **taux de consommation des soins** ». Les deux scénarios alternatifs diffèrent entre eux uniquement au niveau du « **taux de consommation des soins** ».

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

Paramètres		Scénarios de base		Scénarios alternatifs			
N°	Description	SB	Méthode de projection	SA 1	Méthode de projection	SA 2	Méthode de projection
1	Nombre de personnes ayant un diplôme belge d'infirmier	SB	Com FR Bach. & Com FL : moy(2020,2021,2022) Com FR Brevet : moy(2018,2020,2021)	≠ SB = SA2	<u>À partir de 2024</u> : Com FL : 5.095 Com FR : 3.540	≠ SB = SA1	<u>À partir de 2024</u> : Com FL : 5.095 Com FR : 3.540
2	Taux d'enregistrement des personnes ayant un diplôme belge d'infirmier	SB	0,99	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
3	Répartition du nouvel influx de professionnels enregistrés par nationalité et par niveau du diplôme	SB	moy(2020,2021,2022)	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
4	Influx supplémentaire de professionnels formés à l'étranger	SB	moy(2020,2021,2022)	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
5	Taux de survie des effectifs projetés	SB	Taux de survie 2019, 2020 et 2021	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
6	Taux de participation des effectifs projetés	SB	Taux de participation (actif, inactif) en 2021	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
7	Répartition des infirmiers projetés selon le secteur d'activité	SB	Taux de répartition selon les secteurs (santé - secteur, santé - hors secteur, hors santé) en 2021	≠ SB = SA2	<u>À partir de 2031</u> : diminution progressive du taux dans les secteurs Hôpital et Santé communautaire en faveur des secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile	≠ SB = SA1	<u>À partir de 2031</u> : diminution progressive du taux dans les secteurs Hôpital et Santé communautaire en faveur des secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile
8	Taux d'activité des effectifs projetés	SB	Taux d'activité (ETP moyen) du secteur santé concerné en 2021	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
9	Taux de consommation des soins	SB	Perspectives 2023-2071 (BFP)	= SB	Pas de changement	= SB	Pas de changement
		SB	Taux de consommation des soins observé en 2017, 2018 et 2019 dans le secteur santé concerné	≠ SB ≠ SA2	<u>Tous les secteurs excepté le secteur Santé communautaire</u> : Augmentation progressive entre 2021 et 2046 : +15% pour la population âgée de 65 ans et plus, +5% pour la population âgée de moins de 65 ans.	≠ SB ≠ SA1	<u>Tous les secteurs excepté le secteur Santé communautaire</u> : Augmentation progressive entre 2021 et 2046 : +30% pour la population âgée de 65 ans et plus, +10% pour la population âgée de moins de 65 ans.

Les paramètres de 1 à 8 impactent le volet offre en infirmiers du modèle de projection. Le paramètre 9 impacte le volet besoins en soins 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 : atteindre un encadrement optimal pour assurer les soins infirmiers avec une augmentation modérée des besoins en soins.

SA 2 = scénario alternatif 2 : atteindre un encadrement optimal pour assurer les soins infirmiers avec une augmentation élevée des besoins en soins.

6 Résultats

Cette section donne un aperçu des principaux résultats des scénarios alternatifs infirmiers par secteur d'activité.

Pour chaque communauté, les principaux résultats sont décrits à l'aide de figures ou tableaux et présentent l'évolution de l'offre en infirmiers, l'évolution des besoins en soins infirmiers de la population belge, puis l'évolution des paramètres finaux du modèle de projection.

La première section constitue la base commune des résultats pour tous les scénarios. La seconde section décrit les résultats concernant le flux entrant, l'activité sur le marché du travail et les résultats finaux pour chaque secteur d'activité.

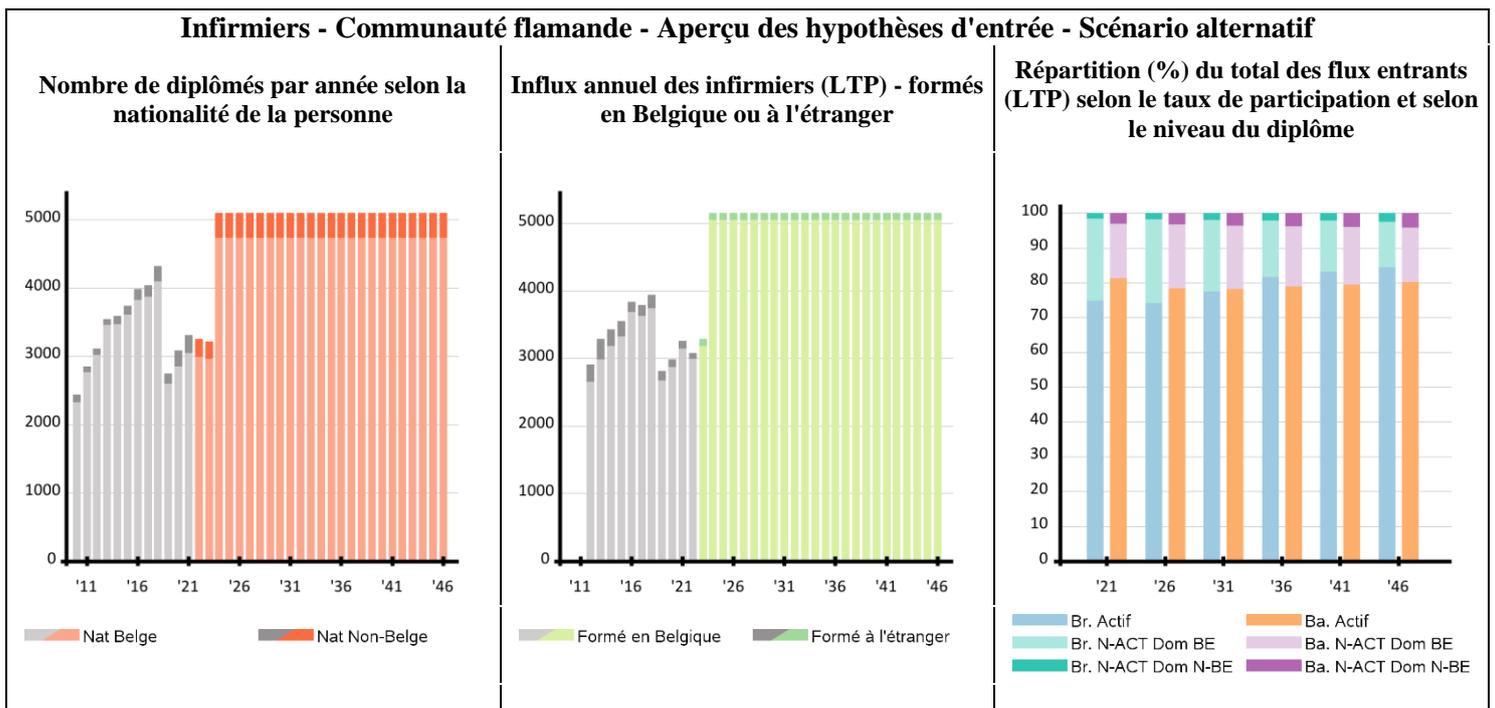
6.1 Facteurs communs à tous les secteurs

Les données historiques et projetées depuis l'obtention du diplôme d'infirmier (de niveau brevet ou bachelier) jusqu'à l'activité sur le marché du travail belge des infirmiers sont présentés.

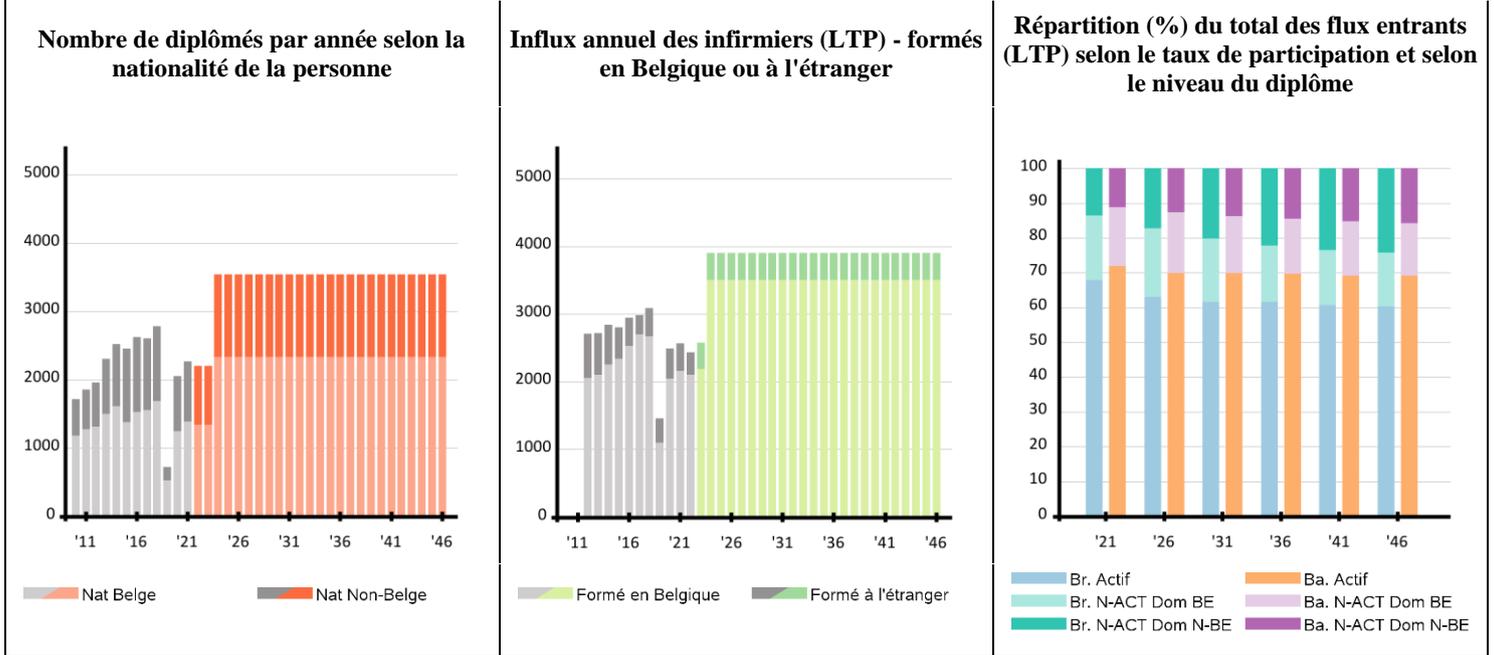
Le **nombre de diplômés annuel** requis à partir de l'année 2024 pour atteindre les niveaux d'encadrement choisis d'ici 2046 est égal à 5.095 en Communauté flamande et 3.540 en Communauté française. Dans le scénario de base qui simule la poursuite des tendances historiques, ces chiffres étaient égaux à 3.214 et 2.206 respectivement. Une augmentation substantielle est donc nécessaire. Dans le premier graphique ci-dessous, pour chaque communauté, on observe que ce nombre de diplômés requis se situe dans la tendance des chiffres observés entre 2010 et 2018, juste avant la diminution engendrée par l'augmentation de la durée des études en sciences infirmières.

Le deuxième graphique ci-dessous, pour chaque communauté, présente le flux entrant de nouveaux infirmiers en droit d'exercer (LTP) par année, qu'ils soient formés en Belgique ou à l'étranger.

Enfin, le troisième graphique ci-dessous, pour chaque communauté, montre le pourcentage de nouveaux infirmiers en droit d'exercer selon leur activité sur le territoire belge : actifs, inactifs avec un domicile en Belgique et inactifs avec un domicile hors Belgique. Une distinction est faite selon le niveau du diplôme du professionnel (Brevet ou Bachelier).



Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée - Scénario alternatif

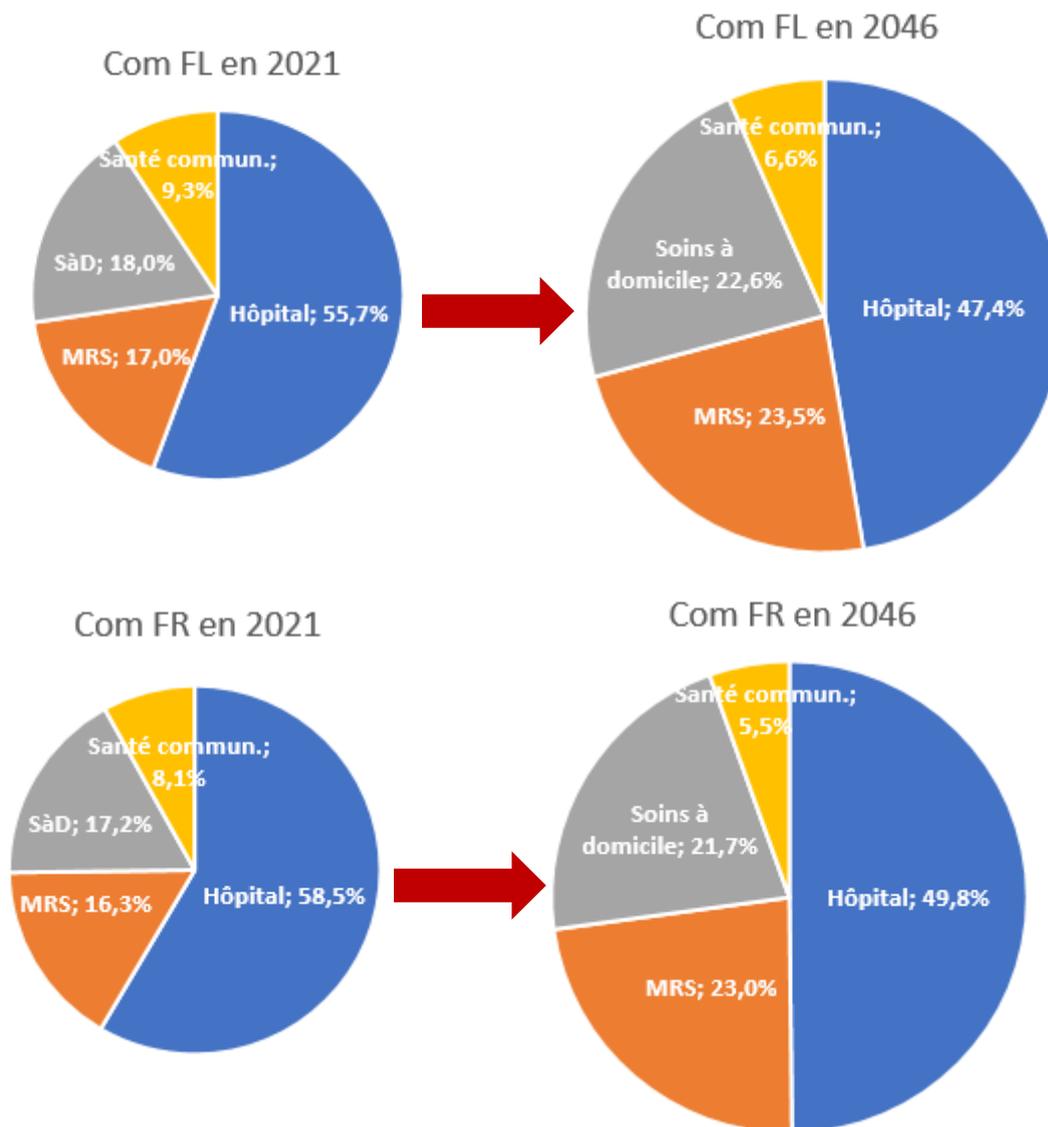


Légende : Pour les deux premières figures, les histogrammes en gris illustrent les chiffres historiques alors que ceux en couleur présentent les chiffres projetés.

Le modèle de projection répartit ensuite les infirmiers professionnellement actifs (PA) en Belgique selon s'ils travaillent dans le secteur des soins de santé (PR ou practising), par secteur d'activité (hôpital, maisons de repos, soins à domicile et santé communautaire), ou dans un secteur hors santé.

Le deuxième paramètre du modèle de projection modifié pour les scénarios alternatifs est le **taux de répartition par secteur des soins de santé**. Le pourcentage d'infirmiers attribués aux secteurs Hôpital et Santé communautaire a été diminué au profit des secteurs Maisons de repos et de soins et Soins à domicile selon une évolution linéaire de 2031 à 2046. Les graphiques suivants illustrent ce changement entre 2021 et 2046. Certains infirmiers combinent deux ou plusieurs emplois dans des secteurs différents ainsi la répartition des infirmiers actifs en santé par secteur est illustrée dans les graphiques ci-dessous en utilisant les ETP.

Figure 2. Répartition des ETP infirmiers actifs en santé selon les secteurs d'activité en 2021 et 2046, par communauté



Légende : les graphiques pour 2046 sont plus grands que ceux pour 2021 car ils illustrent un nombre total d'infirmiers actifs en 2046 plus élevé qu'en 2021. Autrement dit, malgré une diminution de la part des ETP infirmiers dans les secteurs hôpital et santé communautaire, le nombre d'ETP infirmiers actifs en hôpital et en santé communautaire augmente en 2046 comparé à 2021.

Le nombre d'ETP d'infirmiers actifs dans le secteur hospitalier passe en dessous de 50% de la totalité des ETP infirmiers actifs en santé (de 55,7% en 2021 à 47,4% en 2046 pour la Communauté flamande et de 58,5% en 2021 à 49,8% en 2046 pour la Communauté française). Le pourcentage d'ETP d'infirmiers actifs en santé communautaire diminue de 3%. La part des ETP infirmiers actifs en MRS et en soins à domicile augmente de 7% et 5% respectivement. Malgré une diminution relative dans les secteurs Hôpital et Santé communautaire, on observe une augmentation absolue dans ces secteurs.

Ces changements induits par les seuils optimaux à atteindre reflètent le virage ambulatoire avec le raccourcissement de la durée d'hospitalisation, la stagnation des lits d'hôpitaux, les soins plus personnalisés à domicile,...

6.2 Facteurs spécifiques à chaque secteur

Dans les sections suivantes, l'évolution de plusieurs paramètres du modèle de projection, que ce soit pour le volet offre en infirmiers ou le volet besoins en soins infirmiers de la population belge, sont illustrés chaque 5 années de 2021 à 2046, pour chaque communauté. L'évolution des résultats finaux sont ensuite présentés.

L'offre en infirmiers

La partie spécifique à chaque secteur d'activité décrit les résultats suivants concernant le flux entrant et l'activité sur le marché du travail chaque 5 années de 2021 à 2046 au sein du secteur considéré :

- Nombre d'infirmiers actifs (PA – professionally active) selon le niveau du diplôme et le secteur d'activité en ou hors santé,
- Taux de répartition selon le niveau du diplôme : pourcentage d'infirmiers actifs dans les soins de santé (PR - practising) au sein du secteur considéré ou en dehors de ce secteur,
- ETP moyen des infirmiers actifs dans les soins de santé (PR - practising) selon le niveau du diplôme et la nationalité.

Les besoins en soins de la population

Le volet demande du modèle de planification estime les besoins en soins de la population belge à partir des chiffres de la population (selon le bureau du plan) et du taux de consommation en soins par âge et par sexe (issu du recours aux soins remboursés par l'INAMI des années 2017, 2018 et 2019). Pour refléter les besoins futurs de la population, le taux de consommation a été augmenté de +5% ou +10% pour la population âgée de moins de 65 ans et de +15% ou +30% pour la population âgée de 65 ans et plus pour les secteurs Hôpitaux, MRS et Soins à domicile (voir section 5.3.3 pour plus de détails).

Trois graphiques illustrent ces résultats pour 2021, 2031 et 2046 :

- Le nombre d'habitants en Belgique par âge et par sexe (histogrammes situés à gauche),
- Le taux de consommation en soins par âge et par sexe (courbes centrales),
- La population pondérée qui tient compte des taux de consommation en soins, par âge et par sexe (histogrammes situés à droite).

Les paramètres finaux du modèle

Le premier tableau illustre toutes les étapes du modèle de projection entre l'obtention du diplôme d'infirmier et le flux entrants d'infirmiers pour la cohorte d'étudiants de 2024.

Le second tableau illustre l'évolution de la force de travail des infirmiers chaque 5 années de 2021 à 2046 pour les paramètres suivants :

- **Actif <secteur santé> – nombre** : nombre d'infirmiers actifs dans le secteur considéré.
- **Actif <secteur santé> – densité** : nombre d'infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants.
- **Actif <secteur santé> – densité pondérée 1 augm. modérée besoins** : nombre d'infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins en soins du secteur considéré en prenant en compte le vieillissement de la population et une augmentation modérée du taux de consommation : +5% pour la population âgée de moins de 65 ans et +15% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.
- **Actif <secteur santé> – densité pondérée 2 augm. élevée besoins** : nombre d'infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins en soins du secteur considéré en prenant en compte le vieillissement de la population et une augmentation élevée du taux de consommation : +10% pour la population âgée de moins de 65 ans et +30% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.
- **ETP <secteur santé> – nombre** : nombre d'équivalents temps plein (ETP) prestés par les infirmiers actifs dans le secteur considéré.
- **ETP <secteur santé> – densité** : nombre d'équivalents temps plein (ETP) prestés par les infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants.

- **ETP <secteur santé> – densité pondérée 1 augm. modérée besoins** : nombre d'équivalents temps plein (ETP) prestés par les infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins en soins du secteur considéré en prenant en compte le vieillissement de la population et une augmentation modérée du taux de consommation : +5% pour la population âgée de moins de 65 ans et +15% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.
- **ETP <secteur santé> – densité pondérée 2 augm. élevée besoins** : nombre d'équivalents temps plein (ETP) prestés par les infirmiers actifs dans le secteur considéré pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins en soins du secteur considéré en prenant en compte le vieillissement de la population et une augmentation élevée du taux de consommation : +10% pour la population âgée de moins de 65 ans et +30% pour la population âgée de 65 ans et plus d'ici 2046.

Des codes de couleur sont appliqués afin de mettre en évidence l'évolution en pourcentage entre 2021 et 2031, ainsi qu'entre 2021 et 2046. La gradation des tons de couleur donne la direction et la grandeur du changement. Attention : ils ne fournissent pas une évaluation de la situation actuelle, ni ne préjugent de l'opportunité des évolutions projetées. Les codes de couleurs correspondent aux intervalles suivants :

>-120%	-120%>-80%	-80%>-40%	-40%>-20%	-20%>0%	0%<20%	20%<40%	40%<80%	80%<120%	>120%
--------	------------	-----------	-----------	---------	--------	---------	---------	----------	-------

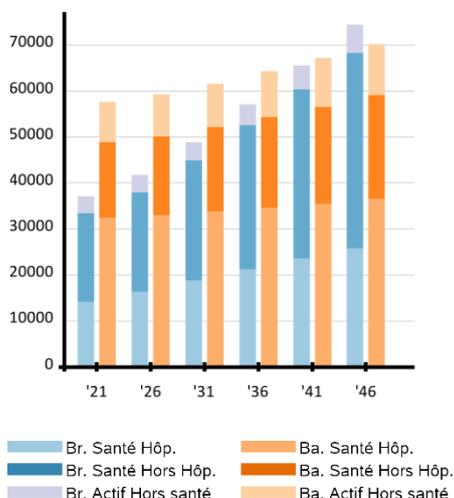
Le pourcentage d'évolution entre 2021 et 2046 pour chaque paramètre est de même illustré par la courbe rouge. La courbe bleue illustre une stagnation du paramètre au niveau de 2021.

6.2.1 Secteur hospitalier

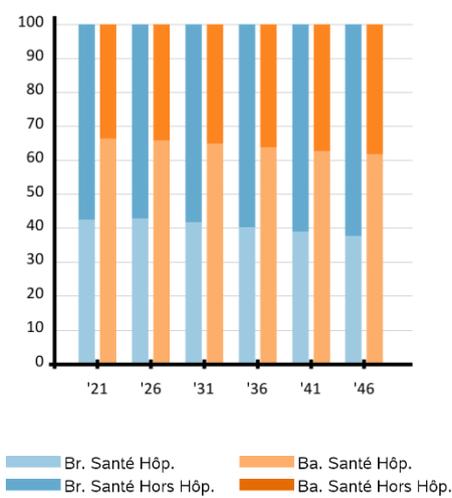
6.2.1.1 Communauté flamande

Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur hospitalier

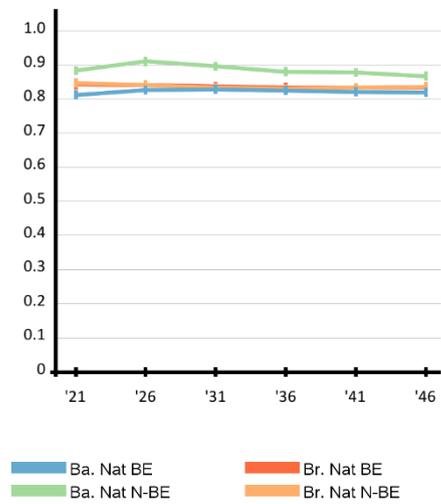
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



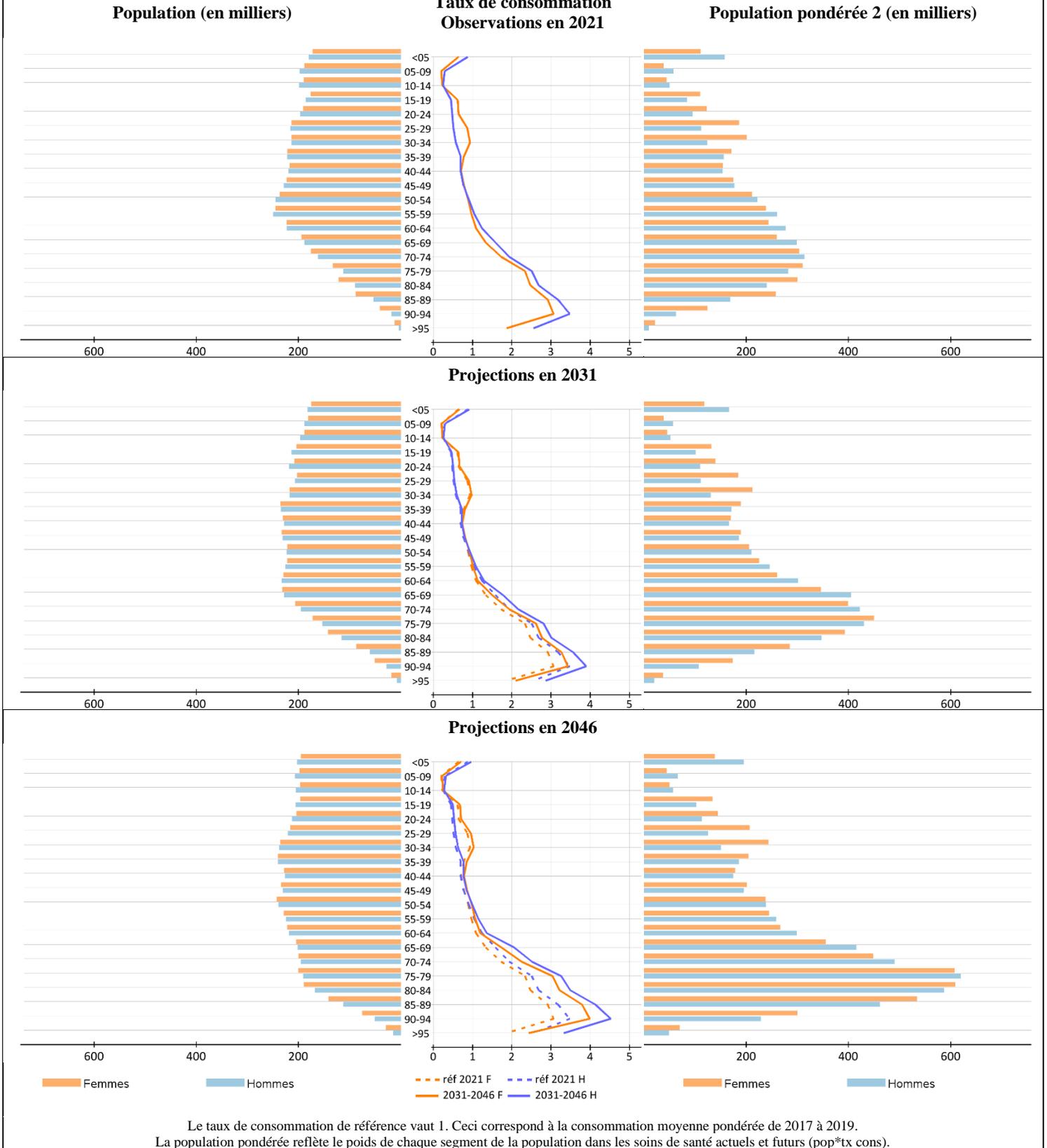
Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité



Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur hospitalier

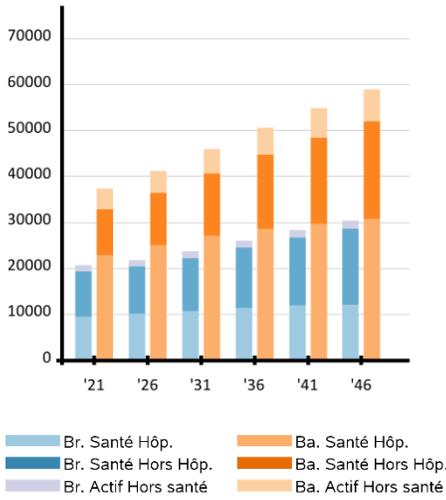


Scénario alternatif : secteur hospitalier - Infirmiers - Communauté flamande

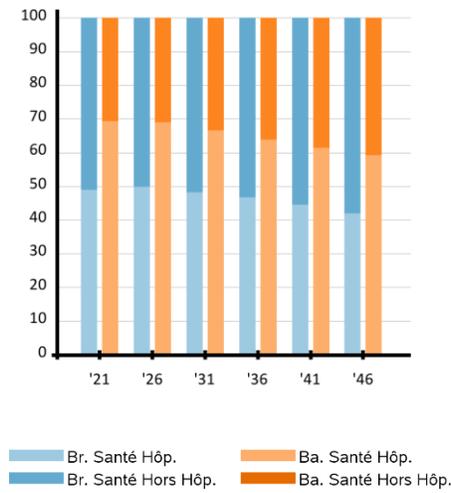
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	5.095	x 0,99	= 2.184	+ 2.860	90	+ 17	= 5.151		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	6.872.794	7.079.910	7.237.439	7.389.064	7.535.392	7.669.777	5,31	11,60	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	6.872.794	7.348.874	7.844.212	8.378.278	8.901.332	9.350.888	14,13	36,06	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	6.872.794	7.485.773	8.139.180	8.852.688	9.570.077	10.218.998	18,43	48,69	
Actif Hôpital - nombre	46.485	49.225	52.459	55.795	58.905	62.158	12,85	33,72	
Actif Hôpital - densité	67,64	69,53	72,48	75,51	78,17	81,04	7,17	19,82	
Actif Hôpital - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	67,64	66,98	66,88	66,60	66,18	66,47	-1,12	-1,72	
Actif Hôpital - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	67,64	65,76	64,45	63,03	61,55	60,83	-4,71	-10,07	
ETP Hôpital - nombre	38.768	41.204	43.814	46.423	48.905	51.550	13,01	32,97	
ETP Hôpital - densité	56,41	58,20	60,54	62,83	64,90	67,21	7,32	19,15	
ETP Hôpital - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	56,41	56,07	55,85	55,41	54,94	55,13	-0,98	-2,27	
ETP Hôpital - densité pondérée 2 augmentation élevée besoins	56,41	55,04	53,83	52,44	51,10	50,45	-4,57	-10,57	

Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats -

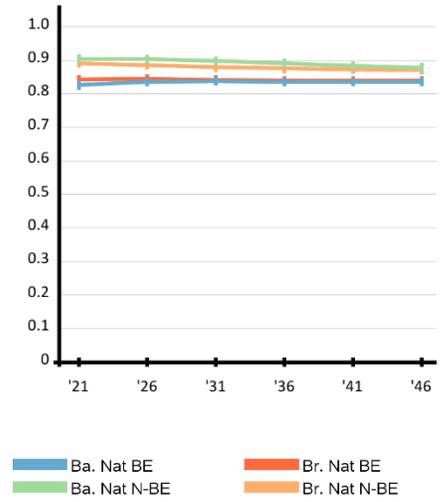
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



Scénario alternatif : secteur hospitalier
Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité

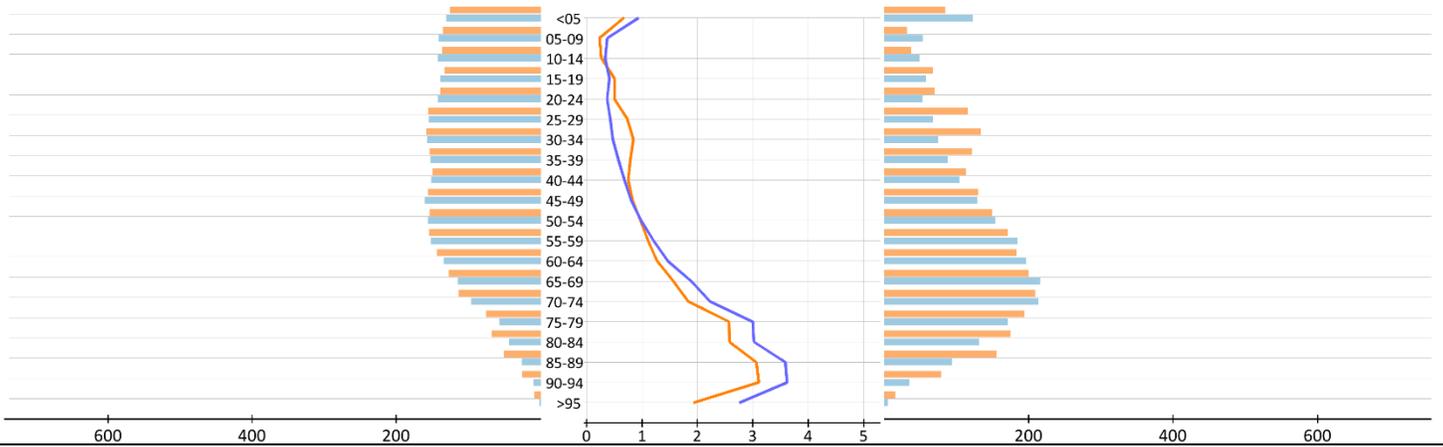


Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur hospitalier

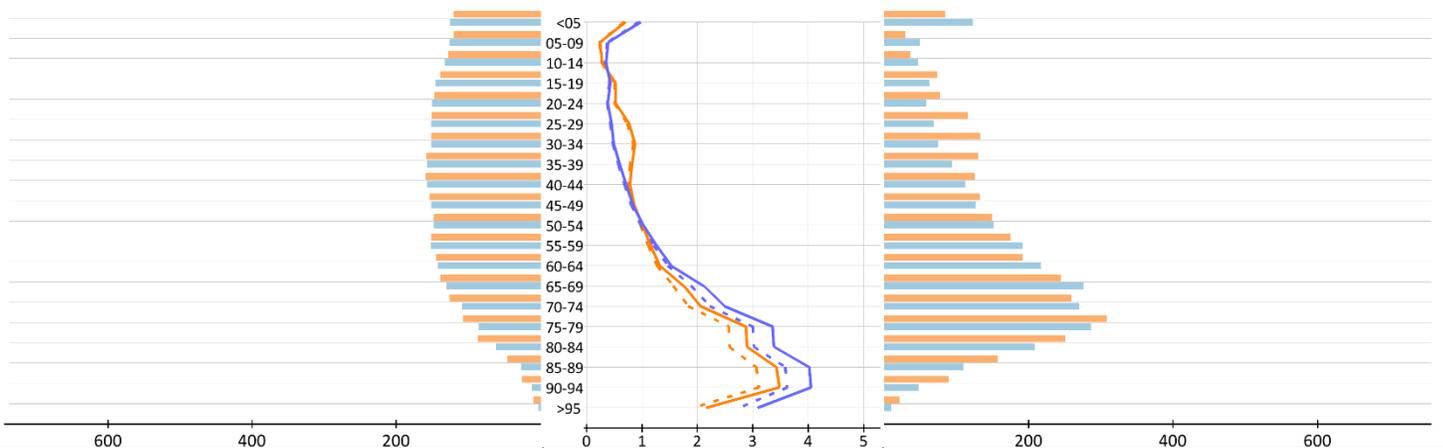
Population (en milliers)

Taux de consommation
Observations en 2021

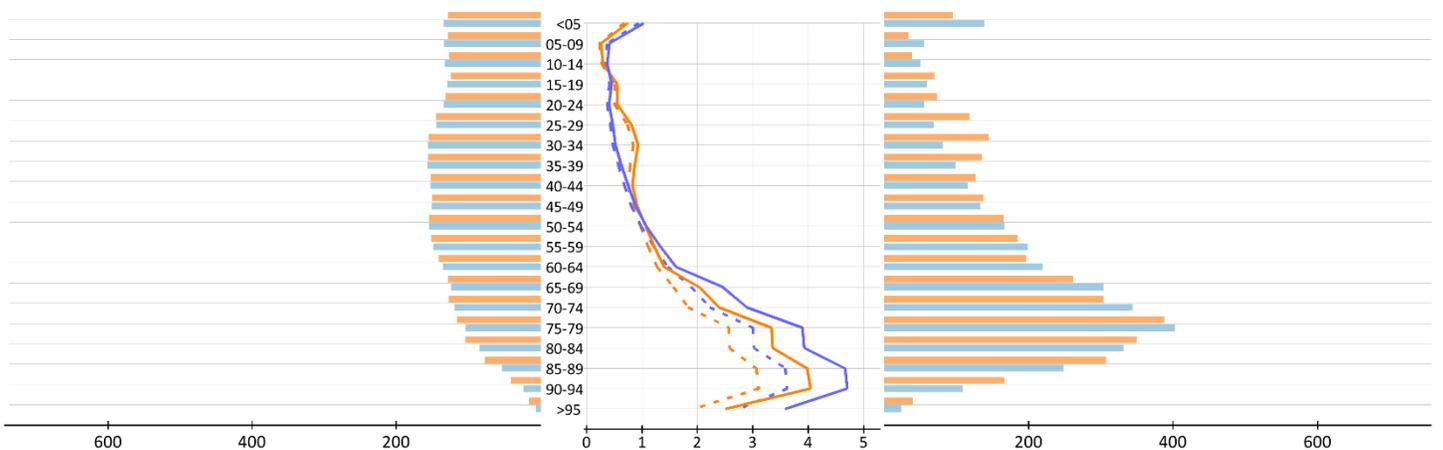
Population pondérée 2 (en milliers)



Projections en 2031



Projections en 2046



Femmes

Hommes

--- réf 2021 F --- réf 2021 H
— 2031-2046 F — 2031-2046 H

Femmes

Hommes

Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur hospitalier - Infirmiers - Communauté française

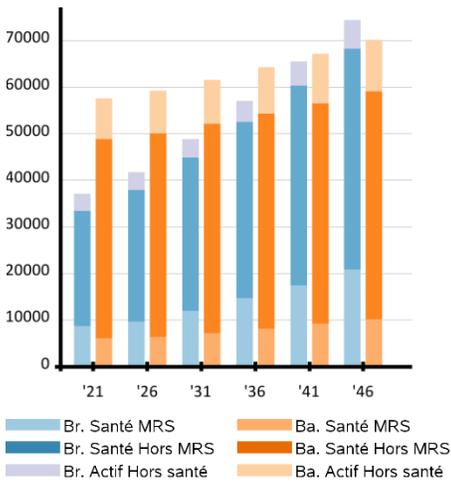
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	3.540	x 0,99	= 2.043	+ 1.462	368	+ 28	= 3.900		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	4.619.847	4.686.946	4.723.986	4.765.459	4.800.827	4.824.653	2,25	4,43	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	4.619.847	4.880.108	5.162.616	5.469.287	5.749.839	5.975.052	11,75	29,33	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	4.619.847	4.969.037	5.352.528	5.772.446	6.174.553	6.521.392	15,86	41,16	
Actif Hôpital - nombre	32.235	35.215	37.769	39.975	41.558	42.761	17,17	32,65	
Actif Hôpital - densité	69,78	75,13	79,95	83,88	86,56	88,63	14,58	27,02	
Actif Hôpital - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	69,78	72,16	73,16	73,09	72,28	71,57	4,85	2,57	
Actif Hôpital - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	69,78	70,87	70,56	69,25	67,30	65,57	1,13	-6,03	
ETP Hôpital - nombre	27.260	29.962	32.110	33.899	35.227	36.259	17,79	33,01	
ETP Hôpital - densité	59,01	63,93	67,97	71,13	73,38	75,15	15,20	27,36	
ETP Hôpital - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	59,01	61,40	62,20	61,98	61,27	60,68	5,41	2,84	
ETP Hôpital - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	59,01	60,30	59,99	58,73	57,05	55,60	1,67	-5,77	

6.2.2 Secteur des maisons de repos et de soins

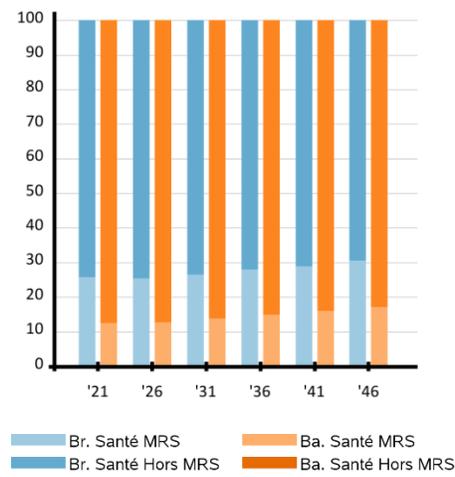
6.2.2.1 Communauté flamande

Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur MRS

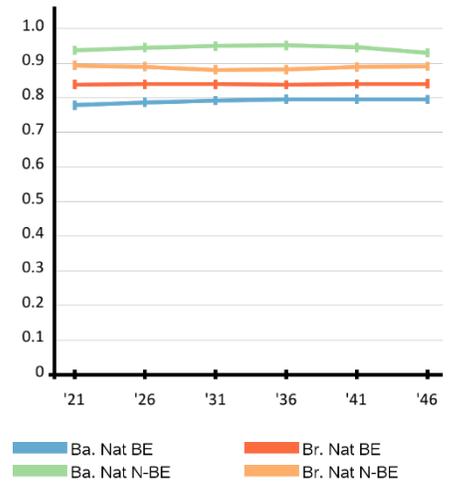
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



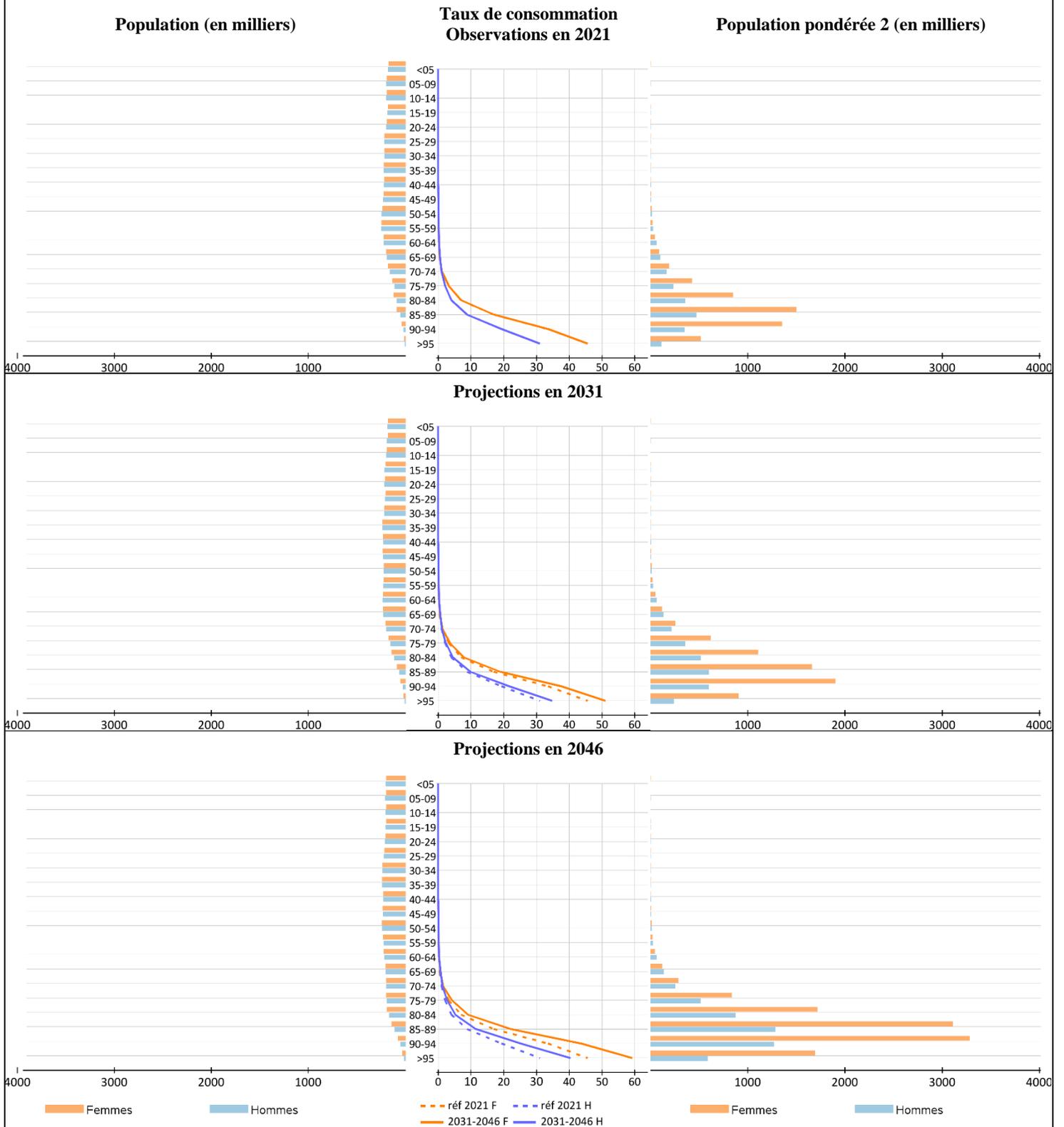
Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité



Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur MRS



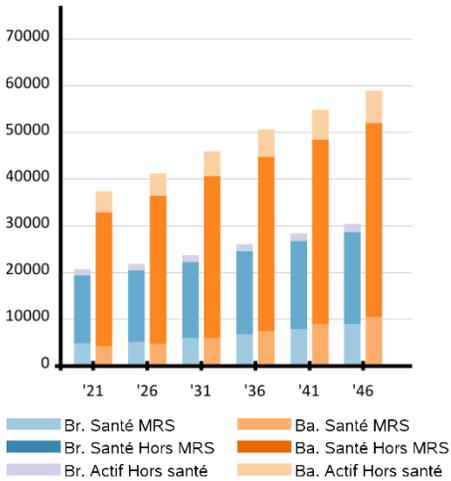
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
 La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur MRS - Infirmiers - Communauté flamande

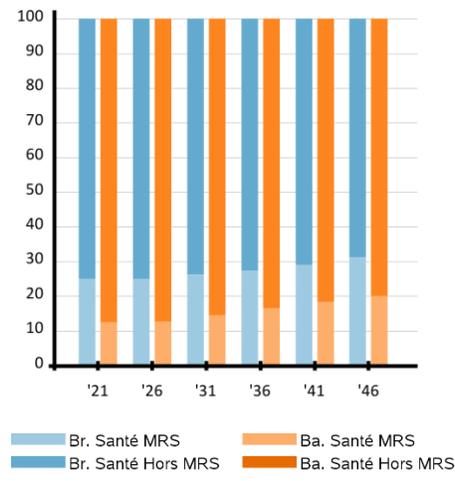
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	5.095	x 0,99	= 2.184	+ 2.860	90	+ 17	= 5.151		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	6.872.794	7.079.910	7.237.439	7.389.064	7.535.392	7.669.777	5,31	11,60	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	6.872.794	7.802.267	8.894.087	10.319.110	12.217.424	14.276.365	29,41	107,72	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	6.872.794	8.024.022	9.387.258	11.156.734	13.507.811	16.115.260	36,59	134,48	
Actif MRS - nombre	14.665	15.930	19.000	22.711	26.505	30.960	29,56	111,11	
Actif MRS - densité	21,34	22,50	26,25	30,74	35,17	40,37	23,03	89,18	
Actif MRS - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	21,34	20,42	21,36	22,01	21,69	21,69	0,12	1,63	
Actif MRS - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	21,34	19,85	20,24	20,36	19,62	19,21	-5,14	-9,96	
ETP MRS - nombre	11.847	13.008	15.624	18.767	21.914	25.518	31,88	115,39	
ETP MRS - densité	17,24	18,37	21,59	25,40	29,08	33,27	25,23	93,01	
ETP MRS - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	17,24	16,67	17,57	18,19	17,94	17,87	1,91	3,69	
ETP MRS - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	17,24	16,21	16,64	16,82	16,22	15,83	-3,45	-8,14	

Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur MRS

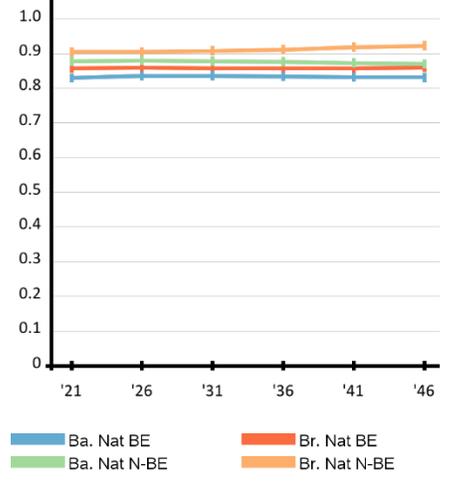
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité

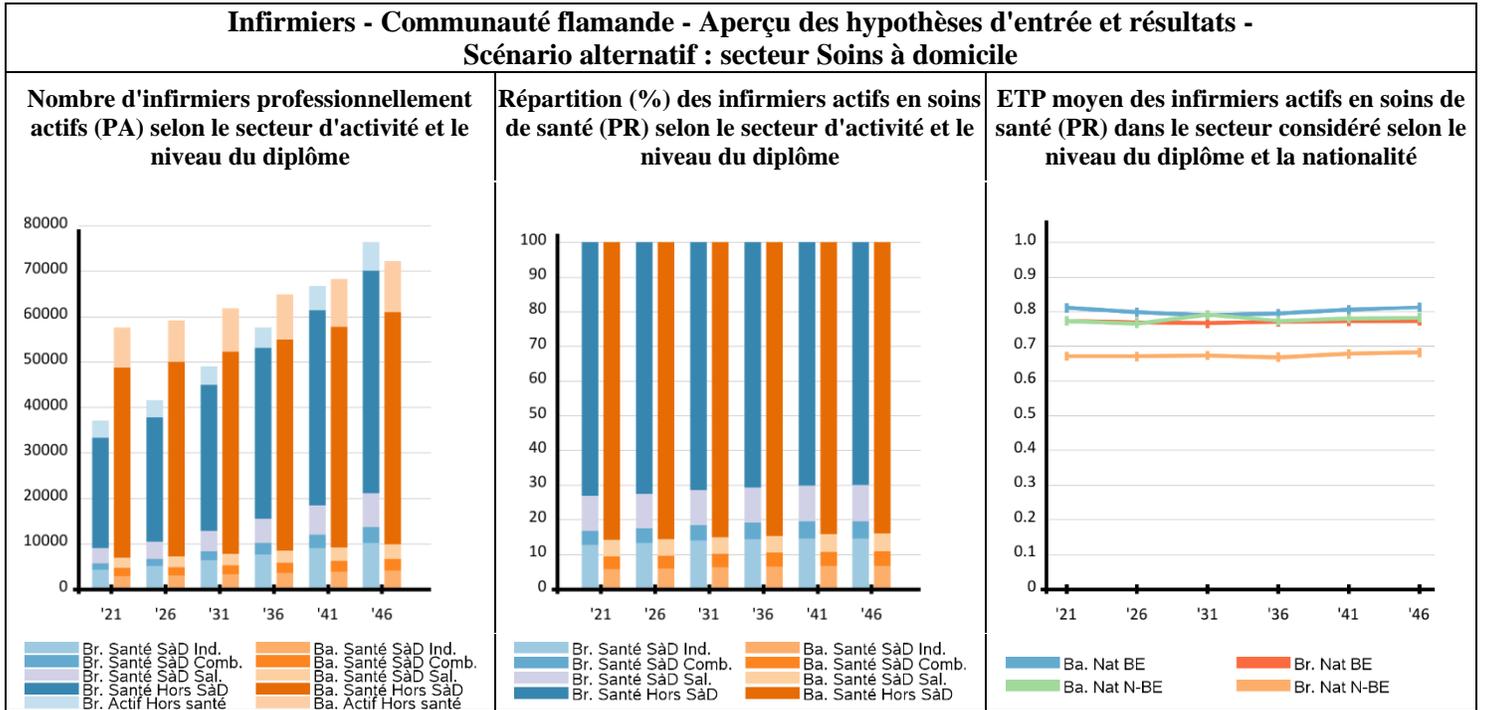


Scénario alternatif : secteur MRS - Infirmiers - Communauté française

	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	3.540	x 0,99	= 2.043	+ 1.462		368	+ 28	= 3.900	
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	4.619.847	4.686.946	4.723.986	4.765.459	4.800.827	4.824.653	2,25	4,43	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	4.619.847	4.933.291	5.513.521	6.397.181	7.498.489	8.519.269	19,34	84,41	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	4.619.847	5.069.298	5.810.882	6.904.108	8.275.020	9.597.277	25,78	107,74	
Actif MRS - nombre	8.942	9.716	11.755	14.095	16.627	19.326	31,46	116,13	
Actif MRS - densité	19,36	20,73	24,88	29,58	34,63	40,06	28,56	106,95	
Actif MRS - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	19,36	19,70	21,32	22,03	22,17	22,69	10,15	17,20	
Actif MRS - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	19,36	19,17	20,23	20,42	20,09	20,14	4,52	4,04	
ETP MRS - nombre	7.614	8.330	10.111	12.148	14.362	16.729	32,80	119,72	
ETP MRS - densité	16,48	17,77	21,40	25,49	29,92	34,67	29,88	110,39	
ETP MRS - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	16,48	16,89	18,34	18,99	19,15	19,64	11,28	19,15	
ETP MRS - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	16,48	16,43	17,40	17,60	17,36	17,43	5,58	5,76	

6.2.3 Secteur des soins à domicile

6.2.3.1 Communauté flamande

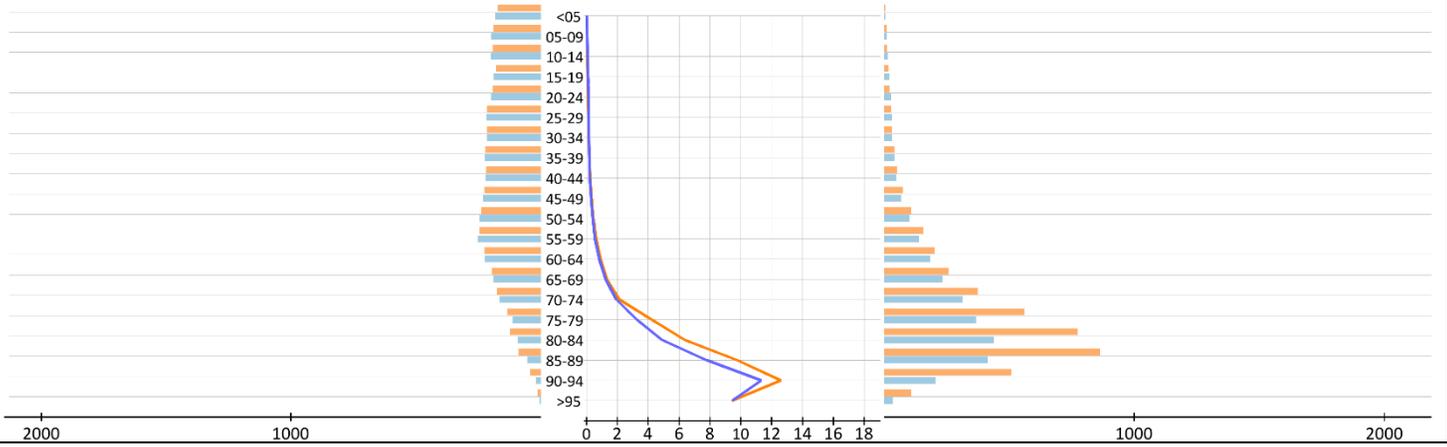


Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur Soins à domicile

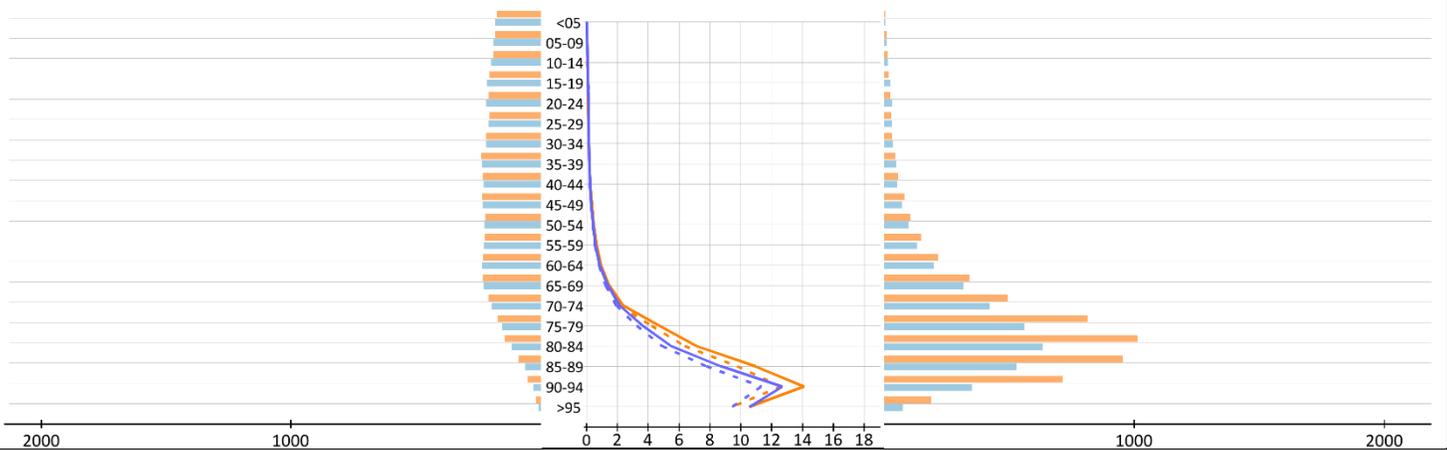
Population (en milliers)

Taux de consommation
Observations en 2021

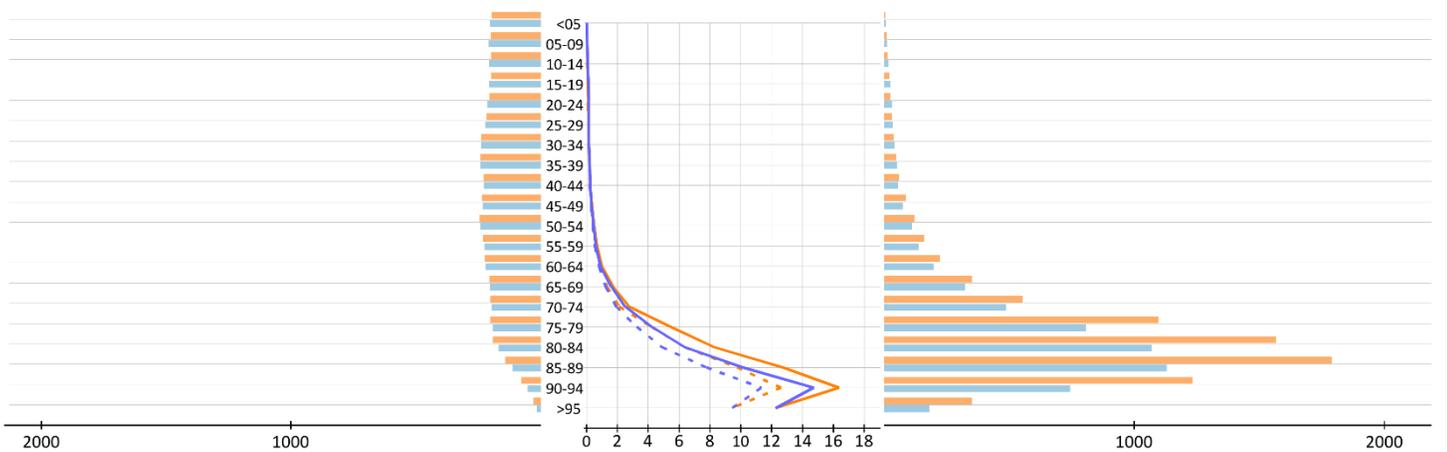
Population pondérée 2 (en milliers)



Projections en 2031



Projections en 2046



Femmes

Hommes

--- réf 2021 F --- réf 2021 H
--- 2031-2046 F --- 2031-2046 H

Femmes

Hommes

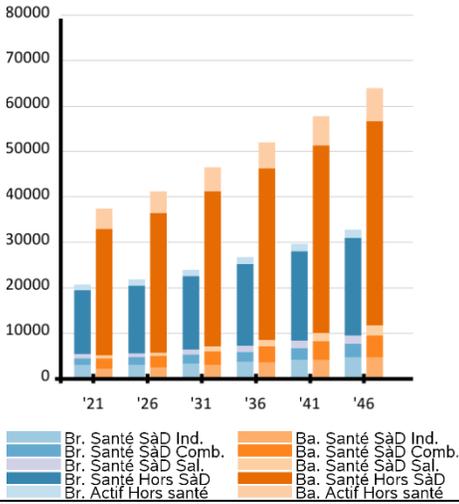
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur Soins à domicile - Infirmiers - Communauté flamande

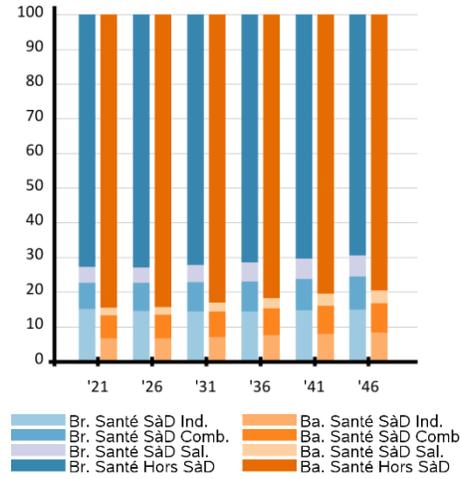
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	5.095	x 0,99	= 2.184	+ 2.860	90	+ 17	= 5.151		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	6.872.794	7.079.910	7.237.439	7.389.064	7.535.392	7.669.777	5,31	11,60	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	6.872.794	7.585.935	8.447.860	9.518.928	10.716.861	11.834.724	22,92	72,20	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	6.872.794	7.778.540	8.871.994	10.227.053	11.763.585	13.252.825	29,09	92,83	
Actif Soins à domicile - nombre	15.829	17.496	20.549	23.898	27.416	30.833	29,82	94,79	
Actif Soins à domicile - densité	23,03	24,71	28,39	32,34	36,38	40,20	23,28	74,55	
Actif Soins à domicile - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	23,03	23,06	24,32	25,11	25,58	26,05	5,62	13,12	
Actif Soins à domicile - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	23,03	22,49	23,16	23,37	23,31	23,27	0,57	1,01	
ETP Soins à domicile - nombre	12.559	13.736	16.039	18.746	21.746	24.600	27,71	95,87	
ETP Soins à domicile - densité	18,27	19,40	22,16	25,37	28,86	32,07	21,28	75,52	
ETP Soins à domicile - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	18,27	18,11	18,99	19,69	20,29	20,79	3,90	13,75	
ETP Soins à domicile - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	18,27	17,66	18,08	18,33	18,49	18,56	-1,07	1,58	

**Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats -
Scénario alternatif : secteur Soins à domicile**

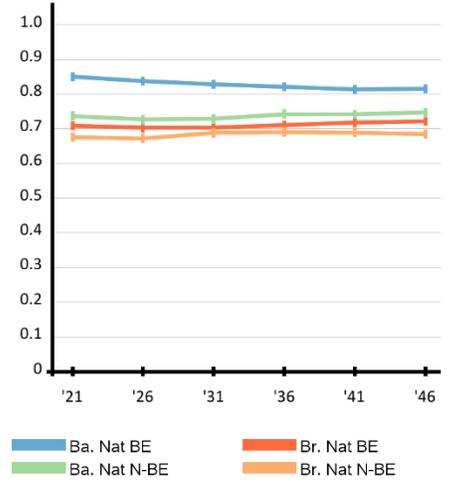
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



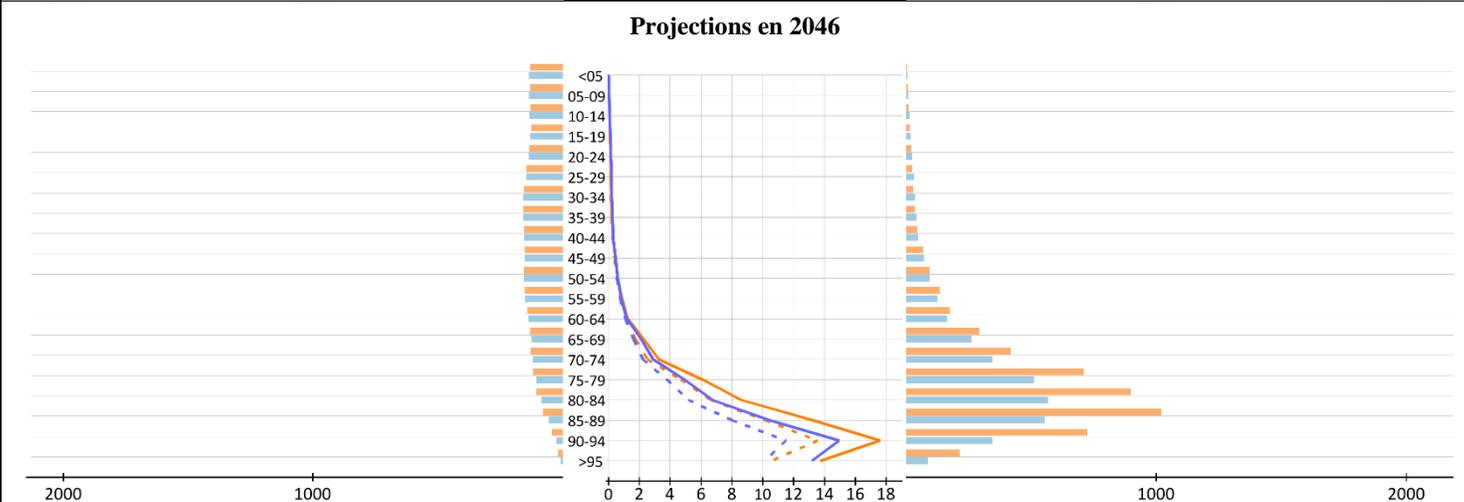
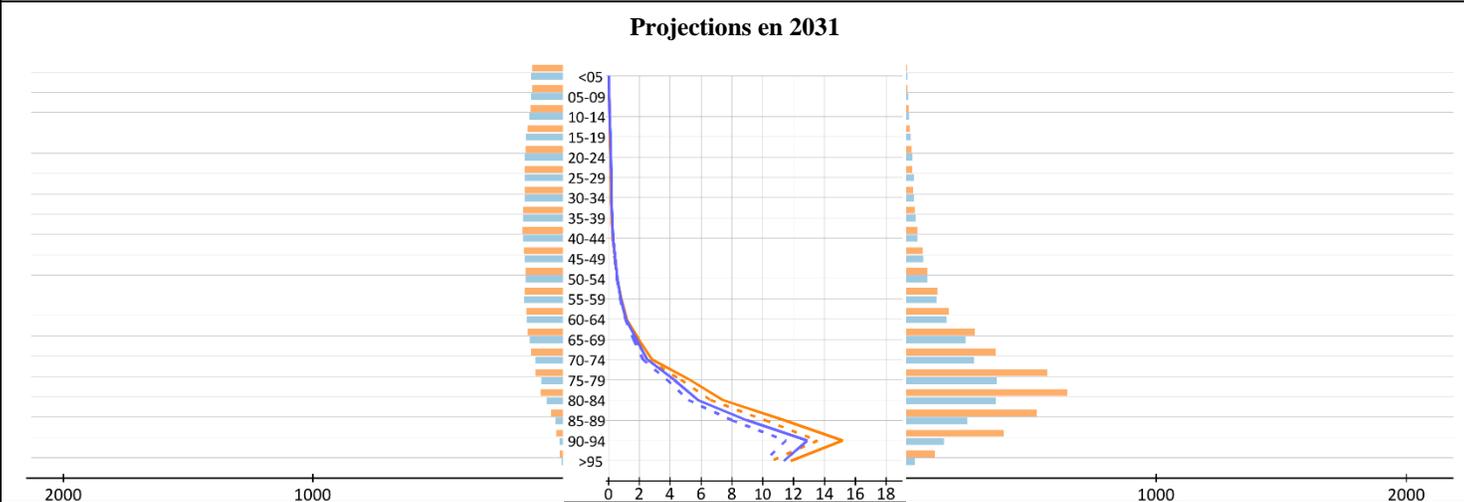
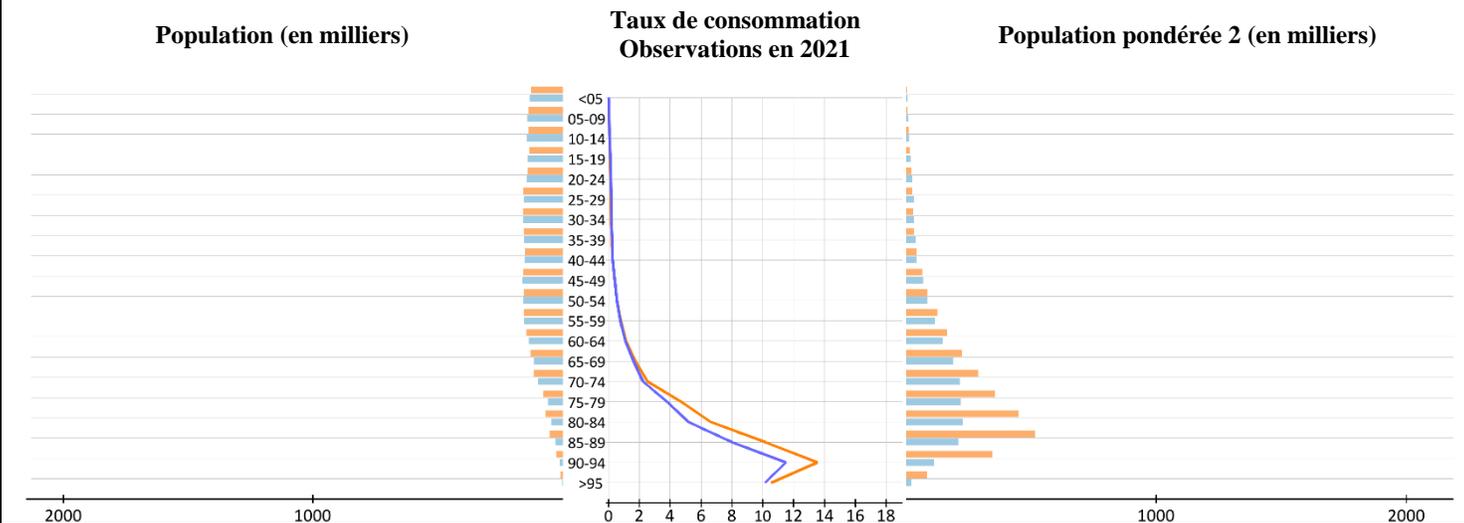
Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité



Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur Soins à domicile



■ Femmes ■ Hommes
 - - - réf 2021 F - - - réf 2021 H
 — 2031-2046 F — 2031-2046 H

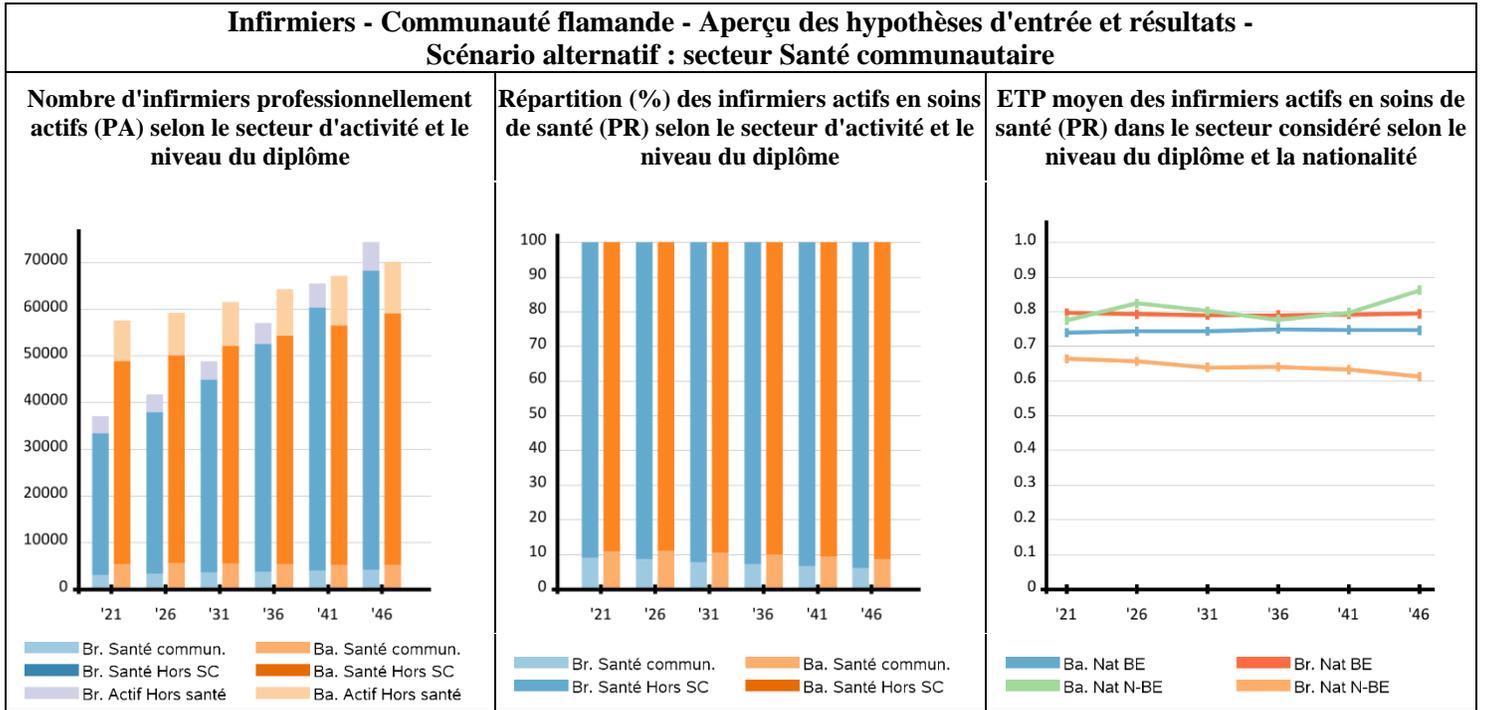
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
 La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur Soins à domicile - Infirmiers - Communauté française

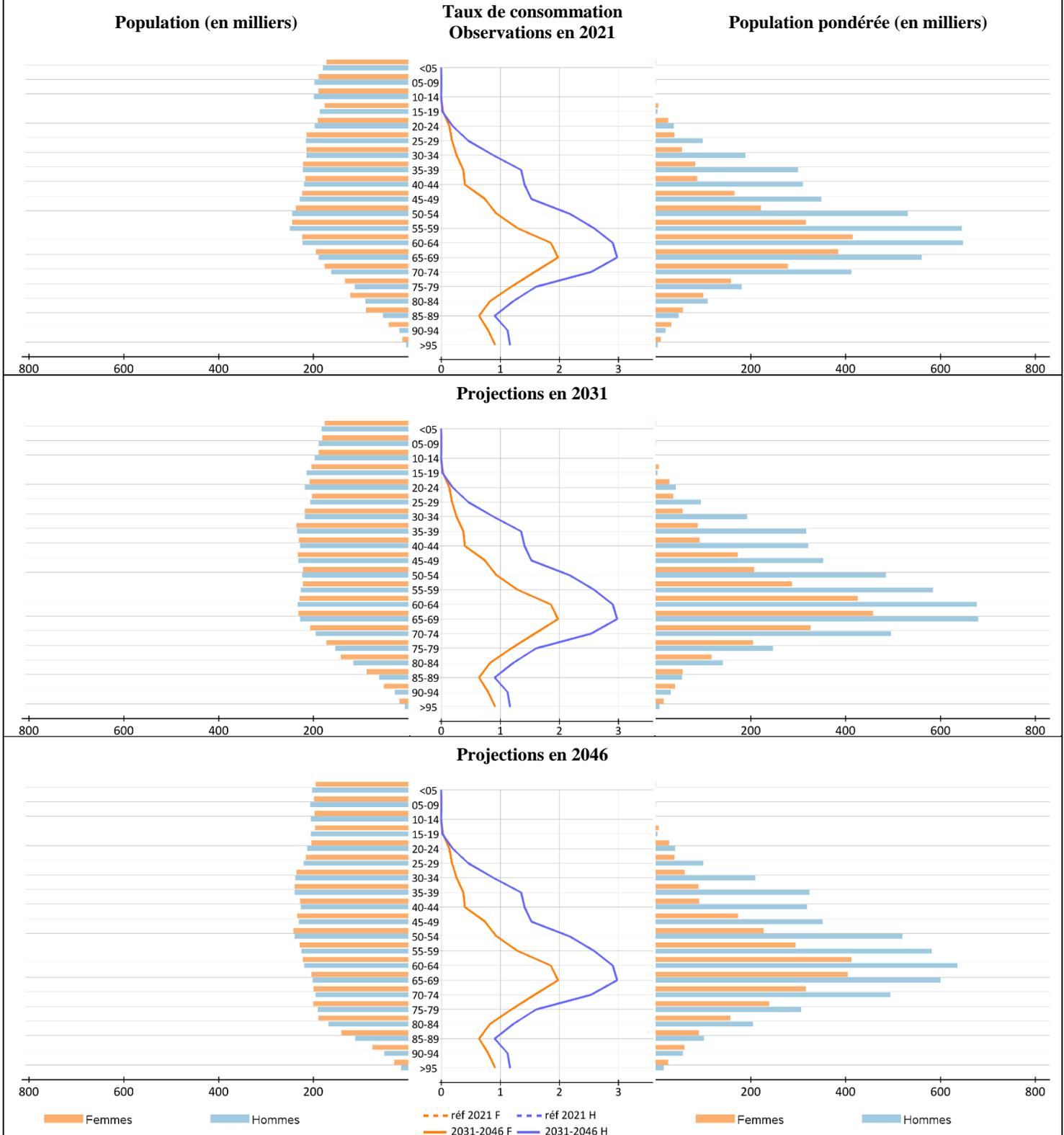
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	3.540	x 0,99	= 2.043	+ 1.462	368	+ 28	= 3.900		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	4.619.847	4.686.946	4.723.986	4.765.459	4.800.827	4.824.653	2,25	4,43	
Population pondérée 1 augm. modérée besoins	4.619.847	4.969.825	5.484.254	6.129.884	6.804.088	7.366.054	18,71	59,44	
Population pondérée 2 augm. élevée besoins	4.619.847	5.091.087	5.749.545	6.570.754	7.449.476	8.224.590	24,45	78,03	
Actif Soins à domicile - nombre	10.340	11.161	13.216	15.614	18.250	21.048	27,82	103,56	
Actif Soins à domicile - densité	22,38	23,81	27,98	32,76	38,01	43,63	25,00	94,92	
Actif Soins à domicile - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	22,38	22,46	24,10	25,47	26,82	28,57	7,67	27,67	
Actif Soins à domicile - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	22,38	21,92	22,99	23,76	24,50	25,59	2,70	14,34	
ETP Soins à domicile - nombre	8.001	8.472	9.941	11.718	13.673	15.795	24,25	97,42	
ETP Soins à domicile - densité	17,32	18,07	21,04	24,59	28,48	32,74	21,51	89,04	
ETP Soins à domicile - densité pondérée 1 augm. modérée besoins	17,32	17,05	18,13	19,12	20,10	21,44	4,67	23,82	
ETP Soins à domicile - densité pondérée 2 augm. élevée besoins	17,32	16,64	17,29	17,83	18,35	19,20	-0,16	10,90	

6.2.4 Secteur de la santé communautaire

6.2.4.1 Communauté flamande



Infirmiers - Communauté flamande - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur Santé communautaire



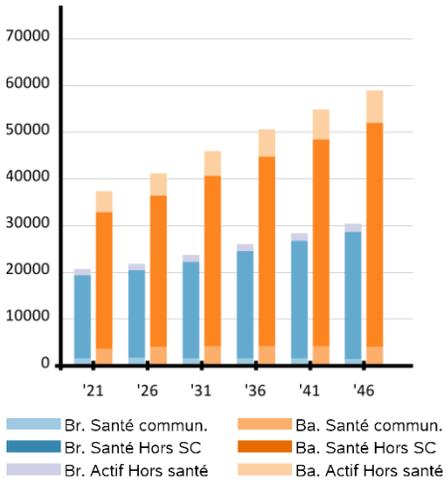
Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur Santé communautaire - Infirmiers - Communauté flamande

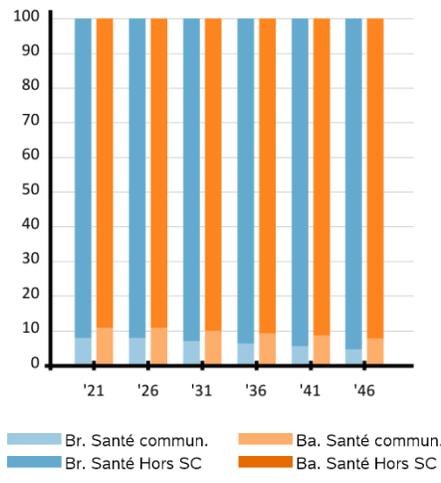
	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	5.095	x 0,99	= 2.184	+ 2.860	90	+ 17	= 5.151		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	6.872.794	7.079.910	7.237.439	7.389.064	7.535.392	7.669.777	5,31	11,60	
Population pondérée	6.872.794	7.155.240	7.339.108	7.435.808	7.499.474	7.574.207	6,78	10,21	
Actif Santé communautaire - nombre	8.351	8.848	8.922	9.069	9.237	9.234	6,84	10,58	
Actif Santé communautaire - densité	12,15	12,50	12,33	12,27	12,26	12,04	1,46	-0,91	
Actif Santé communautaire - densité pondérée	12,15	12,37	12,16	12,20	12,32	12,19	0,05	0,34	
ETP Santé communautaire - nombre	6.475	6.841	6.873	7.001	7.126	7.134	6,16	10,18	
ETP Santé communautaire - densité	9,42	9,66	9,50	9,47	9,46	9,30	0,81	-1,27	
ETP Santé communautaire - densité pondérée	9,42	9,56	9,37	9,42	9,50	9,42	-0,59	-0,02	

**Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats -
Scénario alternatif : secteur Santé communautaire**

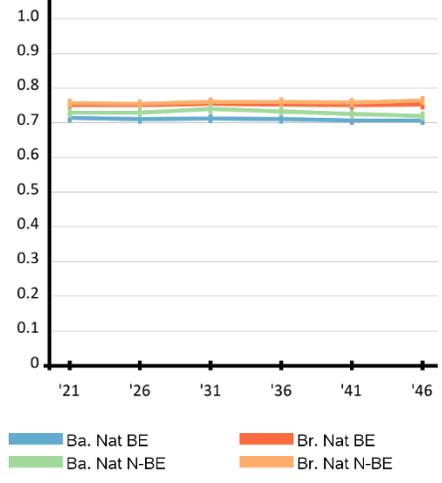
Nombre d'infirmiers professionnellement actifs (PA) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



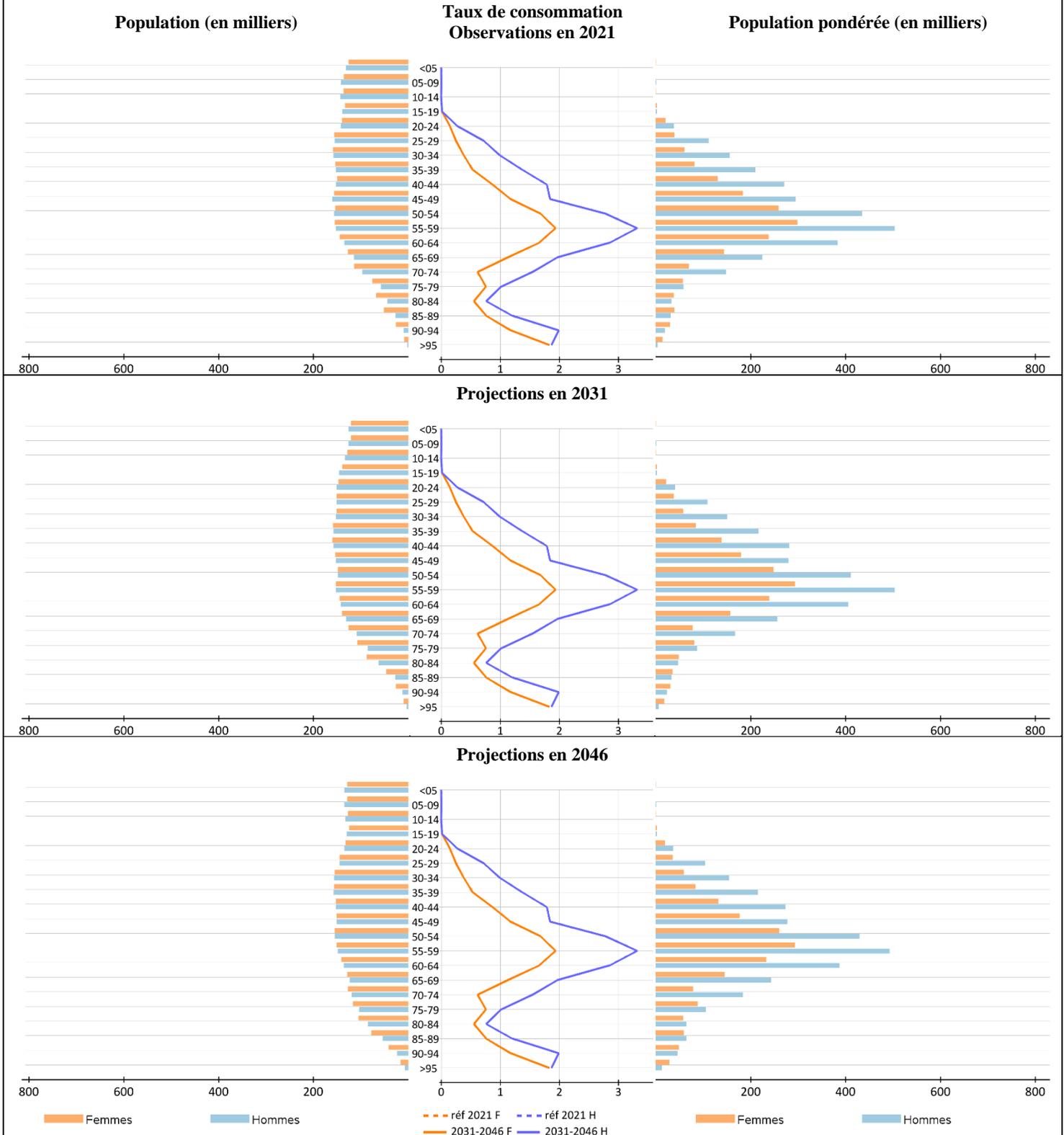
Répartition (%) des infirmiers actifs en soins de santé (PR) selon le secteur d'activité et le niveau du diplôme



ETP moyen des infirmiers actifs en soins de santé (PR) dans le secteur considéré selon le niveau du diplôme et la nationalité



Infirmiers - Communauté française - Aperçu des hypothèses d'entrée et résultats - Scénario alternatif : secteur Santé communautaire



Le taux de consommation de référence vaut 1. Ceci correspond à la consommation moyenne pondérée de 2017 à 2019.
La population pondérée reflète le poids de chaque segment de la population dans les soins de santé actuels et futurs (pop*tx cons).

Scénario alternatif : secteur Santé communautaire - Infirmiers - Communauté française

	dip BE 2024	% enreg.	Infl dip BE Bach. 2024	Infl dip BE Brevet 2024	Infl dip N-BE Bach. 2024	Infl dip N-BE Brevet 2024	Infl tot 2024		
INPUTS :	3.540	x 0,99	= 2.043	+ 1.462	368	+ 28	= 3.900		
Practising - soins de santé	'21	'26	'31	'36	'41	'46	% '21-'31	% '21-'46	% évol. '21-'46
Population	4.619.847	4.686.946	4.723.986	4.765.459	4.800.827	4.824.653	2,25	4,43	
Population pondérée	4.619.847	4.720.288	4.761.472	4.797.787	4.840.133	4.881.641	3,07	5,67	
Actif Santé communautaire - nombre	5.063	5.506	5.599	5.671	5.592	5.334	10,58	5,34	
Actif Santé communautaire - densité	10,96	11,75	11,85	11,90	11,65	11,05	8,14	0,87	
Actif Santé communautaire - densité pondérée	10,96	11,66	11,76	11,82	11,55	10,93	7,29	-0,31	
ETP Santé communautaire - nombre	3.755	4.080	4.174	4.219	4.151	3.968	11,15	5,67	
ETP Santé communautaire - densité	8,13	8,70	8,84	8,85	8,65	8,22	8,70	1,18	
ETP Santé communautaire - densité pondérée	8,13	8,64	8,77	8,79	8,58	8,13	7,85	0,00	

7 Synthèse

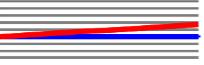
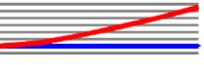
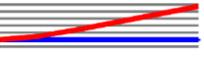
Le tableau de synthèse ci-dessous montre l'évolution de la force de travail des infirmiers par secteur et par communauté, ceci pour l'année 2021 avec des projections jusqu'en 2046.

Les hypothèses définies pour chaque paramètre du modèle conduisent aux résultats suivants, divisés en trois colonnes principales :

- **Actif Santé - nombre** : L'évolution du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé (Practising), par secteur et par communauté entre 2021 et 2046.
- **Actif ETP Santé - densité pondérée 1 ou 2** : L'évolution du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé (Practising) pour 10.000 habitants ajustés à leurs besoins en soins, par secteur et par communauté entre 2021 et 2046. Une augmentation modérée (SA1) ou élevée (SA2) du taux de consommation est appliquée.
- **ETP Santé - densité pondérée 1 ou 2** : L'évolution du nombre d'équivalents temps plein (ETP) réalisés par les infirmiers actifs dans les soins de santé (Practising) pour 10.000 habitants ajustés à leurs besoins en soins, par secteur et par communauté entre 2021 et 2046. Une augmentation modérée (SA1) ou élevée (SA2) du taux de consommation est appliquée.

Des codes de couleur sont appliqués pour mettre en évidence l'évolution en pourcentage entre 2021 et 2046. La gradation des tons de couleur donne la direction et la grandeur du changement. Attention : ils ne fournissent pas une évaluation de la situation actuelle, ni ne préjugent de l'opportunité des évolutions projetées. Les codes de couleurs correspondent aux intervalles suivants :

>-120%	-120%>-80%	-80%>-40%	-40%>-20%	-20%>0%	0%<20%	20%<40%	40%<80%	80%<120%	>120%
--------	------------	-----------	-----------	---------	--------	---------	---------	----------	-------

Scénario alternatif +15%	Communauté flamande											
	Actif Santé - nombre				Actif Santé - densité pondérée 1				ETP Santé - densité pondérée 1			
	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46
Hôpital	46.485	62.158	33,72		67,64	66,47	-1,72		56,41	55,13	-2,27	
Maison de repos et de soins	14.665	30.960	111,11		21,34	21,69	1,63		17,24	17,87	3,69	
Soins à domicile	15.829	30.833	94,79		23,03	26,05	13,12		18,27	20,79	13,75	
Santé communautaire	8.351	9.234	10,58		12,15	12,19	0,34		9,42	9,42	-0,02	

Scénario alternatif +30%	Communauté flamande											
	Actif Santé - nombre				Actif Santé - densité pondérée 2				ETP Santé - densité pondérée 2			
	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46
Hôpital	46.485	62.158	33,72		67,64	60,83	-10,07		56,41	50,45	-10,57	
Maison de repos et de soins	14.665	30.960	111,11		21,34	19,21	-9,96		17,24	15,83	-8,14	
Soins à domicile	15.829	30.833	94,79		23,03	23,27	1,01		18,27	18,56	1,58	
Santé communautaire	8.351	9.234	10,58		12,15	12,19	0,34		9,42	9,42	-0,02	

Scénario alternatif +15%	Communauté française											
	Actif Santé - nombre				Actif Santé - densité pondérée 1				ETP Santé - densité pondérée 1			
	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46
Hôpital	32.235	42.761	32,65		69,78	71,57	2,57		59,01	60,68	2,84	
Maison de repos et de soins	8.942	19.326	116,13		19,36	22,69	17,20		16,48	19,64	19,15	
Soins à domicile	10.340	21.048	103,56		22,38	28,57	27,67		17,32	21,44	23,82	
Santé communautaire	5.063	5.334	5,34		10,96	10,93	-0,31		8,13	8,13	0,00	

Scénario alternatif +30%	Communauté française											
	Actif Santé - nombre				Actif Santé - densité pondérée 2				ETP Santé - densité pondérée 2			
	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46	'21	'46	% '21-'46	% évol. '21-'46
Hôpital	32.235	42.761	32,65		69,78	65,57	-6,03		59,01	55,60	-5,77	
Maison de repos et de soins	8.942	19.326	116,13		19,36	20,14	4,04		16,48	17,43	5,76	
Soins à domicile	10.340	21.048	103,56		22,38	25,59	14,34		17,32	19,20	10,90	
Santé communautaire	5.063	5.334	5,34		10,96	10,93	-0,31		8,13	8,13	0,00	

8 Conclusion

Contrairement aux scénarios alternatifs pour les autres professions qui projettent des changements et évaluent l'impact de ces changements sur la future force de travail, ce scénario inverse la perspective et envisage d'arriver à une situation meilleure. Dès lors, il mesure le chemin à accomplir pour y arriver. Concrètement, les scénarios alternatifs simulent une augmentation substantielle de la force de travail des infirmiers en ETP afin d'atteindre l'hypothèse d'un optimal d'encadrement qui assurera la qualité des soins infirmiers dans chacun des secteurs d'activité : +39.160 en Communauté flamande et +26.117 en Communauté française entre 2024 et 2046.

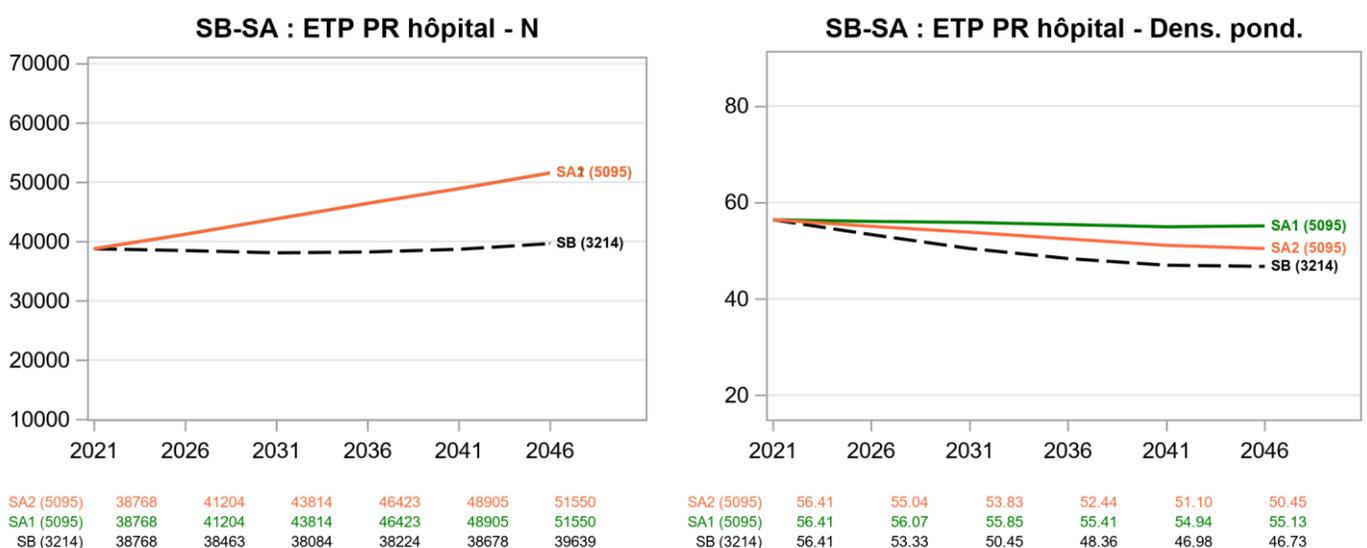
Cette augmentation de la force de travail se fait via un nombre annuel de diplômés en Belgique plus élevé que la moyenne des 3 dernières années : 5.095 en Communauté flamande et 3.540 en Communauté française, respectivement +1.881 et +1.334 comparé au scénario de base qui simule la poursuite des tendances historiques. Le nombre de diplômés nécessaire, +43.263 (1.881x23) en Communauté flamande et +30.682 (1.334x23) en Communauté française, est plus élevé que le nombre requis d'ETP infirmiers sur le marché du travail pour pallier aux différentes déperditions de la force de travail des infirmiers, telles que les infirmiers qui partent à la pension, les diplômés qui ne sont pas actifs comme infirmier, les infirmiers qui quittent le secteur des soins, un temps de travail moyen plus faible qu'un temps plein, les infirmiers qui diminuent leur temps de travail pour des raisons personnelles ou lorsque la pension approche,...

Les besoins en soins infirmiers de la population belge augmenteront aussi de manière importante étant donné le vieillissement de la population (la génération du baby-boom aura besoin de plus en plus de soins au cours des 20 prochaines années) et une augmentation des soins (modérée ou élevée) due au virage ambulatoire, aux soins plus personnalisés à domicile, à l'augmentation des comorbidités, de l'obésité, des besoins psychologiques chez les jeunes.

Le rapport entre l'offre en infirmiers et les besoins en soins de santé de la population belge, appelé densité pondérée et défini comme le nombre d'infirmiers actifs dans un secteur pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins en soins infirmiers, permet de quantifier si l'évolution future permettra d'atteindre une situation meilleure à la situation observée en 2021.

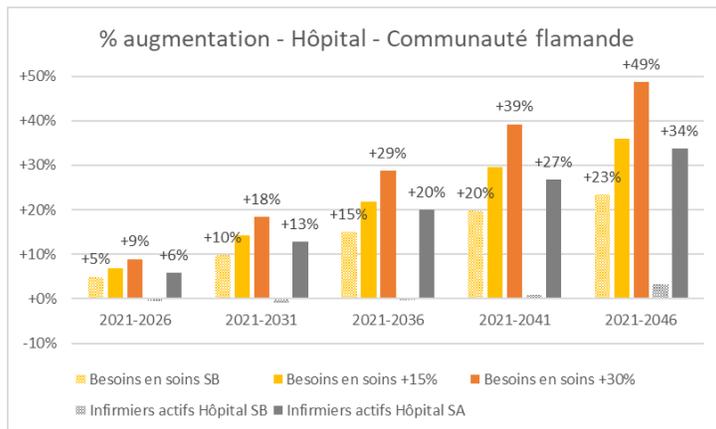
Secteur hospitalier en Communauté flamande :

Infirmiers - Secteur hospitalier - Communauté flamande



Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 8,12 à 6,1 patients par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers en hôpital doit passer de 38.768 en 2021 à 51.550 en 2046, soit une augmentation de +33%. Le scénario de base simulait une situation assez stable.

En Communauté flamande, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur hospitalier permet d'améliorer le rapport offre versus demande comparé au scénario de base mais la densité pondérée en ETP en 2046 reste inférieure à celle observée en 2021 quel que soit le scénario alternatif : 56,4 en 2021 vers 50,5 ou 55,1 en 2046. Les besoins en soins augmenteront plus fortement que l'offre infirmière.



Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillissement + 15%) et du +30% (vieillissement +30%).

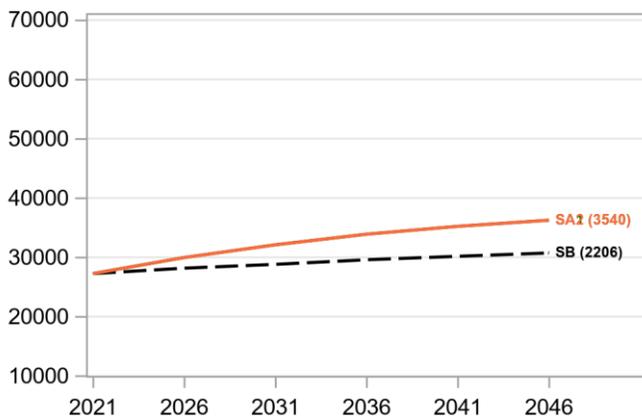
En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur hospitalier en Flandre, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs est négative ou très faible alors qu'avec le scénario alternatif il est de +34% en 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à peine à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en hôpital de la version « augmentation des besoins en soins +15% ».

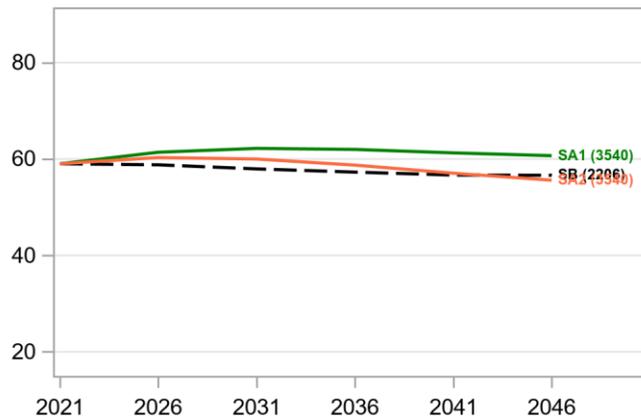
Secteur hospitalier en Communauté française :

Infirmiers - Secteur hospitalier - Communauté française

SB-SA : ETP PR hôpital - N



SB-SA : ETP PR hôpital - Dens. pond.

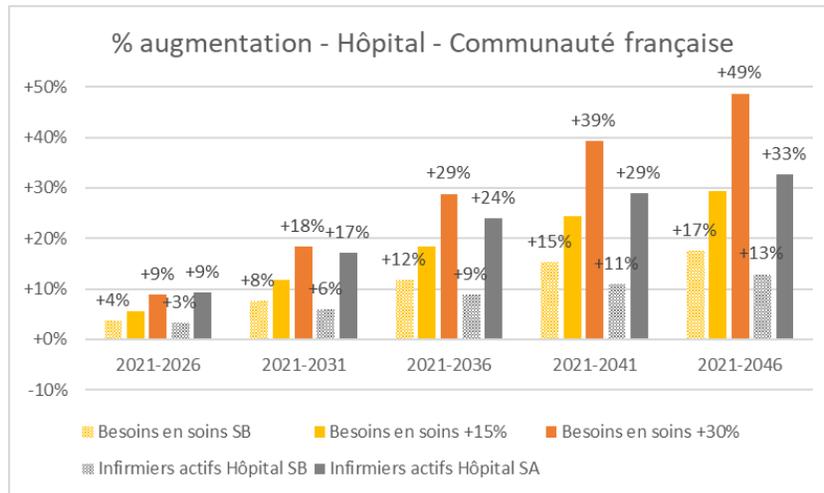


SA2 (3540)	27260	29962	32110	33899	35227	36259
SA1 (3540)	27260	29962	32110	33899	35227	36259
SB (2206)	27260	28167	28812	29585	30169	30733

SA2 (3540)	59.01	60.30	59.99	58.73	57.05	55.60
SA1 (3540)	59.01	61.40	62.20	61.98	61.27	60.68
SB (2206)	59.01	58.79	57.94	57.27	56.66	56.62

Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 8,12 à 6,1 patients par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers en hôpital doit passer de 27.260 en 2021 à 36.259 en 2046, soit une augmentation de +33%. Le scénario de base simulait une augmentation plus faible, de +13%.

En Communauté française, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur hospitalier permet d'améliorer le rapport offre versus demande comparé au scénario de base uniquement pour l'une des deux simulations alternatives : soins +15%. La densité pondérée en ETP passe ainsi de 59,0 en 2021 à 60,7 en 2046 avec ce scénario 1 traduisant une prise en charge des soins infirmiers en hôpital améliorée comparé à 2021. La simulation d'une augmentation plus forte des soins d'ici 2046 (+30%) donne une densité pondérée plus faible, égale à 55,6 en 2046. Dans ce scénario 2, les besoins en soins augmenteront plus fortement que l'offre infirmière.



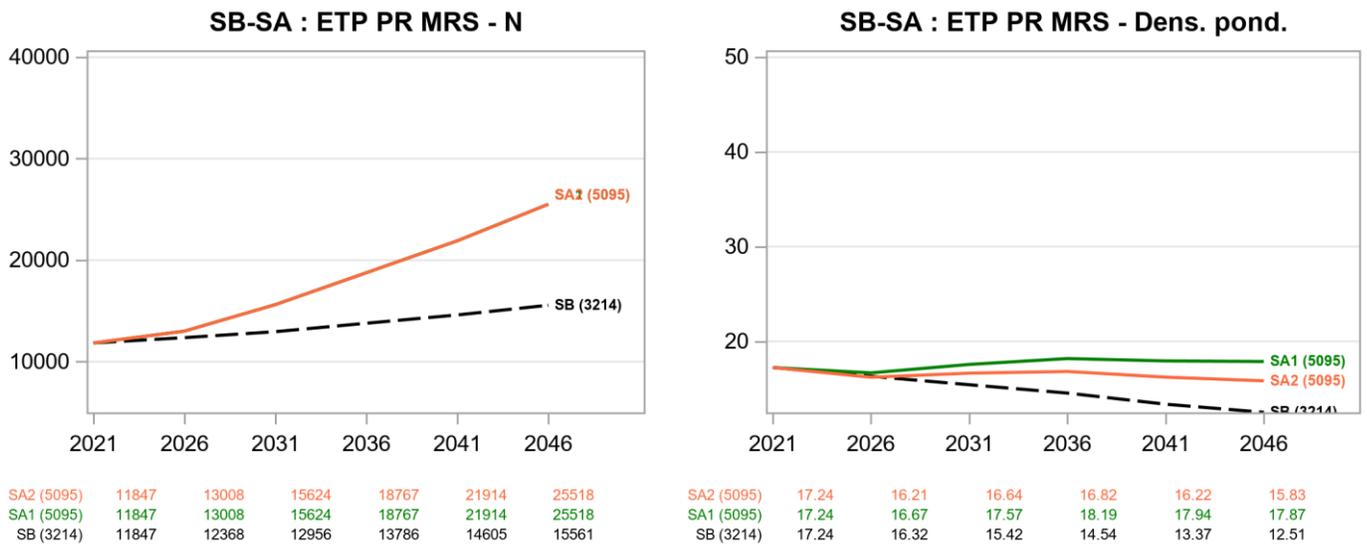
Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillessement + 15%) et du +30% (vieillessement +30%).

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur hospitalier en Communauté française, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs reste positive avec un maximum de +13% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif il est plus important avec au maximum +33% entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en hôpital de la version « augmentation des besoins en soins +15% ».

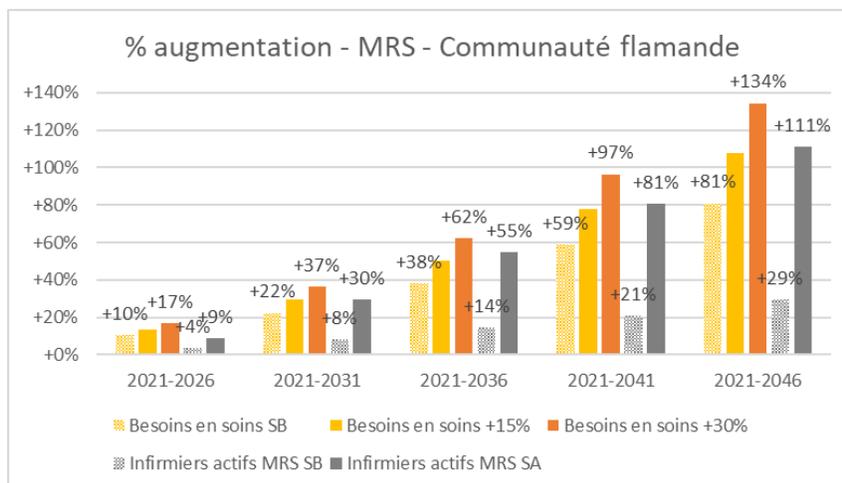
Secteur maisons de repos et de soins en Communauté flamande :

Infirmiers - Secteur MRS - Communauté flamande



Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 8,33 à 6,0 patients par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers actifs en maisons de repos et de soins doit au moins doubler entre 2021 et 2046 : de 11.847 à 25.518 (+115%). Pour ce faire, la part d'infirmiers actifs en maisons de repos et de soins comparé à la totalité des infirmiers actifs en santé a été augmentée, passant de 17% en 2021 à 24% en 2046. Le scénario de base simulait une augmentation bien plus faible : +31%.

En Communauté flamande, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur MRS permet d'améliorer le rapport offre versus demande comparé au scénario de base et le scénario alternatif soins +15% atteint une densité ETP pondérée en 2046 un peu plus élevée qu'en 2021 : de 17,2 en 2021 à 17,9 en 2046 traduisant une prise en charge des soins infirmiers en MRS un peu améliorée comparée à 2021. La simulation d'une augmentation plus forte des soins d'ici 2046 (+30%) donne une densité pondérée plus faible en 2046 comparée à 2021, égale à 15,8. Dans ce scénario 2, l'offre infirmière n'est pas suffisante pour satisfaire l'augmentation des besoins +30%.



Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillissement + 15%) et du +30% (vieillissement +30%).

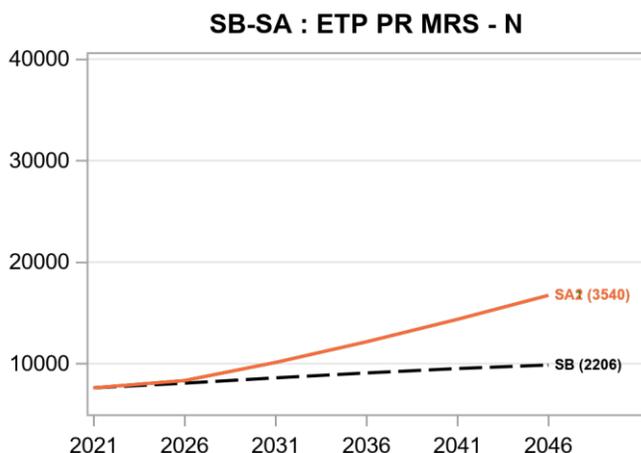
En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur MRS en Communauté flamande, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs reste positive avec un maximum de

+29% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif il est plus important avec une multiplication par deux (+111%) entre 2021 et 2046.

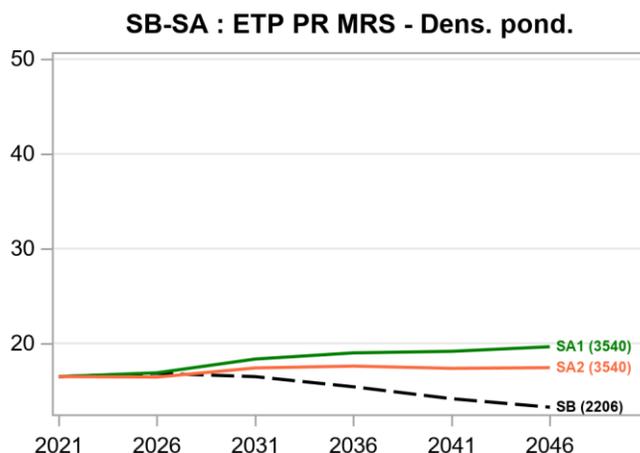
Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en MRS de la version « augmentation des besoins en soins +15% ».

Secteur maisons de repos et de soins en Communauté française :

Infirmiers - Secteur MRS - Communauté française



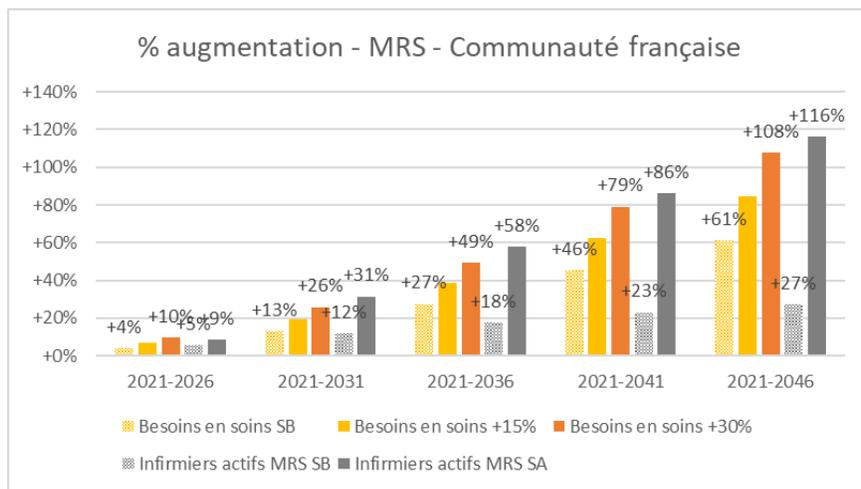
SA2 (3540)	7614	8330	10111	12148	14362	16729
SA1 (3540)	7614	8330	10111	12148	14362	16729
SB (2206)	7614	8071	8596	9077	9513	9863



SA2 (3540)	16.48	16.43	17.40	17.60	17.36	17.43
SA1 (3540)	16.48	16.89	18.34	18.99	19.15	19.64
SB (2206)	16.48	16.82	16.48	15.41	14.15	13.25

Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 8,33 à 6,0 patients par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers actifs en maisons de repos et de soins doit au moins doubler entre 2021 et 2046 : de 7.614 à 16.729 (+120%). Pour ce faire, la part d'infirmiers actifs en maisons de repos et de soins comparé à la totalité des infirmiers actifs en santé a été augmentée, passant de 16% en 2021 à 23% en 2046. Le scénario de base simulait une augmentation bien plus faible : +30%.

En Communauté française, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur MRS permet d'améliorer le rapport offre versus demande comparé au scénario de base et les deux scénarios alternatifs atteignent une densité ETP pondérée en 2046 plus élevée qu'en 2021 : de 16,5 en 2021 à 17,4 ou 19,6 en 2046 traduisant une prise en charge des soins infirmiers en MRS améliorée comparé à 2021, quel que soit l'augmentation des soins (+15% ou +30%).



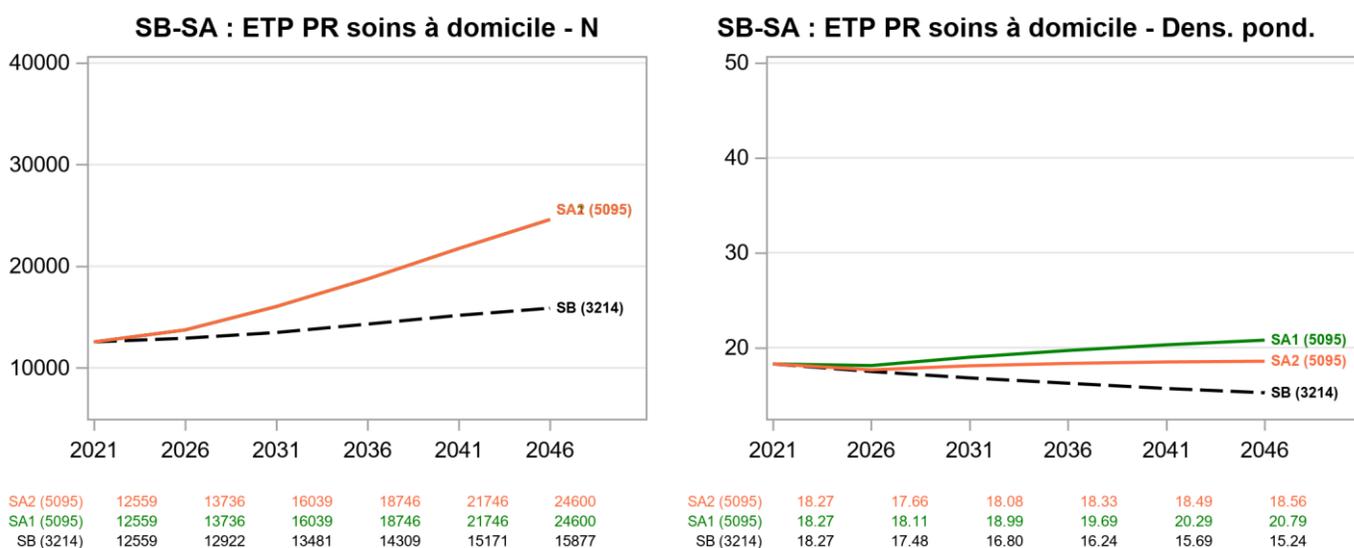
Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillessement + 15%) et du +30% (vieillessement +30%).

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur MRS en Communauté française, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs reste positive avec un maximum de +27% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif il est plus important avec une multiplication par deux (+116%) entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins en MRS des deux versions « augmentation des besoins en soins +15% » et « augmentation des besoins en soins +30% ».

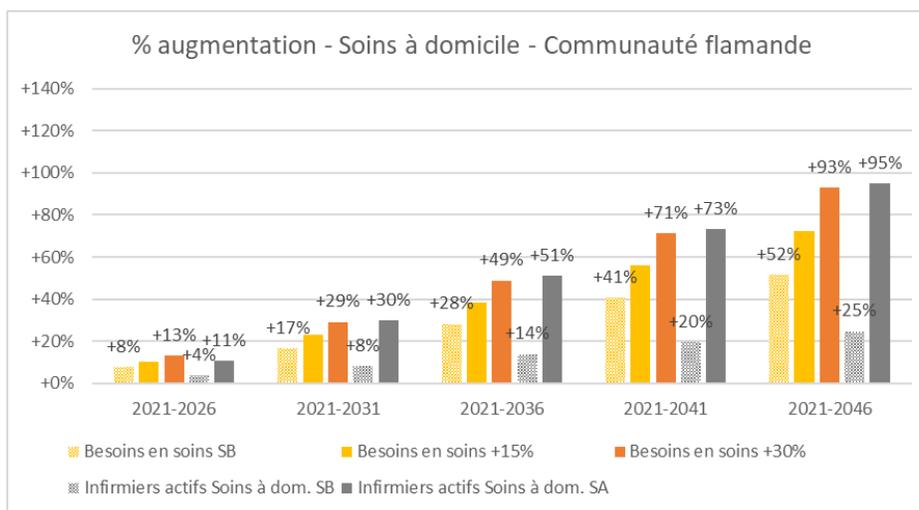
Secteur soins à domicile en Communauté flamande :

Infirmiers - Secteur Soins à domicile - Communauté flamande



Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 26 à 24 patients visités par jour et par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers actifs en soins à domicile doit passer de 12.559 à 24.600 (+96%) entre 2021 et 2046. Pour se faire, la part d'infirmiers actifs en soins à domicile comparée à la totalité des infirmiers actifs en santé a été augmentée, passant de 18% en 2021 à 23% en 2046. Le scénario de base simulait une augmentation bien plus faible : +26%.

En Communauté flamande, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur soins à domicile permet d'améliorer le rapport offre versus demande comparé au scénario de base et les deux scénarios alternatifs atteignent une densité ETP pondérée en 2046 plus élevée qu'en 2021 : de 18,3 en 2021 à 18,6 ou 20,8 en 2046 traduisant une prise en charge des soins infirmiers à domicile améliorée comparé à 2021, quel que soit l'augmentation des soins (+15% ou +30%).



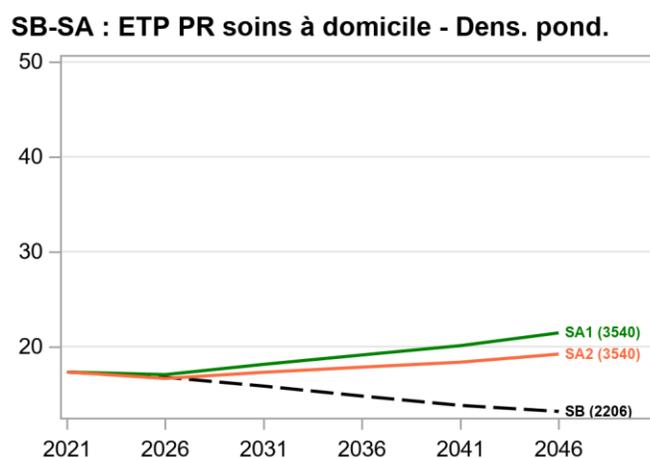
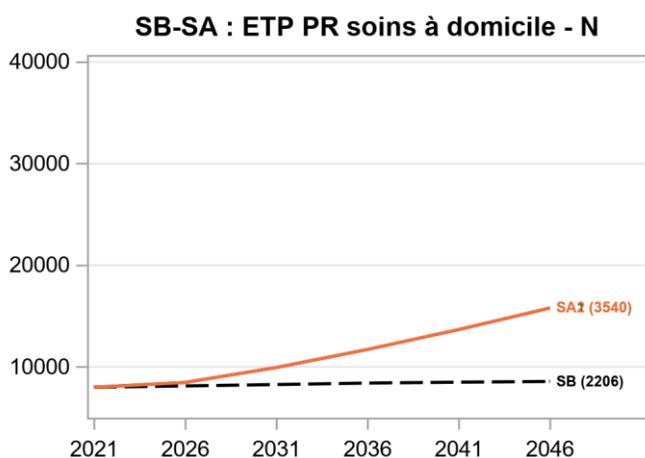
Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillessement + 15%) et du +30% (vieillessement +30%).

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur soins à domicile en Communauté flamande, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs est positive avec un maximum de +25% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif il est plus important avec une augmentation de +95% entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins à domicile des deux versions « augmentation des besoins en soins +15% » et « augmentation des besoins en soins +30% ».

Secteur soins à domicile en Communauté française :

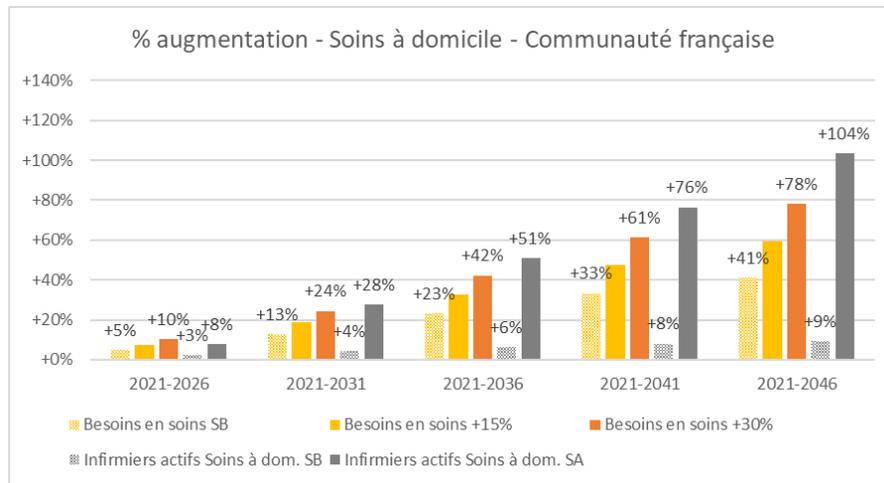
Infirmiers - Secteur Soins à domicile - Communauté française



SA2 (3540)	8001	8472	9941	11718	13673	15795	SA2 (3540)	17.32	16.64	17.29	17.83	18.35	19.20
SA1 (3540)	8001	8472	9941	11718	13673	15795	SA1 (3540)	17.32	17.05	18.13	19.12	20.10	21.44
SB (2206)	8001	8130	8265	8411	8499	8569	SB (2206)	17.32	16.77	15.84	14.78	13.80	13.17

Afin de passer d'un seuil d'encadrement de 26 à 24 patients visités par jour et par infirmier, le nombre ETP d'infirmiers actifs en soins à domicile doit passer de 8.001 à 15.795 (+97%) entre 2021 et 2046. Pour se faire, la part d'infirmiers actifs en soins à domicile comparée à la totalité des infirmiers actifs en santé a été augmentée, passant de 17% en 2021 à 22% en 2046. Le scénario de base simulait une faible augmentation : +7%.

En Communauté française, les résultats montrent que l'optimal d'encadrement choisi pour le secteur soins à domicile permet d'améliorer nettement le rapport offre versus demande comparé au scénario de base et les deux scénarios alternatifs atteignent une densité ETP pondérée en 2046 plus élevée qu'en 2021 : de 17,3 en 2021 à 19,2 ou 21,4 en 2046 traduisant une prise en charge des soins infirmiers à domicile améliorée comparé à 2021, quel que soit l'augmentation des soins (+15% ou +30%).



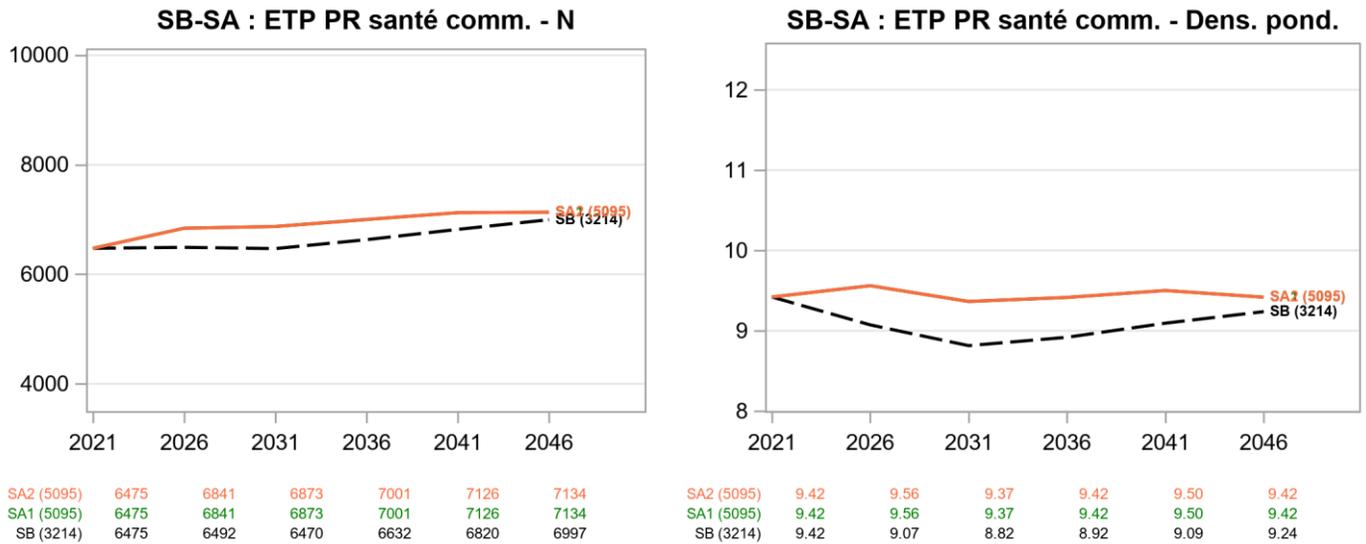
Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), sans surprise, les besoins en soins augmentent quand on passe du scénario de base (uniquement vieillissement) à celui du +15% (vieillissement + 15%) et du +30% (vieillissement +30%).

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur soins à domicile en Communauté française, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs est positive avec un maximum de +9% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif une multiplication par deux est observé avec +104% entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément arrive à constituer un effectif suffisant d'infirmiers actifs pour répondre aux besoins en soins à domicile des deux versions « augmentation des besoins en soins +15% » et « augmentation des besoins en soins +30% ».

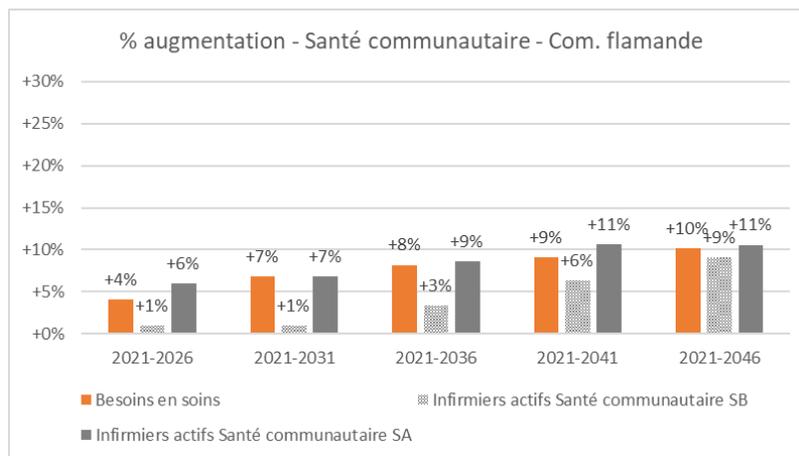
Secteur santé communautaire en Communauté flamande :

Infirmiers - Secteur Santé communautaire - Communauté flamande



Ayant pour objectif de conserver une densité pondérée en 2046 égale à celle observée en 2021 (9,4 ETP infirmiers pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins), une faible augmentation du nombre ETP d’infirmiers actifs en santé communautaire a été nécessaire : de 6.475 à 7.134 (+10%) entre 2021 et 2046. Pour ce faire, la part d’infirmiers actifs en santé communautaire comparé à la totalité des infirmiers actifs en santé a été diminuée, passant de 9% en 2021 à 7% en 2046. Le scénario de base simulait une augmentation similaire.

En Communauté flamande, les résultats obtenus avec le scénario alternatif montrent une densité pondérée plus stable entre 2021 et 2046 qu’avec le scénario de base.



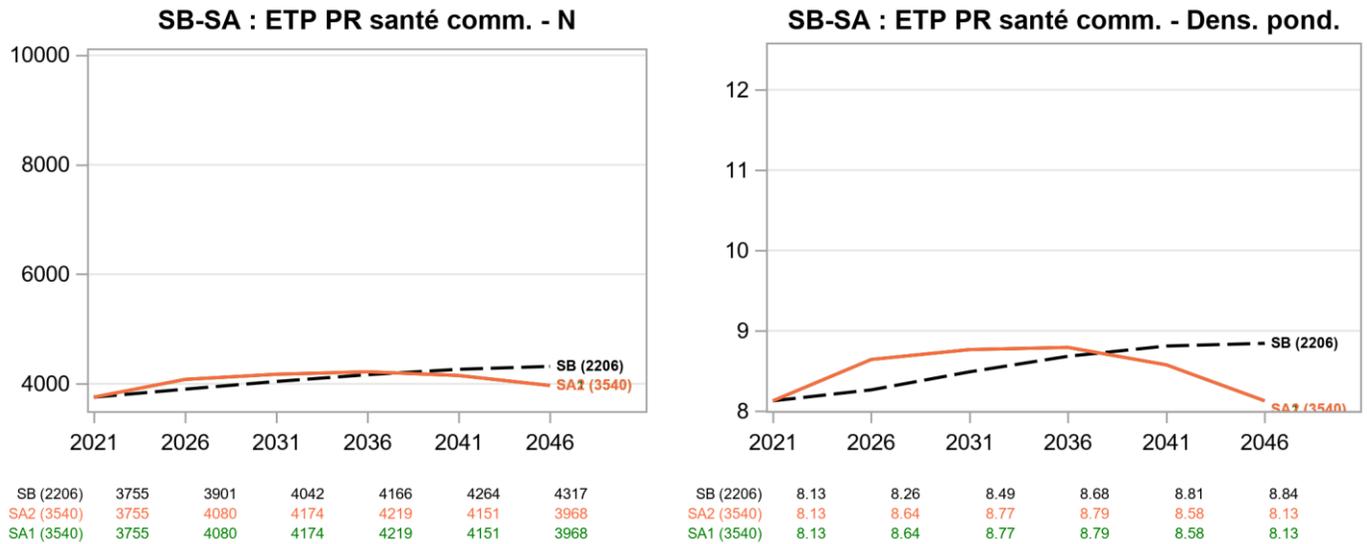
Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), uniquement l’effet vieillissement de la population est prise en compte dans tous les scénarios d’avenir. Les besoins en soins augmentent progressivement.

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu’avec le scénario de base pour le secteur santé communautaire en Communauté flamande, l’évolution du nombre d’infirmiers actifs est progressive avec un maximum de +9% entre 2021 et 2046 alors qu’avec le scénario alternatif l’évolution est plus rapidement importante et atteint une augmentation de +11% entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément augmente légèrement l’effectif d’infirmiers actifs en santé communautaire pour répondre aux stricts besoins en soins infirmiers de ce secteur.

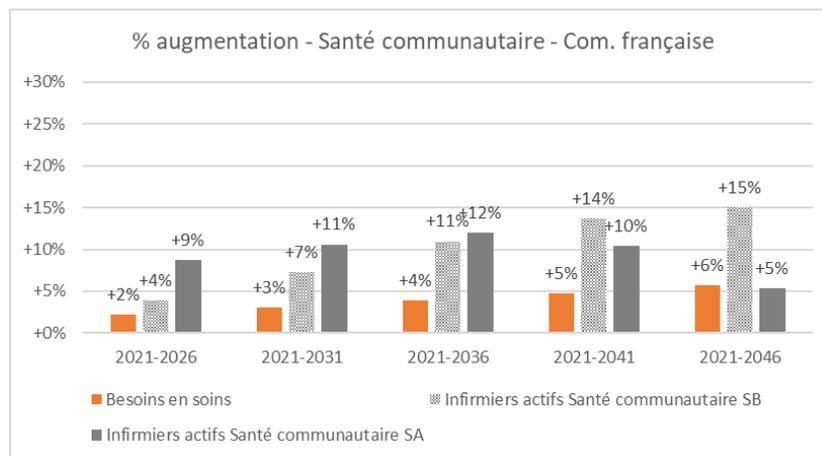
Secteur santé communautaire en Communauté française :

Infirmiers - Secteur Santé communautaire - Communauté française



Dans l'objectif de conserver une densité pondérée en 2046 égale à celle observée en 2021 (8,1 ETP infirmiers pour 10.000 habitants ajustés selon leurs besoins), une diminution du nombre ETP d'infirmiers actifs en santé communautaire a été nécessaire après 2036 pour atteindre 3.968 en 2046 (+6% comparé à 2021). Pour se faire, la part d'infirmiers actifs en santé communautaire comparée à la totalité des infirmiers actifs en santé a été diminuée, passant de 8% en 2021 à 6% en 2046. Le scénario de base simulait une augmentation progressive.

En Communauté française, les résultats obtenus avec le scénario alternatif montrent une densité pondérée qui augmente jusqu'à 2036 et diminue ensuite.



Du côté du volet demande du modèle de projection (barres oranges), uniquement l'effet vieillissement de la population est pris en compte dans tous les scénarios d'avenir. Les besoins en soins augmentent progressivement.

En ce qui concerne le volet offre du modèle de projection (barres grisées), on voit qu'avec le scénario de base pour le secteur santé communautaire en Communauté française, l'évolution du nombre d'infirmiers actifs augmente progressivement avec un maximum de +15% entre 2021 et 2046 alors qu'avec le scénario alternatif l'évolution est plus rapide au début pour ensuite diminuer à partir de 2041 et atteint +5% entre 2021 et 2046.

Le scénario alternatif qui injecte de nouveaux diplômés en supplément diminue l'effectif d'infirmiers actifs en santé communautaire pour répondre aux stricts besoins en soins infirmiers de ce secteur.

Ces scénarios alternatifs quantifient l'ampleur des besoins nécessaires pour atteindre une situation meilleure et montrent que les choix injectés dans le modèle de projection ne sont pas suffisants pour certains secteurs. Dans cet exercice on vise à augmenter le nombre de diplômés, mais l'augmentation de l'effectif infirmier peut aussi être réalisée par un faisceau de mesures complémentaires, comme le maintien des professionnels dans le secteur des soins de santé, la prolongation de la carrière, les personnels rentrant dans le secteur après des pauses,... Des réflexions sont en cours pour adapter le métier d'infirmier dans un contexte de pénurie de main d'œuvre et de désintérêt dans la profession. Il sera nécessaire dans un avenir proche d'évaluer de nouveau les facteurs qui auront un impact sur la force de travail des infirmiers.

9 Annexes

9.1 Calcul du nombre ETP infirmiers à atteindre en 2046

Secteur hospitalier

Si l'on suppose que le seuil optimal d'encadrement est atteint en 2021 (6,1 au lieu de 8,12 patients par infirmier), il serait nécessaire d'avoir 33% ETP infirmiers en plus dans le secteur hospitalier. Partant du principe que le nombre de lits sera stable d'ici 2046, le nombre d'infirmiers peut ensuite rester à l'identique pour 2046.

Ainsi, en Communauté flamande, 51.561 ETP infirmiers en hôpital sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 6,1 patients par infirmier. En Communauté française, 36.256 ETP infirmiers en hôpital sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 6,1 patients par infirmier.

Secteur hospitalier	Communauté flamande		
	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs en hôpital	
2021	8,12	38.768	
2021 avec optimal d'encadrement	6,1	51.561	x 1,33
2046 avec optimal d'encadrement & stagnation des lits	6,1	51.561	x 1
<i>2046 scénario de base</i>		39.639	

Secteur hospitalier	Communauté française		
	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs en hôpital	
2021	8,12	27.260	
2021 avec optimal d'encadrement	6,1	36.256	x 1,33
2046 avec optimal d'encadrement & stagnation des lits	6,1	36.256	x 1
<i>2046 scénario de base</i>		30.733	

Secteur des maisons de repos et de soins

Si l'on suppose que le seuil optimal d'encadrement est atteint en 2021 (6,0 au lieu de 8,33 patients par infirmier), il serait nécessaire d'avoir 39% ETP infirmiers en plus dans le secteur des maisons de repos et de soins. Une augmentation aux alentours de 55% du nombre de personnes âgés de 65 ans et plus en ménage collectif est attendue d'ici 2046 donc le nombre d'infirmiers d'ici 2046 doit aussi être augmenté de ce chiffre.

Ainsi, en Communauté flamande, 25.514 ETP infirmiers en MRS sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 6,0 patients par infirmier. En Communauté française, 16.730 ETP infirmiers en MRS sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 6,0 patients par infirmier.

Secteur MRS	Communauté flamande		
	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs en MRS	
2021	8,33	11.847	
2021 avec optimal d'encadrement	6,0	16.467	x 1,39
2046 avec optimal d'encadrement & augmentation 65+ en ménage collectif	6,0	25.514	x 1,5494
<i>2046 scénario de base</i>		15.561	

Communauté française			
Secteur MRS	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs en MRS	
2021	8,33	7.614	
2021 avec optimal d'encadrement	6,0	10.583	x 1,39
2046 avec optimal d'encadrement & augmentation 65+ en ménage collectif	6,0	16.730	x 1,5808
2046 scénario de base		9.863	

Secteur des soins à domicile

Si l'on suppose que le seuil optimal d'encadrement est atteint en 2021 (24 au lieu de 26 patients visités par jour et par infirmier), il serait nécessaire d'avoir 8% ETP infirmiers en plus dans le secteur des soins à domicile. Une augmentation aux alentours de 80% du nombre de personnes âgés de 65 ans et plus avec soins à domicile est attendue d'ici 2046 donc le nombre d'infirmiers d'ici 2046 doit ensuite être augmenté de ce chiffre.

Ainsi, en Communauté flamande, 24.599 ETP infirmiers actifs en soins à domicile sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 24 patients par infirmier. En Communauté française, 15.792 ETP infirmiers actifs en soins à domicile sont nécessaires d'ici 2046 pour atteindre l'optimal d'encadrement de 24 patients par infirmier.

Communauté flamande			
Secteur Soins à domicile	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs à domicile	
2021	26	12.559	
2021 avec optimal d'encadrement	24	13.564	x 1,08
2046 avec optimal d'encadrement & augmentation 65+ avec soins à domicile	24	24.599	x 1,8136
2046 scénario de base		15.877	

Communauté française			
Secteur Soins à domicile	Nombre de patients par infirmier	Nombre d'ETP infirmiers actifs à domicile	
2021	26	8.001	
2021 avec optimal d'encadrement	24	8.641	x 1,08
2046 avec optimal d'encadrement & augmentation 65+ avec soins à domicile	24	15.792	x 1,8276
2046 scénario de base		8.569	

Secteur de la santé communautaire

Si l'on suppose une densité pondérée en ETP en 2046 identique à celle observée en 2021 (9,42 en Communauté flamande et 8,13 en Communauté française), 7.135 ETP infirmiers actifs en santé communautaire sont nécessaires d'ici 2046 en Communauté flamande et 3.969 en Communauté française.

Communauté flamande			
Secteur Santé communautaire	Population pondérée	Nombre d'ETP infirmiers actifs en santé commun.	
2021	6.872.794	6.475	
2046 avec la même densité pondérée qu'observée en 2021 (9,42)	7.574.207	7.135	9,42 x pop. pond./10.000
<i>2046 scénario de base</i>		6.997	

Communauté française			
Secteur Santé communautaire	Population pondérée	Nombre d'ETP infirmiers actifs en santé commun.	
2021	4.619.847	3.755	
2046 avec la même densité pondérée qu'observée en 2021 (8,13)	4.881.641	3.969	8,13 x pop. pond./10.000
<i>2046 scénario de base</i>		4.317	