

Données phares dans les soins de santé

Les professionnels de soins de santé

Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

Colophon

Sujet :

Ce rapport dresse, sur la base de certains chiffres clés, un aperçu des activités du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement concernant les professions de la santé. Dans quatre chapitres portant sur « Organisation », « Activité », « Financement » et « Qualité », plusieurs tendances sont mises en évidence.

Comité de rédaction

Les membres de la Direction générale Soins de Santé

Éditeur responsable :

Dirk Ramaekers, Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles

Coordonnées de contact :

Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Soins de Santé

Avenue Galilée 5/2 – 1210 Bruxelles

T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

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

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

https://www.health.belgium.be/fr

Dépôt légal : D/2026/2196/5

CONTENU

Préface 4

Introduction 5

Organisation 10

Monitoring et planification de l'offre médicale 11

La formation des professionnels 14

La délivrance du visa 19

Activité 24

Aides-soignants 25

Infirmiers 28

Dentistes 33

Qualité 38

Les organes de concertation 39

La loi qualité 39

Qualité de la formation des médecins spécialistes 41

Evidence-based practice 43

Financement 45

Le fonds blouses blanches 46

IFIC 47

Conclusion 49

PRÉFACE

Les soins de santé reposent sur l'engagement quotidien de milliers de professionnels qui, grâce à leur expertise, assurent la qualité et la continuité des soins. Cette édition des **« Données Phares dans les soins de santé »** met en lumière leur rôle essentiel ainsi que les mesures mises en place pour les accompagner tout au long de leur carrière.

La Direction générale Soins de Santé (DGGS) s'engage à accompagner, soutenir et valoriser ces prestataires de soins, tout en veillant à ce que les conditions de travail et les normes de qualité répondent à l'évolution du secteur ainsi qu'aux besoins des patients et des professionnels.

Dans cette édition, nous mettons l'accent sur trois professions : les infirmiers, les aides-soignants et les dentistes. À travers ces exemples, nous illustrons la diversité des métiers de la santé et la richesse des compétences mobilisées au service du patient. D'autres professions seront mises à l'honneur dans les prochaines éditions.

Dans les pages qui suivent, nous vous invitons à découvrir les actions concrètes de la DGGS visant à garantir un encadrement adéquat, une formation continue de qualité et une reconnaissance accrue des professionnels de la santé.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées,

Sabine Stordeur

Directrice générale de la DG Soins de Santé

INTRODUCTION

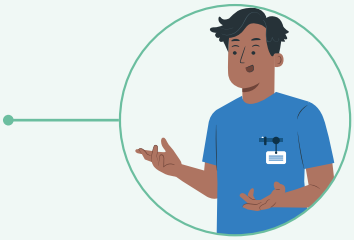
Nous vous proposons d'embarquer dans l'aventure aux côtés de trois jeunes étudiants fraîchement diplômés du secondaire.

Ils sont représentatifs des milliers d'étudiants qui chaque année, par curiosité ou par passion, entreprennent des études dans le secteur des soins de santé et qui viendront un jour grossir le rang des praticiens. Leur motivation est diverse : une expérience personnelle, un exemple inspirant, ou tout simplement le désir de contribuer au bien-être des autres. Ce qui les unit, c'est leur choix de s'engager pour le bien de la société.



Yasmine a toujours eu un cœur grand ouvert pour les autres. Enfant, elle accomplissait des petites tâches pour ses grands-parents et était toujours prête à aider son petit frère. Aujourd'hui, elle rêve de devenir aide-soignante, pour accompagner les gens chaque jour avec chaleur, patience et les écouter d'une oreille attentive.

Milan a découvert le monde des soins infirmiers lorsqu'il a suivi un cours de premiers secours à l'école. L'idée que ses connaissances et son engagement puissent sauver des vies l'a profondément marqué. Depuis, il est déterminé : il veut devenir infirmier et faire la différence pour chaque patient, jour après jour.





Pendant longtemps, **Amina** n'a pas su ce qu'elle voulait faire, jusqu'au jour où elle a dû porter un appareil dentaire. Le soin et la précision dont fit preuve son dentiste l'ont profondément impressionnée. Aujourd'hui, elle rêve de devenir dentiste à son tour, pour offrir aux gens non seulement une bouche en bonne santé, mais aussi un sourire éclatant.

Nos trois jeunes protagonistes entament un parcours passionnant dans le domaine des soins de santé. Devant eux s'ouvre un monde où tout est possible.

Le monde médical est vaste et offre un large éventail de choix. En Belgique, nous comptons plus de 690 000 professionnels dans le domaine des soins de santé.[1] Ils sont répartis parmi plus de 30 professions reconnues par le droit belge. Certaines le sont depuis des décennies, d'autres depuis seulement quelques années. En effet, le domaine de la santé est en constante évolution et le législateur est tenu de s'y adapter. Chacune de ces professions est reprise dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.[2] Cette législation garantit que toute personne exerçant la profession dispose des qualifications, compétences et autorisations nécessaires.

« En Belgique, nous comptons plus de 690 000 professionnels dans le domaine des soins de santé. »

1 Les chiffres concernent le nombre de professionnels autorisés à pratiquer résidant en Belgique au 31/12/2024. Il n'existe actuellement pas encore de données disponibles concernant les professions les plus récentes, à savoir l'assistant pharmaceutico-technique orienté vers l'officine hospitalière, l'assistant pharmaceutico-technique orienté vers l'officine ouverte au public et l'assistant de pratique.

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

Infirmiers
216 645



Aides-soignants
134 001





Médecins
64 521

Professions paramédicales
91 007

Kinésithérapeutes
44 399

Pharmaciens
23 598



Professions de santé mentale
21 730

(psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens)

Sages-femmes
14 066

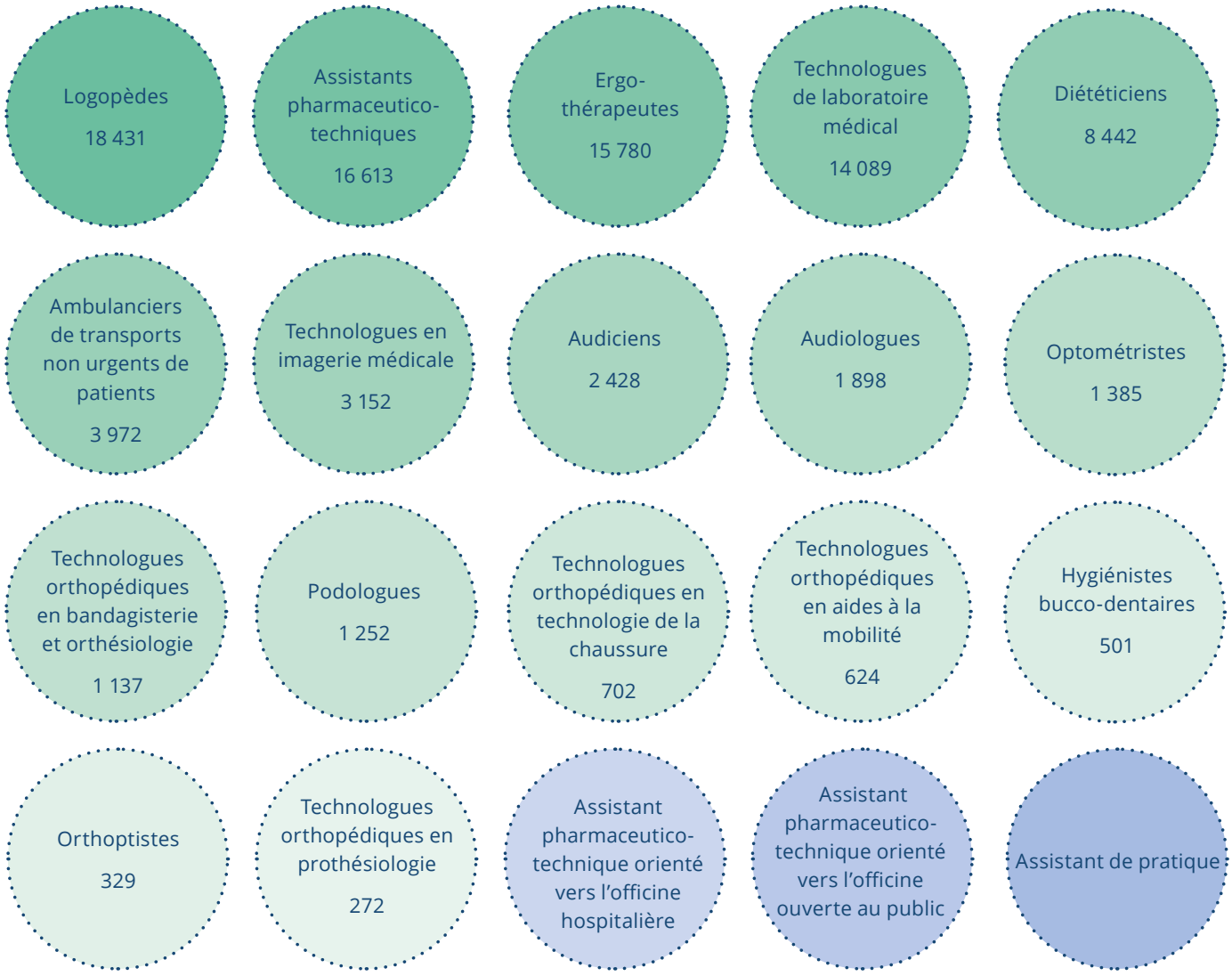


Dentistes
11 600

Secouristes-ambulanciers
13 727

Sous la dénomination « professions paramédicales », nous retrouvons vingt métiers distincts.

Professions paramédicales: 91 007



En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante

L'ensemble des professionnels de santé autorisés à exercer sur le sol belge est enregistré dans une banque de données fédérale. Celle-ci, appelée « **cadastre** » ou « **E-CAD** » , poursuit trois objectifs :

1. rassembler les données nécessaires à l'exécution des missions de la "Commission de planification - offre médicale" ;
2. permettre l'exécution des missions de l'administration et des organismes publics ;
3. améliorer la communication avec et entre les professionnels de santé.

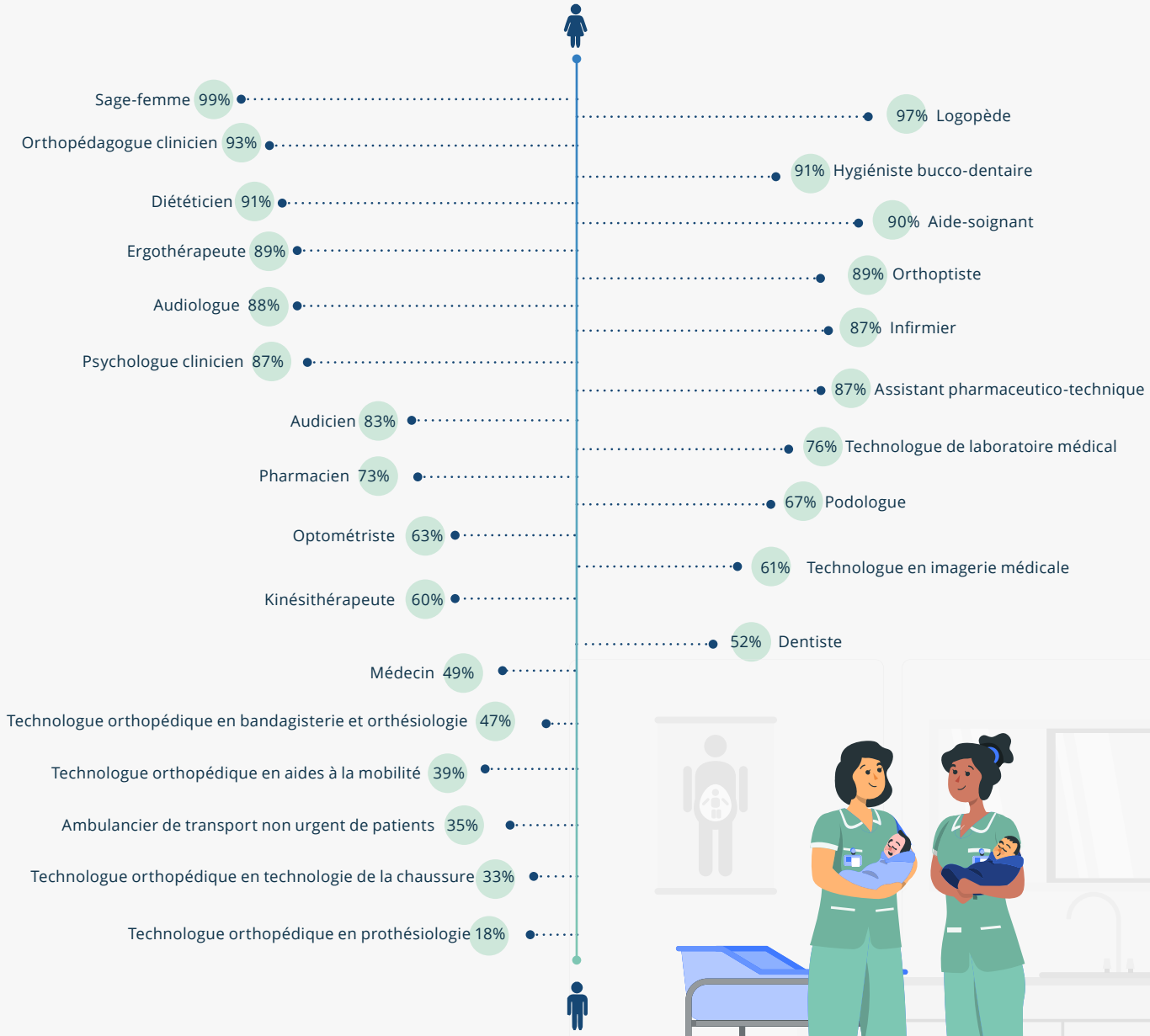
Le cadastre contient à la fois des données personnelles (nom, prénom, adresse, âge, nationalité), des données professionnelles et des données sur le parcours académique des professionnels (diplôme, institution l'ayant délivré, plan de stage éventuel, spécialisations et compétences, agrément, visa…).

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/banque-donnees-statistiques-professionnels-sante

Vérifier le statut d'un prestataire de soins ?
https://apps.health.belgium.be/ecad-public-search-engine-web/search

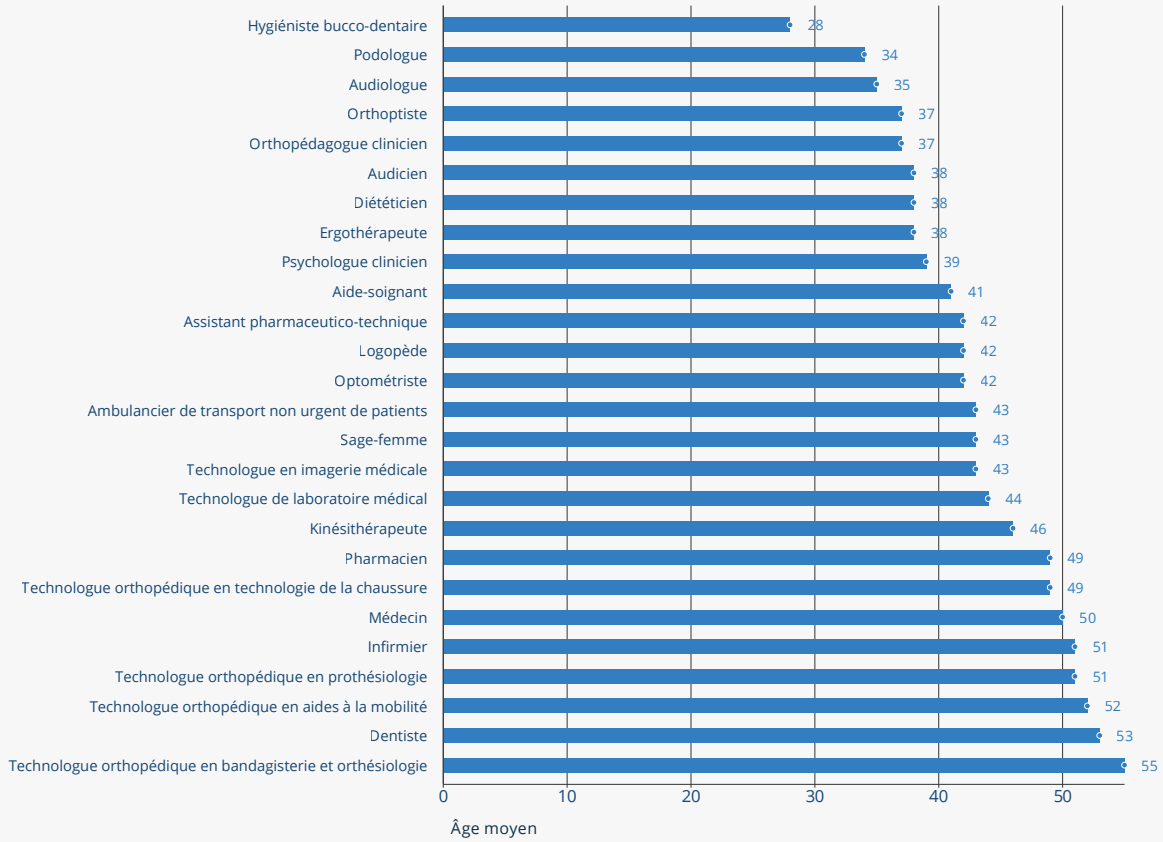
Dans de nombreuses professions, les femmes sont majoritaires. Les hommes ne le sont que dans les catégories professionnelles des technologues orthopédistes et des ambulanciers.

Proportion de femmes par catégorie professionnelle

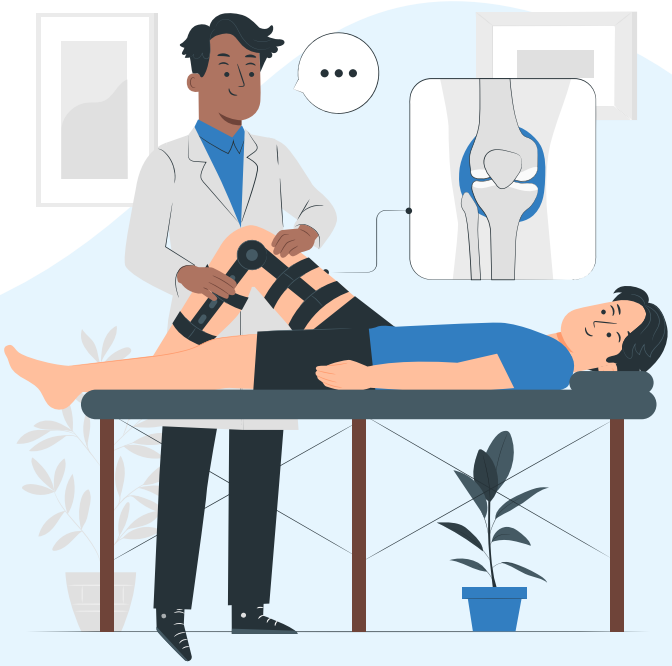


Il est intéressant d'observer la corrélation entre l'ancienneté de la profession et l'âge moyen de ses praticiens. Les professions établies depuis longtemps, tels les médecins ou les dentistes, ont la moyenne d'âge la plus élevée. À contrario, les professions très récemment instituées, comme les podologues ou les hygiénistes bucco-dentaires, rassemblent des praticiens beaucoup plus jeunes.

Âge moyen par groupe professionnel



En savoir plus ?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statistiques-annuelles-2023



1 ORGANISATION

Chaque année, plus de 30 000 nouveaux visas sont délivrés aux professionnels de la santé.

29

Au total, 29 avis ont été rendus en 2024.

303

303 dentistes ont obtenu un agrément en tant que maître de stage en dentisterie générale en 2024.



919

En 2024, 919 médecins généralistes ont obtenu un agrément en tant que maître de stage.

8

Il existe huit organes d'avis qui donnent des avis sur l'exercice d'une profession. Ils peuvent également formuler des avis sur les critères d'agrément des professionnels, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans les domaines concernés.

Monitoring et planification de l'offre médicale

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

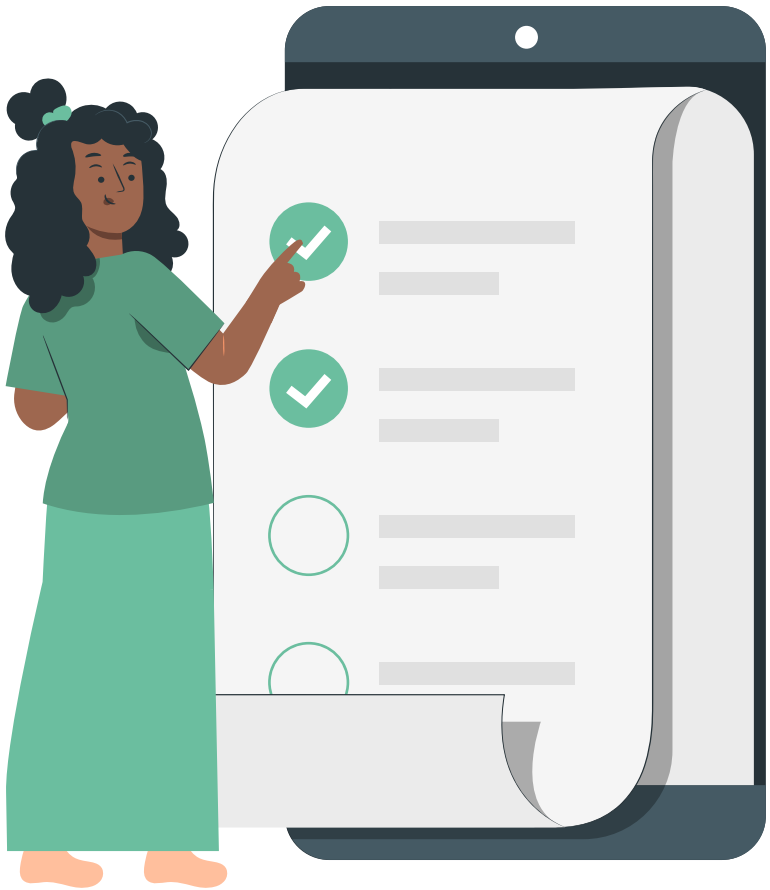
Cet encadrement passe notamment par le monitoring et la planification de l'offre médicale. L'idée générale est de s'assurer que les besoins de la population en matière de soins de santé soient satisfaits en évitant aussi bien les pléthores que les pénuries de professionnels dans tel ou tel domaine.

Qu'est-ce que la planification ?

Planifier la force de travail des professionnels des soins de santé est indispensable pour assurer une adéquation entre l'offre et la demande en soins. Ceci est indispensable afin de garantir la qualité des soins, le bien-être de nos professionnels, la viabilité budgétaire et l'efficacité de l'assurance-maladie. C'est dans ce but que la « Commission de planification - offre médicale » a été instaurée en 1996. Elle est constituée de représentants des universités, des mutualités (Collège Intermutualiste), des professions des soins de santé (organisations professionnelles), des ministres compétents, des Communautés, de l'INAMI et du SPF Santé publique.

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

En savoir plus ?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-de-planification-offre-medicale



Les étapes de la planification

La figure ci-dessous résume les différentes étapes suivies par la Commission de planification - offre médicale pour chaque profession.



Force de travail actuelle :

déscription de l'activité d'une profession sur le marché du travail belge

Scénario de base :

évolution de la force de travail (stock +in -out); pas de rupture par rapport à la tendance historique constatée: scénario de la continuité

Scénarios alternatifs :

selon la vision des soins de demain élaborée par la Commission de planification, par ex. : délégation de tâches, changement durée des études, ..

Avis formel :

concernant les quotas médecins et dentistes mais aussi sur la planification des autres professions non contingentées et représentées (infirmier, aide-soignant, sage-femme, kinésithérapeute et logopède)

Description de l'activite d'une profession sur le marché du travail belge

Le cadastre est très utile à la "**Commission de planification - offre médicale**" qui dispose ainsi d'un récapitulatif de toutes les personnes ayant introduit une demande d'exercice d'une activité professionnelle agréée. Ce n'est cependant pas suffisant pour lui permettre d'accomplir toutes ses tâches.

Cette base de données ne permet pas de connaître la part des personnes agréées effectivement actives ainsi que les secteurs et les zones géographiques dans lesquels elles exercent.

À cet effet, le projet « PlanCad » relie les données du cadastre à des informations provenant d'autres sources, notamment :

- l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI),
- l'Office national de sécurité sociale (ONSS) pour les données relatives aux employés,
- l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI).

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

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

Par exemple :

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

Scénario de base

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

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

Dans le scénario de base, les tendances historiques observées servent de point de départ. Des projections de l'évolution du nombre de professionnels actifs sont réalisées « à conditions et politique inchangées ». Pour ce faire, on tient compte du stock d'actifs, dont sont déduites les sorties (décès, départs en retraite) et auxquelles sont ajoutés les nouveaux diplômés en Belgique, ainsi que du flux de praticiens diplômés à l'étranger.

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

Scénarios alternatifs

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

Avis au ministre fédéral de la santé publique

Une fois les scénarios d'avenir réalisés, la « Commission de planification - offre médicale » rédige un avis. Celui-ci reflète l'évolution de la profession, la relation entre l'offre et la demande ainsi que tout problème et préoccupation connexes. Pour les professions qui font l'objet d'un contingentement, la commission rédige également un avis fixant le **quota fédéral**. Ce quota détermine combien de candidats titulaires d'un diplôme belge peuvent entamer une formation de spécialisation ou accéder à un stage en vue d'obtenir un titre professionnel dans une spécialité (médicale) en Belgique. À ce jour, seuls les médecins et dentistes sont soumis à un tel contingentement.



La formation des professionnels



Pour les professions choisies par **Milan** et **Yasmine,** aucun quota n'est d'application. Ils peuvent donc entamer leur formation. En revanche, pour la profession de dentiste (le choix **d'Amina**) un quota est d'application. Cela signifie qu'afin de respecter le nombre de dentiste autorisés à entamer un stage pour l'obtention d'un titre professionnel particulier, le nombre d'étudiants pouvant commencer la formation en dentisterie est limité. Dans les deux Communautés, un examen est organisé afin de déterminer qui peut accéder à la formation. Ce n'est que si Amina obtient un classement favorable qu'elle pourra entamer ses études de dentisterie.

Dans ce chapitre, vous en apprendrez davantage sur l'organisation de la formation des praticiens de l'art de guérir. Comment leur programme d'études est-il établi ? Sur quelle base détermine-t-on la durée de leurs études ? Doivent-ils ou non effectuer un stage ? Toutes ces données sont déterminées au sein des organes de concertation fédéraux des professions de soins de santé.

Les organes de concertation

Il existe différents organes d'avis des professions des soins de santé qui disposent chacun d'une compétence consultative. Ils ont pour mission de donner au ministre de la Santé publique, à la demande de celui-ci ou de leur propre initiative, des avis relatifs à l'exercice de la ou des profession(s) qu'ils représentent. Le cas échéant, ils formulent aussi des avis concernant les critères d'agrément des praticiens et des maîtres et services de stage des disciplines concernées.

Il existe actuellement 8 organes d'avis :

le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

le Conseil de l'art dentaire

le Conseil fédéral des pharmaciens

le Conseil fédéral de la kinésithérapie

le Conseil fédéral de l'art infirmier

le Conseil fédéral des sages-femmes

le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale

le Conseil fédéral des professions paramédicales

Ces organes d'avis sont principalement composés de représentants de la profession issus d'associations professionnelles ou du monde académique. Des médecins siègent dans la plupart d'entre eux.

Pour préparer ces avis, chaque organe d'avis peut créer des groupes de travail chargés d'une mission déterminée. Ces groupes de travail se composent de membres du conseil et éventuellement d'experts externes. Lorsque la profession nécessite un stage professionnel, ces groupes de travail sont alors responsables de l'analyse des dossiers individuels et de la préparation d'avis dans le cadre de procédures légales (octroi ou renouvellement d'agrément en tant que maître de stage,..). C'est le cas notamment pour les médecins, les dentistes et les pharmaciens hospitaliers.

Les avis

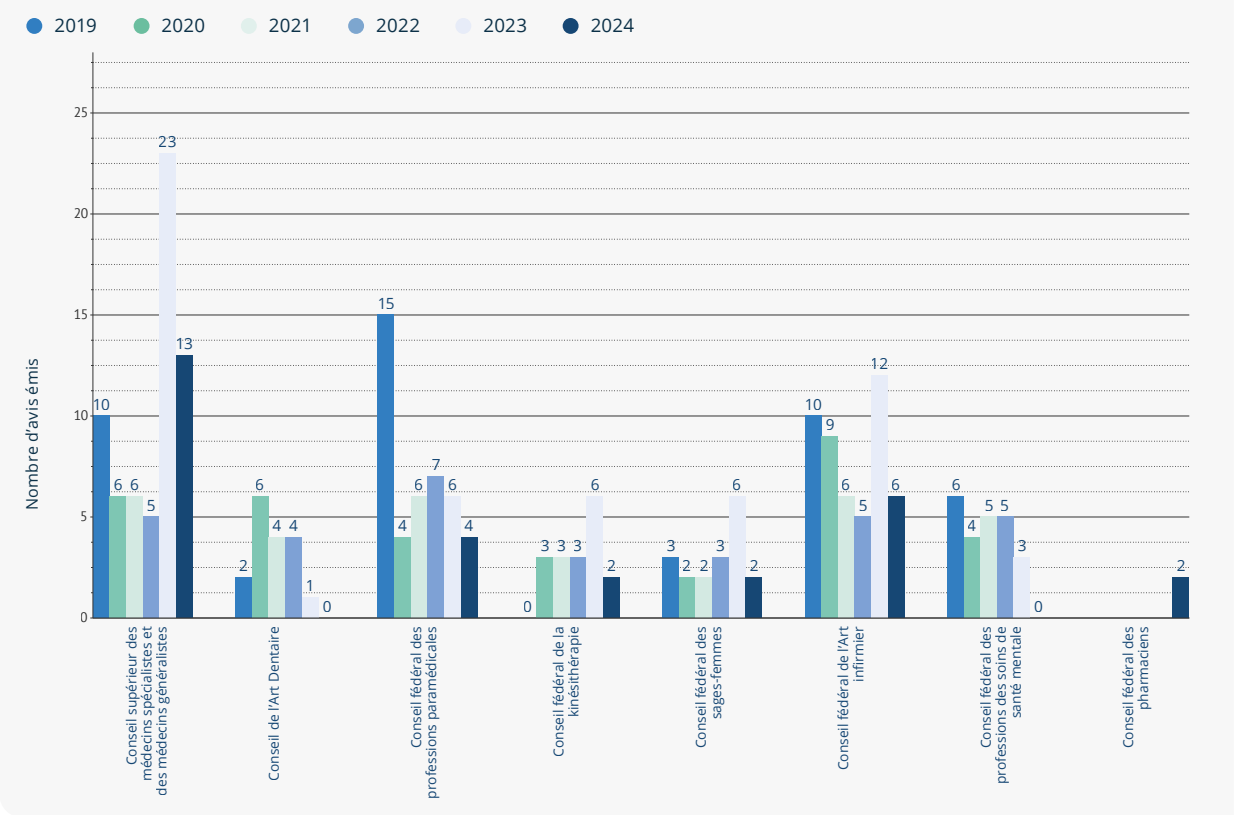
Les avis peuvent porter sur une série de mesures ayant un impact sur la formation. Voici une liste non exhaustive des sujets pouvant donner lieu à un avis :

- l'opportunité de création de titres ou professions réglementés,
- la révision de critères existants,
- la durée et le niveau de formation,
- les compétences finales à acquérir,
- les actes réservés, pouvant être exercés de manière autonome, pouvant être délégués, etc.,
- les sujets présentant de nouveaux défis tels que l'intelligence artificielle, la télémédecine, etc.,
- le cas échéant, le nombre d'heures de stage devant être accomplies,
- la création d'une nouvelle profession,
- etc.

Consultez les avis rendus:
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr

Au total, 29 avis ont été rendus en 2024.

Évolution du nombre d'avis rendus



En raison des réformes liées à la profession infirmière, le « Conseil fédéral de l'art infirmier » a émis un plus grand nombre d'avis en 2023. La même tendance s'observe pour le « Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ». Outre le traitement des demandes du ministre, ce Conseil a travaillé en 2023 à la révision des critères de reconnaissance pour plusieurs spécialités (la chirurgie générale qui a donné naissance à la chirurgie viscérale, la chirurgie vasculaire, la chirurgie thoracique et la chirurgie cardiaque). Quant au Conseil des pharmaciens, il a été créé le 5 juin 2024.

La proportionnalité

La législation concernant la proportionnalité se répercute sur le travail des organes de consultation depuis 2021. En accord avec la directive européenne de 2018, le législateur doit justifier de la proportionnalité des mesures lorsque celles-ci ont un effet restrictif sur l'accès à une profession ou sur son exercice.

Beaucoup d'avis rendus par les Conseils et autres organes tombent précisément dans l'une ou l'autre de ces catégories, voire dans les deux. Lorsque c'est le cas, l'organe doit désormais démontrer que ses avis poursuivent un objectif d'intérêt général et sont bien justifiés.

Un test de proportionnalité est donc nécessaire dans, par exemple, les situations suivantes :

- allonger le nombre d'années d'études,
- étendre le nombre d'heures de stage,
- instaurer une formation continue afin d'exercer une profession,
- conditionner l'exercice d'une profession à l'adhésion à un ordre professionnel,
- etc.

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

Maître de stage et formation continue

Pour certaines professions, il peut être décidé d'imposer un stage professionnel aux personnes en cours de formation. C'est le cas des médecins, des dentistes et des pharmaciens hospitaliers. Ces personnes sont alors formées par un praticien en exercice appelé « maître de stage ».

Afin de garantir la qualité de la formation, des critères d'agrément des maîtres de stage et des services de stage ont été déterminés pour chaque profession et chaque spécialité. Ces critères concernent tant le futur maître de stage que l'activité et l'encadrement offerts par le service de stage.

Ces agréments de maître de stage représentent un volume annuel de demandes assez considérable. Les dossiers sont analysés par l'administration, présentés à des groupes de travail et les avis sont confirmés par le Conseil compétent avant d'être transmis au ministre qui prend la décision finale. Les conseils concernés sont le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le Conseil de l'art dentaire et le Conseil fédéral des pharmaciens.

Pharmaciens hospitaliers

Les demandes d'agrément de maîtres de stage et services de stage pour les pharmaciens hospitaliers sont traitées par un groupe de travail permanent du Conseil fédéral des pharmaciens. Ce groupe de travail statue également sur les demandes de reconnaissance des formations continues des pharmaciens hospitaliers.

Pour demander le renouvellement de leur agrément, les pharmaciens hospitaliers doivent introduire tous les 5 ans un dossier auprès des Communautés. Ce dossier doit, entre autres, apporter la preuve du suivi de formations continues.

En 2024, 12 reconnaissances de maître de stage ont été délivrées.

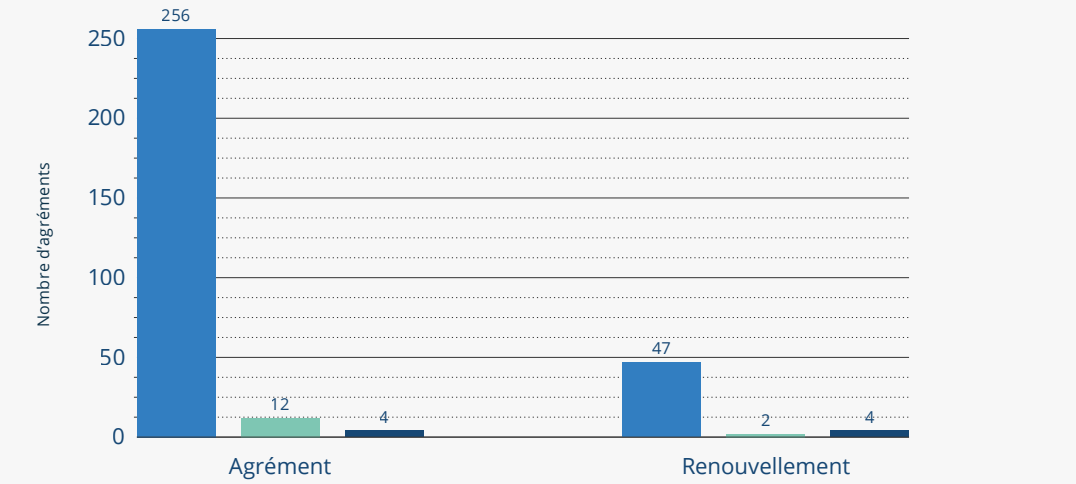
En savoir plus?
Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément du titre professionnel particulier de pharmacien hospitalier



Dentistes

Un groupe de travail permanent traite les demandes d'agrément des maîtres et services de stage en dentisterie générale et en dentisterie spécialisée.

Nombre d'agréments délivrés en 2024



En savoir plus ?
Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier

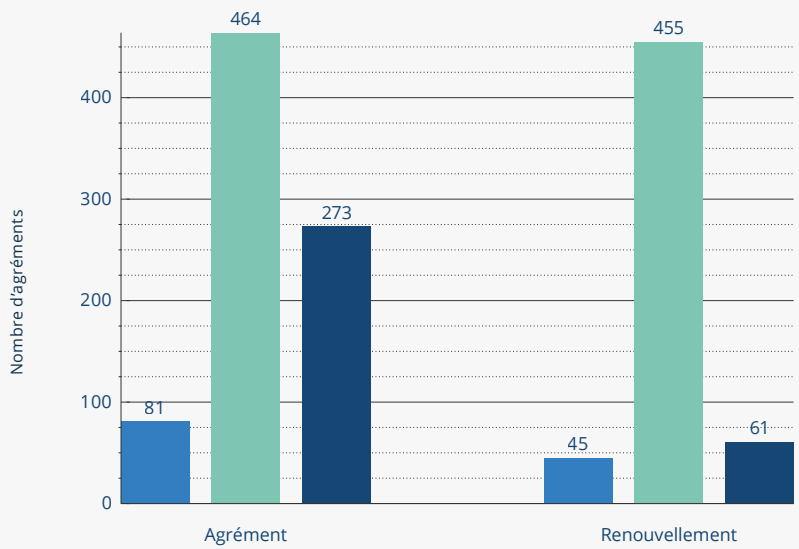
Médecins

En ce qui concerne les médecins, **2 groupes de travail** permanents ont été constitués : « Médecins généralistes » et « Médecins spécialistes ». Ils ont pour mission de :

- donner au Conseil supérieur un avis sur les demandes d'agrément introduites par les généralistes et spécialistes en qualité de maîtres ou services de stage. Cet avis est validé par le Conseil ;
- rendre des avis sur les questions que leur confie le Conseil.

Le Conseil supérieur des médecins présente un rapport annuel avec des statistiques précises sur les demandes d'agrément des maîtres de stage et des services de stage hospitalier.

Nombre d'agréments délivrés en 2024



Plus de chiffres ?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/202321-rapport-annuel

En savoir plus ?
Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes



Milan, Amina en Yasmine ont suivi leur formation et leurs efforts ont payé.

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

La délivrance du visa

Une fois le diplôme obtenu, la prochaine étape est soit la demande d'agrément, soit la demande de visa. En matière de soins de santé, l'accès à la profession est conditionné à la détention d'un visa. Après l'octroi du visa, il est encore possible dans certaines professions d'obtenir un agrément pour un titre professionnel particulier ou une qualification professionnelle particulière, souvent après avoir suivi un stage professionnel complémentaire.

C'est le cas pour les professions suivantes :

- Médecins généralistes et spécialistes
- Dentistes généralistes et spécialistes
- Pharmaciens hospitaliers
- Infirmiers
- Sages-femmes

Pour d'autres professions, l'agrément s'obtient avant le visa. C'est notamment le cas pour :

- les kinésithérapeutes
- les professions paramédicales
- les aides-soignants (ici, on parle d'un enregistrement au lieu d'un agrément)

À la suite de la 6e réforme de l'État en 2014, la compétence en matière d'agréments a été transférée aux Communautés. L'État fédéral reste compétent pour l'agrément des maîtres de stage. En conséquence, l'accès à la profession par l'octroi des visas est une compétence fédérale tandis que l'agrément est du ressort des Communautés.

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

« Chaque année, plus de 30 000 nouveaux visas sont délivrés aux professionnels de la santé. »



Médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers et sages-femmes

Pour les professions sans reconnaissance du titre de base: le visa est délivré sur la base d'un échange avec les universités, écoles supérieures et écoles secondaires par le biais d'un portail développé spécialement à cet effet.

Après chaque proclamation, les établissements fournissent les listes des étudiants ayant obtenu un diplôme de base. La cellule 'Accès à la profession' envoie automatiquement un visa à ces étudiants peu après la fin de leurs études.

Kinésithérapeutes, paramédicaux et aides-soignants

Le diplôme de base des professionnels des soins de santé fait dans un premier temps l'objet d'un agrément par les Communautés.

Les Communautés utilisent la même banque de données pour les agréments que le SPF pour l'octroi des visas; le visa peut être délivré automatiquement dès que l'agrément a été octroyé.

Psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens

La délivrance de visas a été lancée en 2019.

La majeure partie des demandes se font de manière individuelle. Pour les nouveaux diplômés, le portail des écoles pourra également être utilisé.

Des visas sont délivrés à des diplômés belges, mais aussi à des diplômés étrangers, dans de nombreux cas après une reconnaissance préalable. La procédure de reconnaissance diffère selon que le diplôme ait été obtenu dans un pays intra ou extra Union Européenne.

Diplômes européens

- Reconnaissance faite conformément à la directive européenne 2005/36/CE et par les Communautés.
- Un dossier de visa est automatiquement ouvert après la reconnaissance par les Communautés. Le visa n'est délivré qu'après que le praticien a fourni une preuve de connaissance suffisante de la langue, une attestation de bonne conduite professionnelle et un certificat de bonne vie et mœurs.

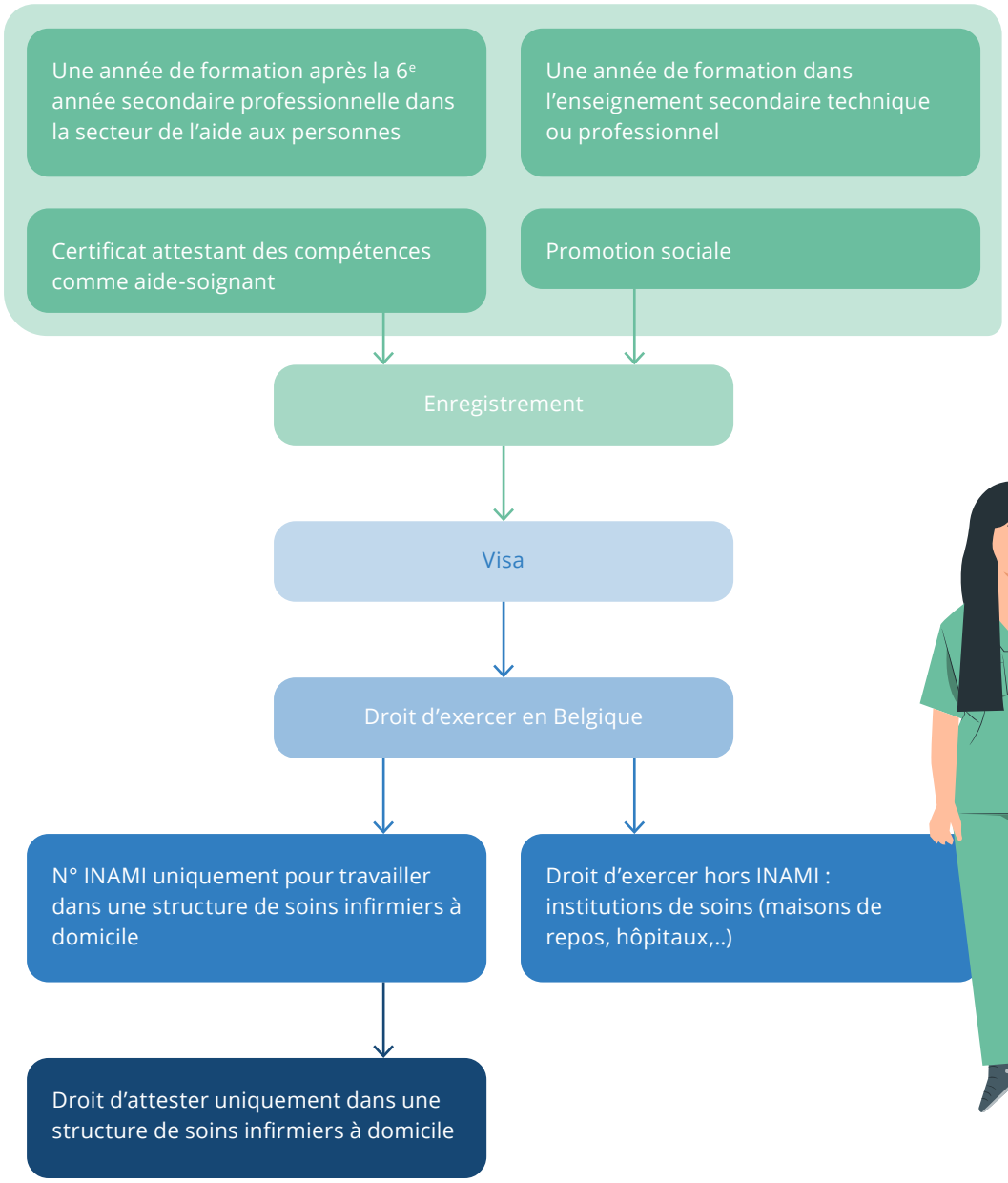
Diplômes non européens

- Le diplôme est reconnu comme équivalent par les Communautés.
- En plus de l'équivalence, une reconnaissance est également requise pour les kinésithérapeutes, les professionnels paramédicaux et les aides-soignants.
- L'autorisation d'exercer une profession dans les soins de santé est accordée par le Roi, après avis du conseil fédéral compétent de la profession.



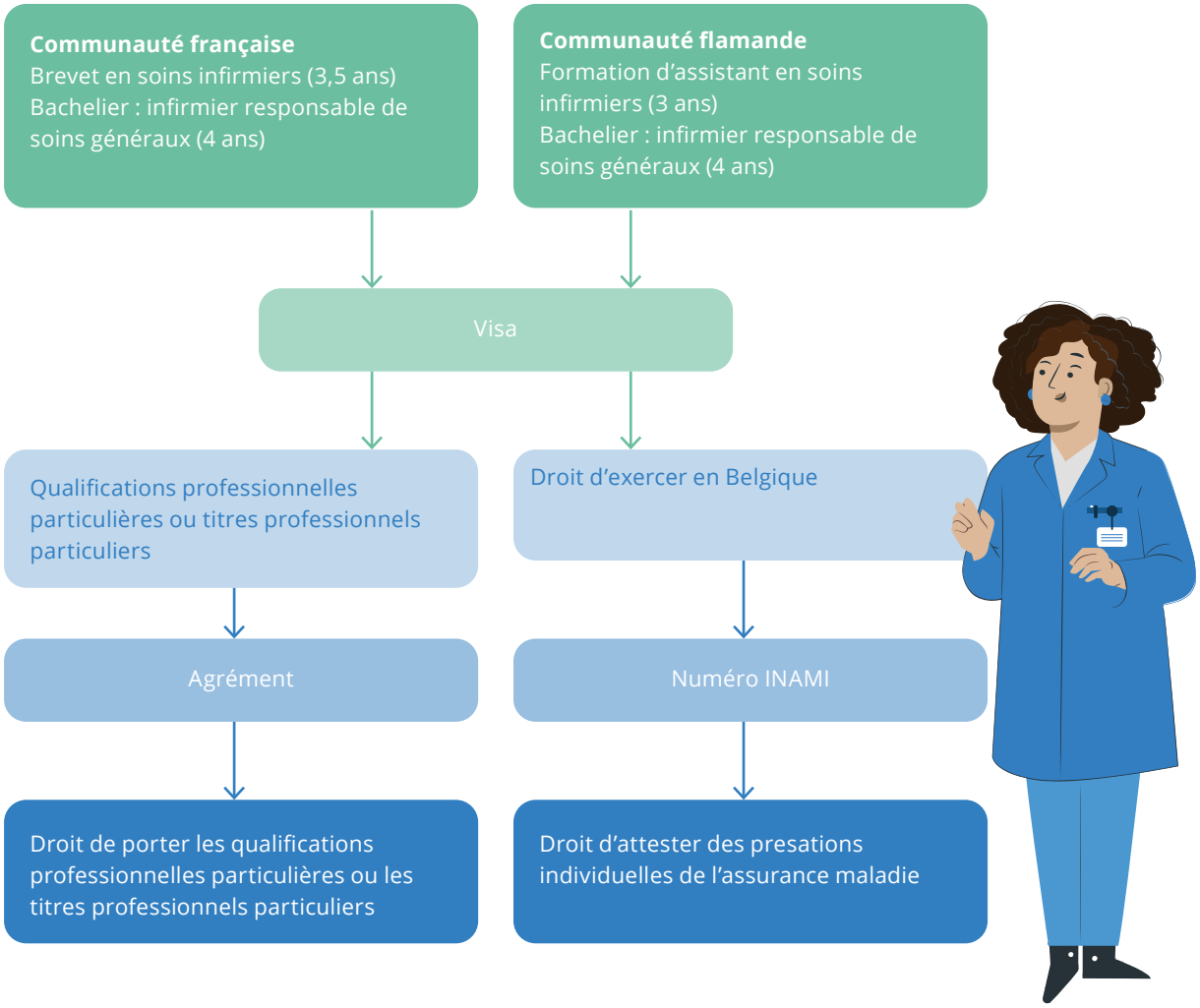
En raison de la réforme mentionnée ci-dessus, l'ordre des étapes après obtention du diplôme peut varier d'une profession à une autre. Voici les schémas illustrant le parcours à suivre par **Milan, Amina et Yasmine** pour accéder à la profession et l'exercer.

Aide-soignant



En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/praticiens-lart-infirmier/aides-soignants

Infirmier



Pour les infirmiers[3] le visa est obtenu en premier lieu. Ensuite, un numéro INAMI peut être demandé afin de pouvoir attester des prestations individuelles à l'assurance maladie. Ensuite, si le professionnel décide d'obtenir l'une des qualifications professionnelles particulières ou l'un des titres professionnels particuliers propres au métier d'infirmer, un agrément lui sera décerné.

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/praticiens-lart-infirmier

3 À partir de l'année académique 2025-2026, la formation de « Bachelier en soins infirmiers HBO5 » sera progressivement supprimée et remplacée par la formation de « Infirmier de base ». La formation de bachelier mènera à l'obtention du visa d'« infirmier responsable des soins généraux », tandis que la formation d'infirmier de base mènera à l'obtention du visa d'« infirmier de base ».

Dentiste

Université: Master 5 ans

Visa - droit d'exercer en Belgique

Droit d'exercer hors INAMI

Quota

PLAN DE STAGE

Dentisterie générale	Parodontologie	Orthodontie
1 an	3 ans	4 ans

N° INAMI comme candidat en formation



Agrément

N° INAMI de la spécialité

Droit d'attester des prestations individuelles de l'assurance maladie pour la spécialité

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/medecins/dentiste



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

2 ACTIVITÉ

En 2022, il y avait 132 600 aides-soignants autorisés à exercer leur profession en Belgique.

En 2022, il y avait 228 251 infirmiers autorisés à exercer en Belgique.



85%

85 % des infirmiers sont des femmes.

65%

65 % des dentistes bénéficiant du droit à prestation exercent dans le secteur de la santé.



Amina, Milan en Yasmine entrent dans la vie active. Ils rejoignent les milliers de praticiens déjà actifs.

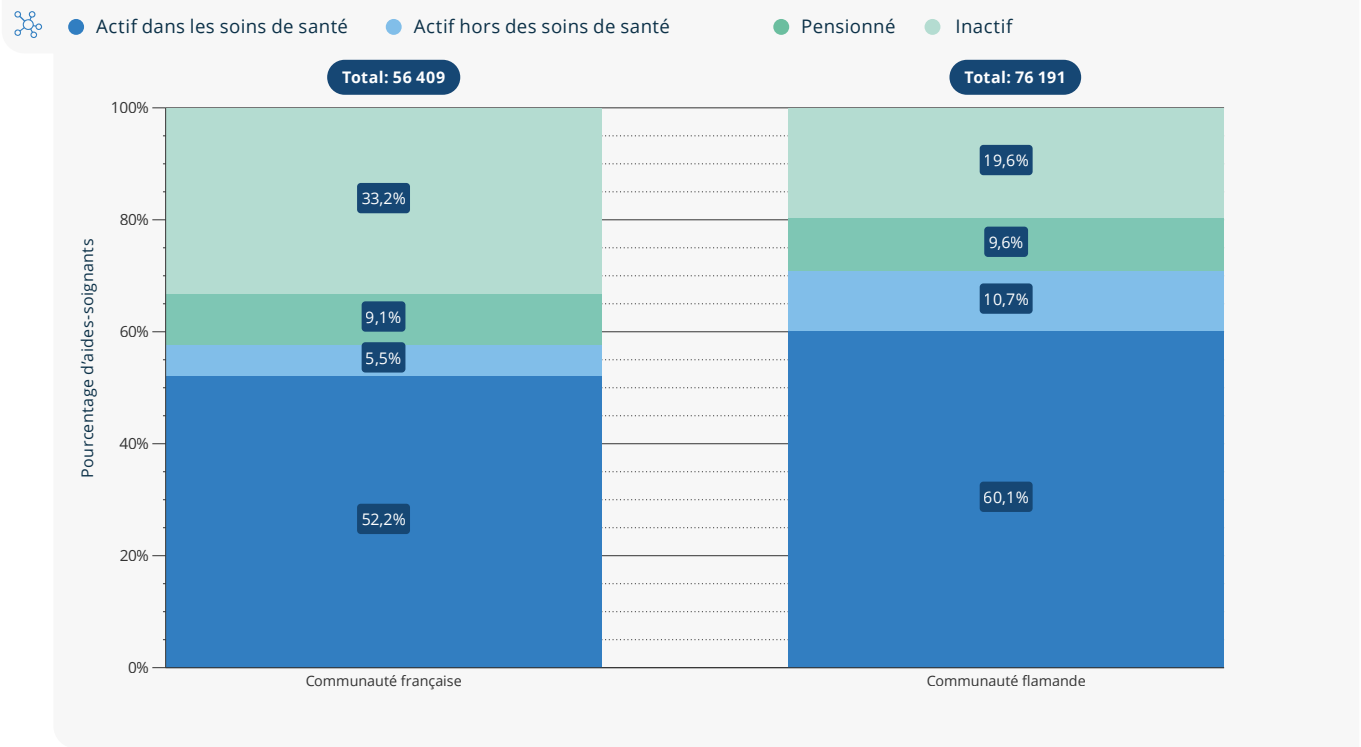
Dans ce chapitre, nous analysons, à l'aide de différentes données, la situation actuelle des trois professions dans lesquelles les trois jeunes vont exercer, à savoir aide-soignant, infirmier et dentiste.

Aides-soignants

En 2022, **132 600 professionnels** étaient autorisés à exercer la profession d'aide-soignant en Belgique. Le métier est très largement dominé par les femmes **(92 %).**

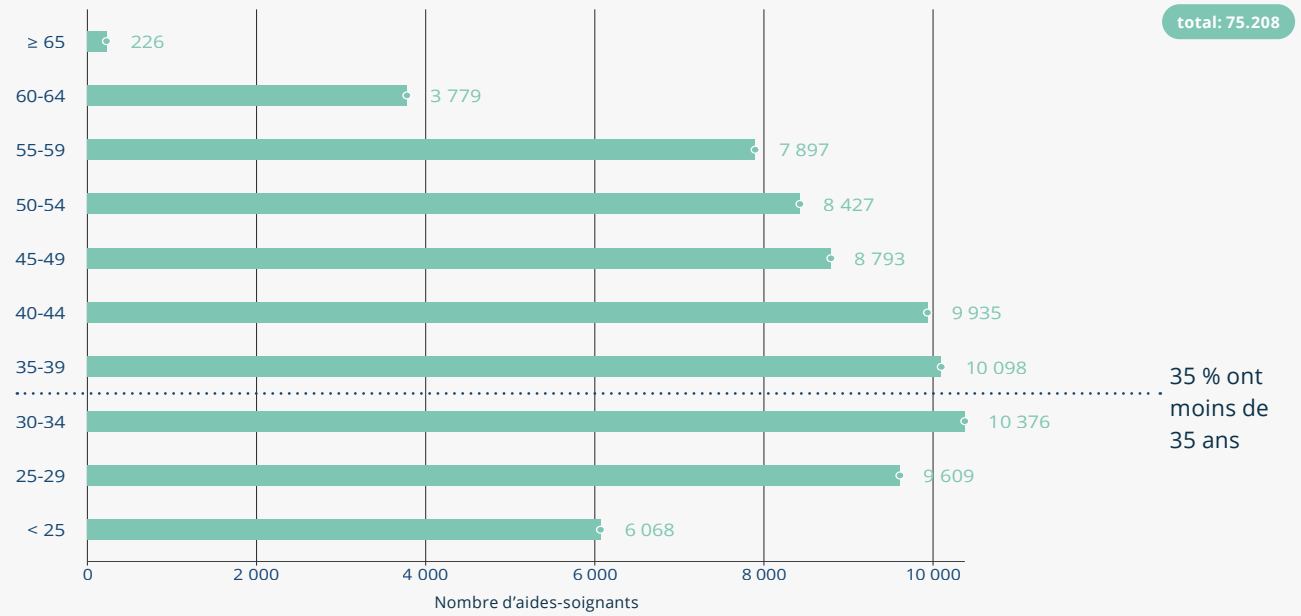
Parmi eux, 75 208 (57 %) sont actifs dans les soins de santé, tandis que 8,5 % travaillent en dehors du secteur de la santé, 25 % n'exercent pas sur le territoire belge et 9 % sont pensionnés.

Nombre d'aides-soignants par statut d'activité et par communauté (2022)



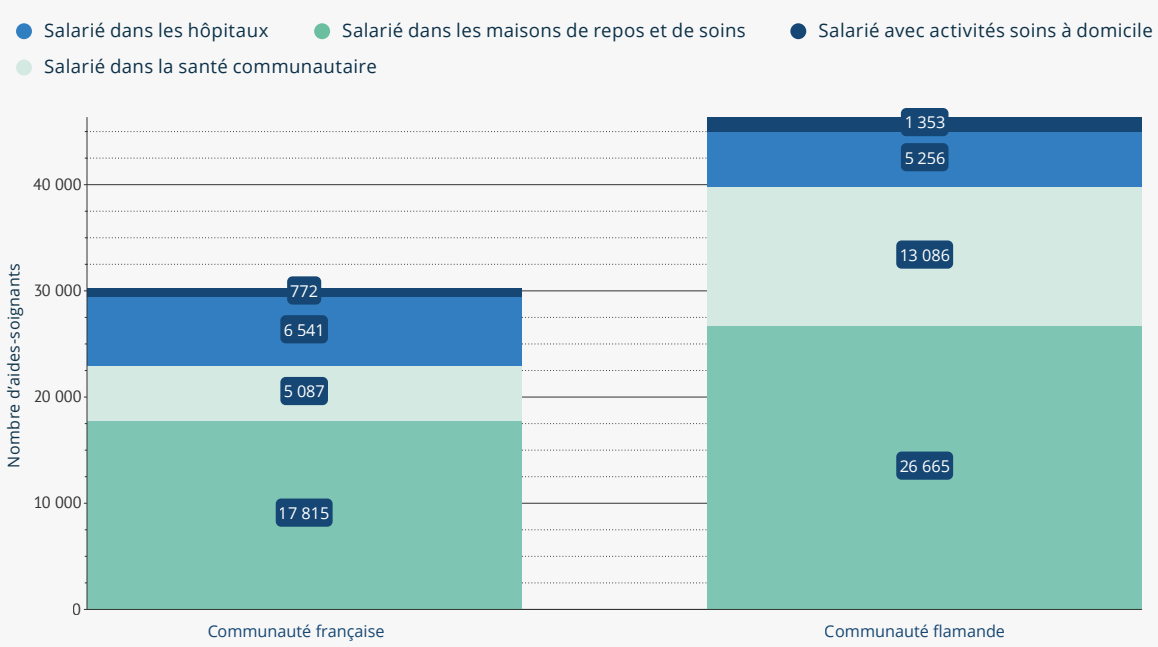
La répartition par âge est équilibrée — un tiers des aides-soignants ont moins de 35 ans — de même que la répartition géographique : 60 % travaillent en Communauté flamande et 40 % en Communauté française. Le nombre d'aides-soignants actifs dans les soins de santé est passé de 71 927 à 75 208 entre 2018 et 2022, ce qui représente une augmentation de 4,6 %.

Répartition des aides-soignants actifs dans les soins de santé selon l'âge, 2022



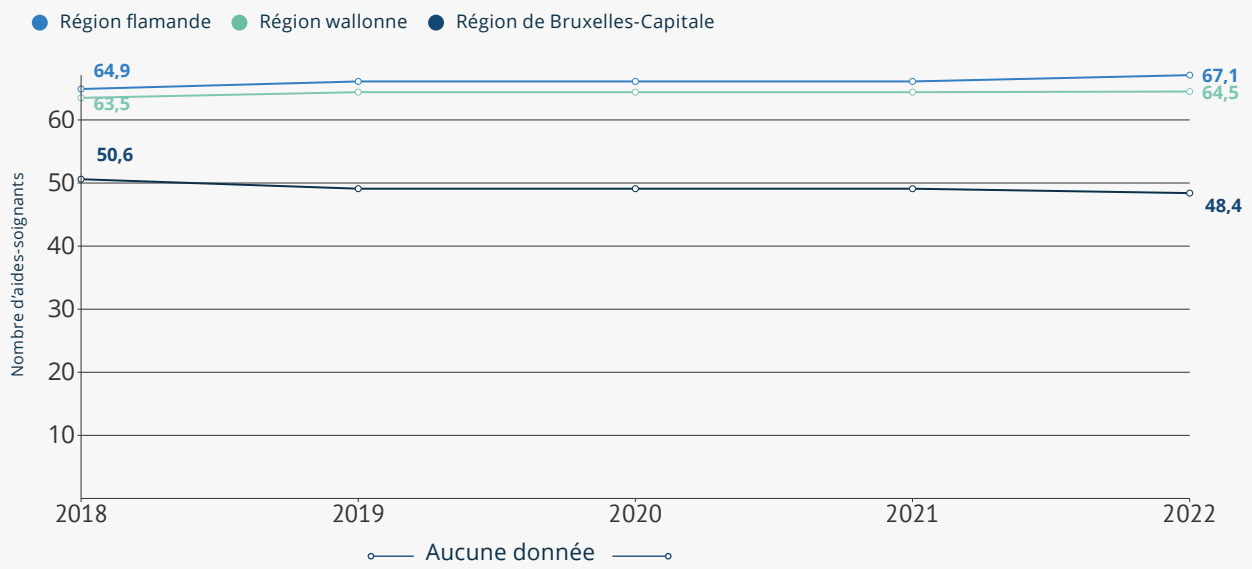
La très grande majorité des aides-soignants (96 %) travaillent exclusivement comme salariés et n'exercent pas d'activité indépendante. Près de deux tiers des aides-soignants actifs dans les soins de santé travaillent dans des maisons de repos.

Secteurs d'emploi des aides-soignants actifs dans les soins de santé, 2022



La **densité** des aides-soignants actifs dans les soins de santé sur le territoire belge est plus élevée en Région flamande et en Région wallonne qu'en Région de Bruxelles-Capitale (respectivement 67,1 et 64,5 contre 48,4). Le tableau ci-dessous indique qu'entre 2018 et 2022, la **densité** a légèrement diminué à Bruxelles et légèrement augmenté en Flandre et en Wallonie.

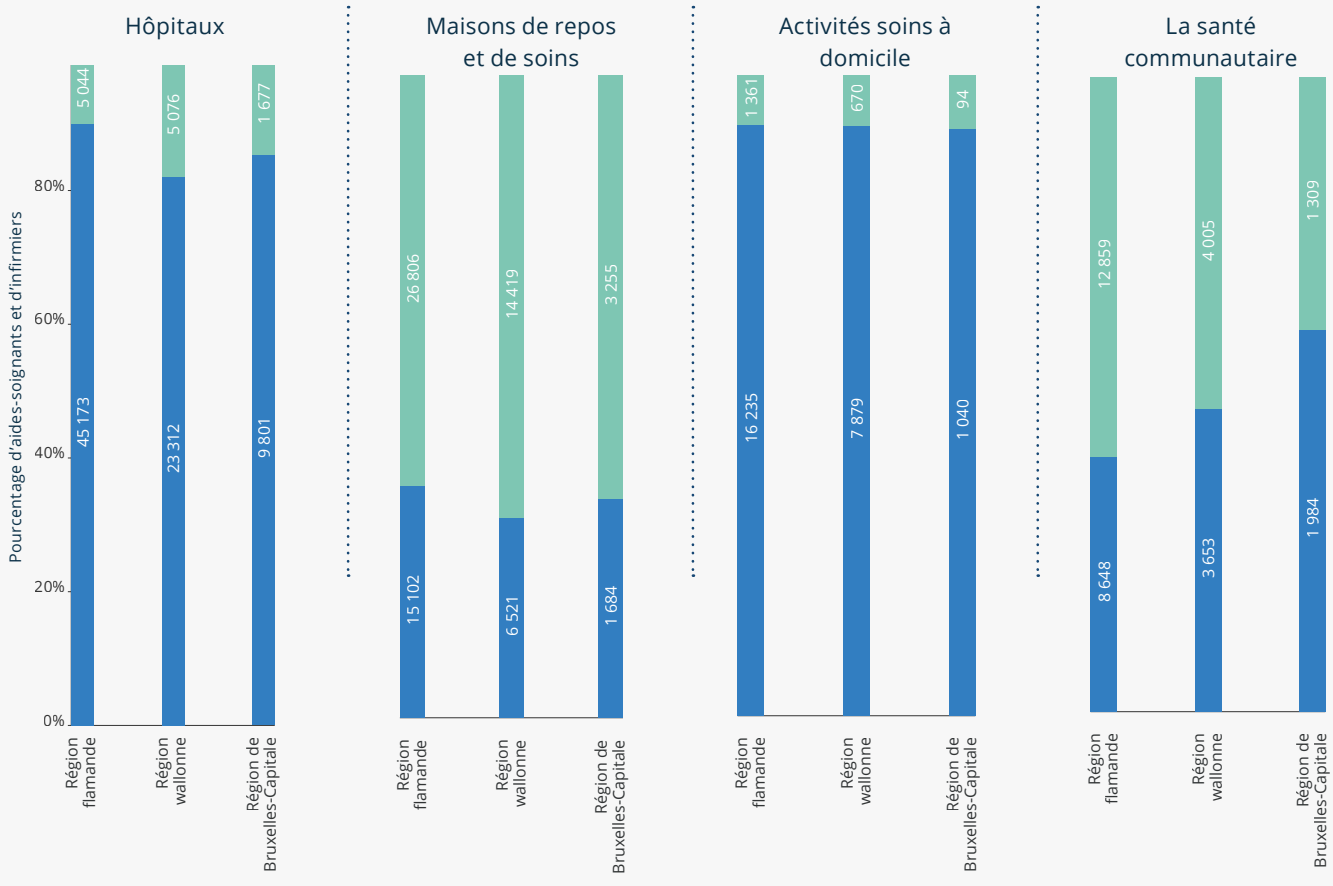
Nombre d'aides-soignants actifs dans les soins de santé pour 10.000 habitants



L'exercice professionnel des infirmiers et des aides-soignants est liés. Le graphique ci-dessous montre leur nombre et leur proportion dans quatre secteurs de soins : l'hôpital, les maisons de repos, les soins à domicile et le secteur santé communautaire.[4]

On observe que la proportion d'infirmiers est la plus élevée dans le secteur hospitalier et dans les soins à domicile. La proportion d'aides-soignants est quant à elle plus élevée dans les maisons de repos. Dans le secteur santé communautaire, la répartition est plus équilibrée.

Nombre et pourcentage d'infirmiers et d'aides-soignants par secteur et lieu de travail



4 Ce secteur comprend des établissements de services sociaux avec ou sans hébergement, par exemple des établissements pour personnes porteuses d'un handicap physique ou mental, ainsi que des cabinets de médecins, des cabinets de dentistes, de sages-femmes, des laboratoires médicaux, etc.

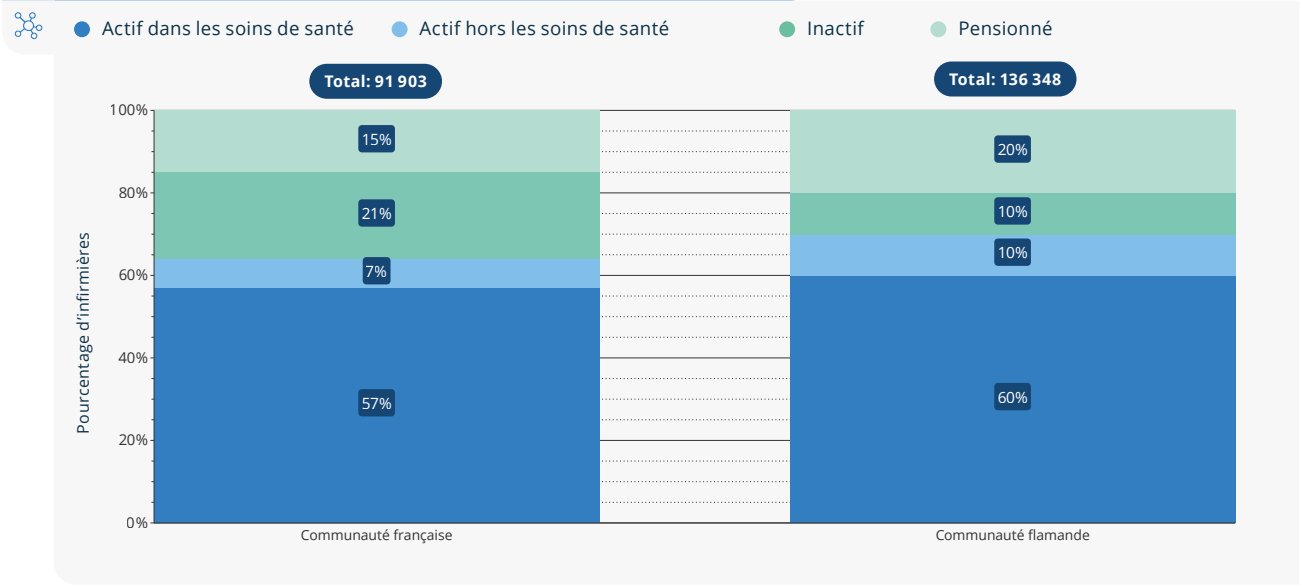
On observe des différences notables d'une région à l'autre. Par exemple, la proportion d'aides-soignants dans le secteur hospitalier est plus faible en région flamande que dans les autres régions. Dans les maisons de repos, cette proportion est plus élevée en Région wallonne. Dans le secteur « santé communautaire », on observe en revanche une proportion relativement plus importante de personnel infirmier en région de Bruxelles-Capitale.

Plus de chiffres ?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-aides-soignants-sur-le-marche-du-travail-2022

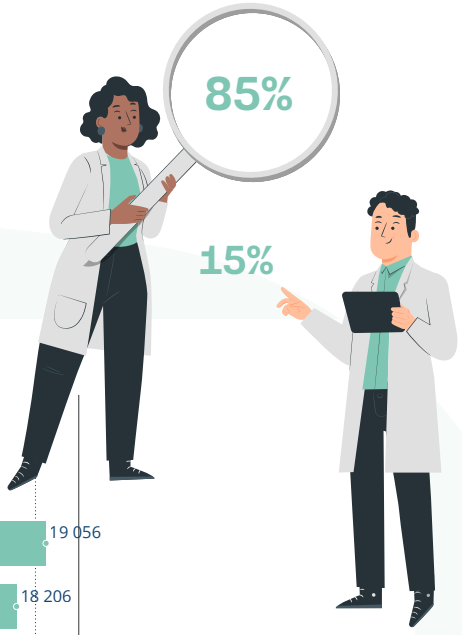
Infirmiers

En 2022, on recense **228 251 professionnels** autorisés à exercer la profession d'infirmier en Belgique. Parmi eux, 59 % (soit 134 496 infirmiers) sont actifs dans le secteur des soins de santé, 10 % exercent en dehors de ce secteur, 14 % n'exercent pas sur le territoire belge et 18 % sont pensionnés. En Communauté flamande, 62 % des infirmiers sont actifs dans les soins de santé, contre 38 % en Communauté française. Chaque année, un peu plus de 2 000 personnes rejoignent le groupe des infirmiers actifs dans les soins de santé.

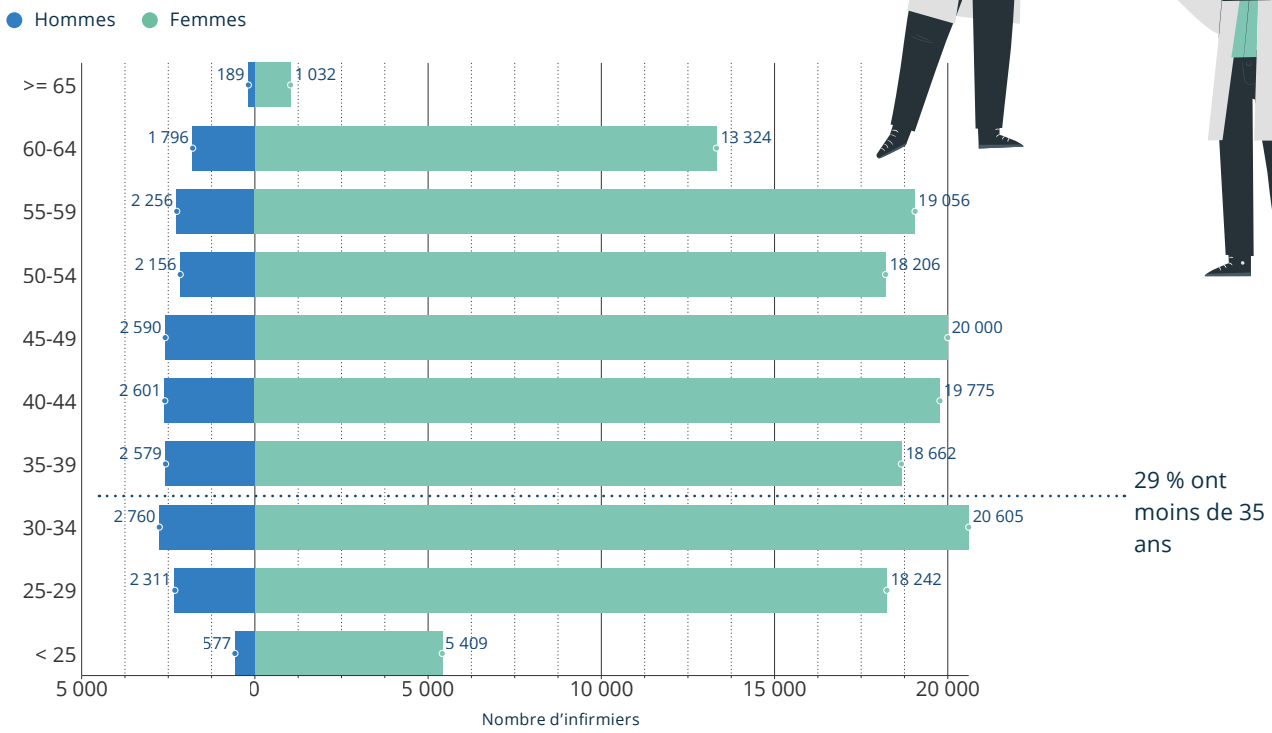
Nombre d' infirmiers par statut d'activité et par communauté (2022)



Traditionnellement, le groupe professionnel des infirmiers est majoritairement composé de femmes. En Belgique, elles représentent environ 85 % du total, une proportion stable depuis de nombreuses années. La pyramide des âges montre cependant une répartition équilibrée par tranche d'âge.



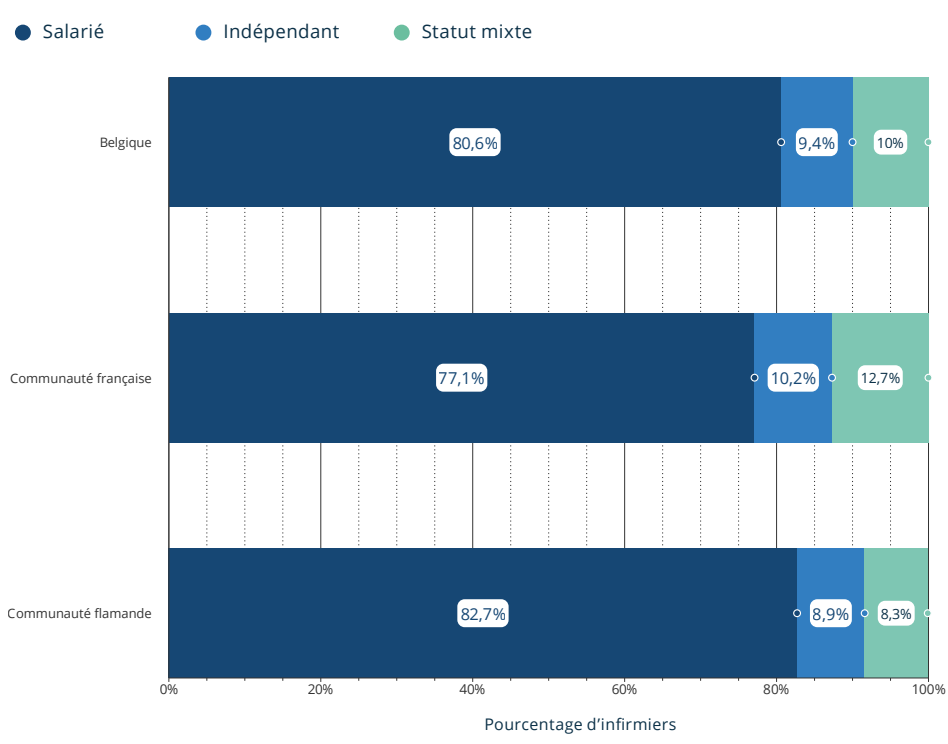
Nombre d' infirmiers actifs dans les soins de santé selon l'âge et le sexe, 2022



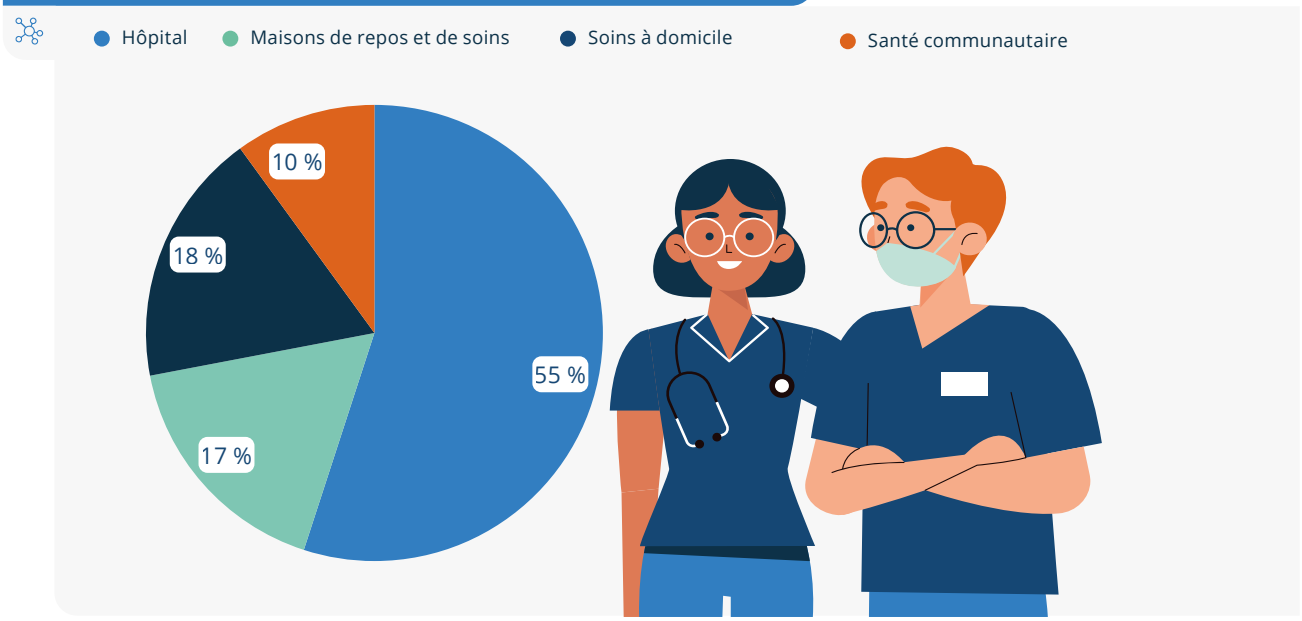
29 % ont moins de 35 ans

La plupart des infirmiers ont **un statut de salarié (81 %)** et travaillent principalement dans un hôpital. La densité d'infirmiers travaillant dans le secteur des soins est légèrement plus élevée en Communauté flamande (117,3 pour 10 000 habitants) qu'en Communauté française (111,5 pour 10 000 habitants).

Statut professionnel des infirmiers actifs dans les soins de santé, 2022

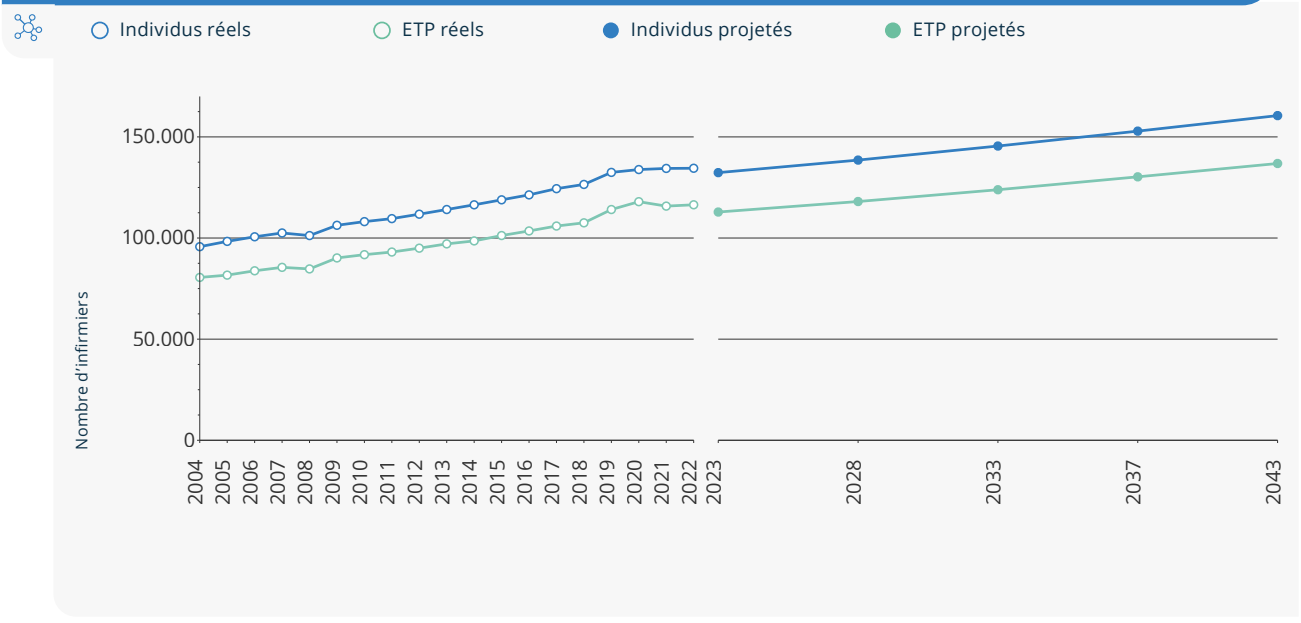


Secteurs d'emploi des infirmiers actifs dans les soins de santé, 2022



Pour répondre à la demande croissante en soins, une augmentation stable et annuelle du nombre d'infirmiers dans les soins de santé est nécessaire. C'était le cas jusqu'en 2019 mais depuis, cette croissance s'est arrêtée, entraînant une baisse de la densité d'infirmiers. Dans les projections, nous observons une augmentation jusqu'en 2043.

Évolution du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé (en individus et en équivalents temps plein) de 2004 à 2022 et projections jusqu'en 2043



Ce phénomène ne concerne pas uniquement la Belgique : il est mondial. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son rapport *State of the World's Nursing 2020*, signale un déficit mondial de près de 6 millions d'infirmiers, surtout concentré dans les pays à faibles et moyens revenus. Mais même dans les pays à hauts revenus comme la Belgique, le vieillissement de la population et la pression croissante sur le personnel soignant constituent de grands défis pour maintenir la capacité de soins.

En savoir plus?
https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279



« La stagnation du nombre d'infirmiers nécessite une révision du modèle de soins »

L'OMS souligne qu'il n'est plus tenable de répondre à la demande croissante en soins uniquement en augmentant le nombre de professionnels. Des solutions structurelles et innovantes s'imposent. Des alternatives comme une réorganisation des professions de soins, une révision du travail et l'investissement dans le partage et la délégation des tâches s'avèrent nécessaires.

Dans ce contexte, la profession infirmière se réorganise également en Belgique. Les tâches sont redistribuées entre prestataires afin que les bons soins soient dispensés par la bonne personne au bon moment. Ces réformes permettent une utilisation plus efficace des ressources disponibles, garantissent la qualité des soins et rendent la profession plus attrayante pour les professionnels actuels et futurs.

Réforme de la profession infirmière

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la pénibilité du travail infirmier. Plus que jamais, il est apparu que la profession infirmière a besoin d'être repensée, non seulement pour témoigner aux infirmiers la reconnaissance qu'ils méritent, mais aussi pour attirer les jeunes vers cette profession essentielle.

Sur la base des recommandations des organes consultatifs, plusieurs étapes ont été franchies ces dernières années afin d'entamer les réformes nécessaires.

Une étape clé a été franchie avec l'introduction légale du profil de fonction dans les soins infirmiers [5], ce qui a permis de restructurer les fonctions existantes et d'en introduire de nouvelles :

- Assistant en soins infirmiers,
- Infirmier de pratique avancée,
- Infirmier chercheur clinicien.

Ces nouvelles fonctions offrent davantage de perspectives d'évolution et rendent la profession plus attractive.

La définition de l'exercice de la profession d'infirmier a aussi été modernisée. Elle est aujourd'hui plus proche de la réalité du terrain et laisse de la place à l'évolution future. Les infirmiers responsables des soins généraux bénéficient désormais de plus d'autonomie : ils peuvent réaliser certains actes techniques sans prescription médicale.

Depuis 2024, certains actes techniques peuvent aussi être effectués par des non-infirmiers, soit :

- dans le cadre des activités de la vie quotidienne (AVQ),
- ou dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole en dehors des établissements de soins. Dans ce cas, on parle d'« aidants qualifiés ».

Les infirmiers jouent un rôle central dans ce processus : ils peuvent former ces aidants et les habiliter à exécuter certaines tâches de soins. Non seulement cela allège leur propre charge de travail, mais cela permet aussi à des personnes issues de secteurs comme le handicap, l'enseignement ou l'accueil de l'enfance de recevoir les soins nécessaires sans devoir être admises dans un établissement de soins en raison d'une pénurie de personnel infirmier.

Prochainement, il sera aussi légalement possible de déléguer certains actes infirmiers à d'autres professionnels de la santé, dans une équipe structurée et sous la supervision d'un infirmier responsable des soins généraux.

Ces réformes constituent une avancée majeure. Elles garantissent plus de reconnaissance, plus de possibilités d'évolution et une meilleure répartition du travail dans le secteur des soins. Ensemble, elles contribuent à construire une profession infirmière plus forte, plus moderne et plus attrayante.

Pour mener ces réformes de manière scientifique et fondée, il demeure essentiel de suivre l'évolution des chiffres clés pour la Belgique. C'est pourquoi des analyses approfondies sont menées, en particulier en matière de mobilité des infirmiers dans et hors du secteur de la santé. Ces analyses prennent en compte divers types de départs, comme la retraite, l'invalidité ou encore l'émigration.

Plus de chiffres ?

- Infirmiers sur le marché du travail: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-infirmiers-sur-le-marche-du-travail-2022
- Projection de base: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/node/8938
- Projections alternatives: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/node/8941

5 Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, article 46§1. Consulté sur https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel

Une étude récente menée par IDEA offre un aperçu approfondi des expériences et trajectoires professionnelles des infirmiers en Belgique. Elle s'appuie sur des rapports antérieurs et des scénarios concernant la situation des infirmiers sur le marché du travail.

L'étude montre que les infirmiers font souvent face à une forte charge de travail, à des possibilités d'évolution limitées et à un manque de reconnaissance. Beaucoup quittent la profession ou changent de secteur, notamment en raison de la difficulté de concilier vie professionnelle et vie privée. Les symptômes de burn-out sont fréquents, soulignant un besoin urgent d'un meilleur soutien et d'une politique de bien-être.

L'attractivité de la profession est mise sous pression, ce qui appelle des mesures politiques urgentes pour renforcer l'engagement, le maintien et la motivation des infirmiers.

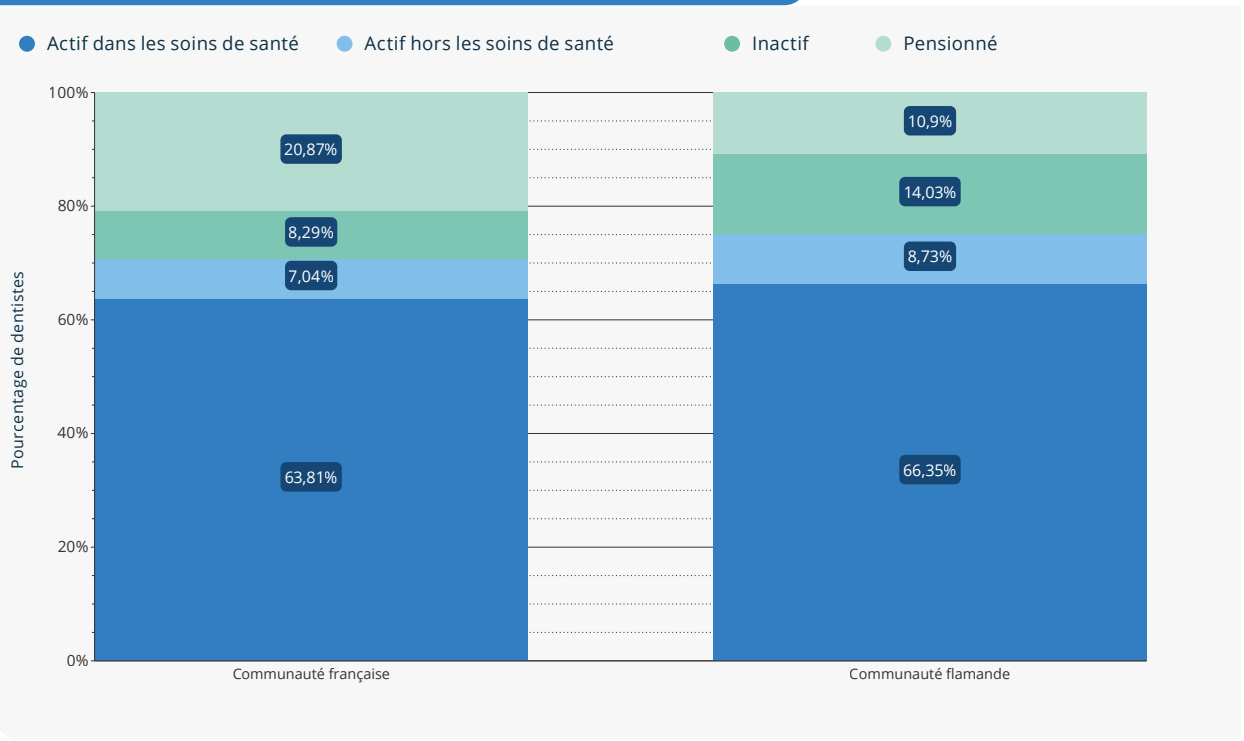
En savoir plus?
Étude HWF sur les activités, parcours et développement professionnel des infirmiers en Belgique

Dentistes

Généralités

En 2021, on recense **11 819 professionnels autorisés à exercer la profession de dentiste spécialiste** en Belgique. Parmi eux, 65 % (soit 7 695 dentistes) sont actifs dans les soins de santé, 8 % exercent en dehors du secteur de la santé, 11 % ne travaillent pas en Belgique et 16 % sont pensionnés. Parmi les dentistes actifs dans les soins de santé, 52 % exercent en Communauté flamande et 48 % en Communauté française.

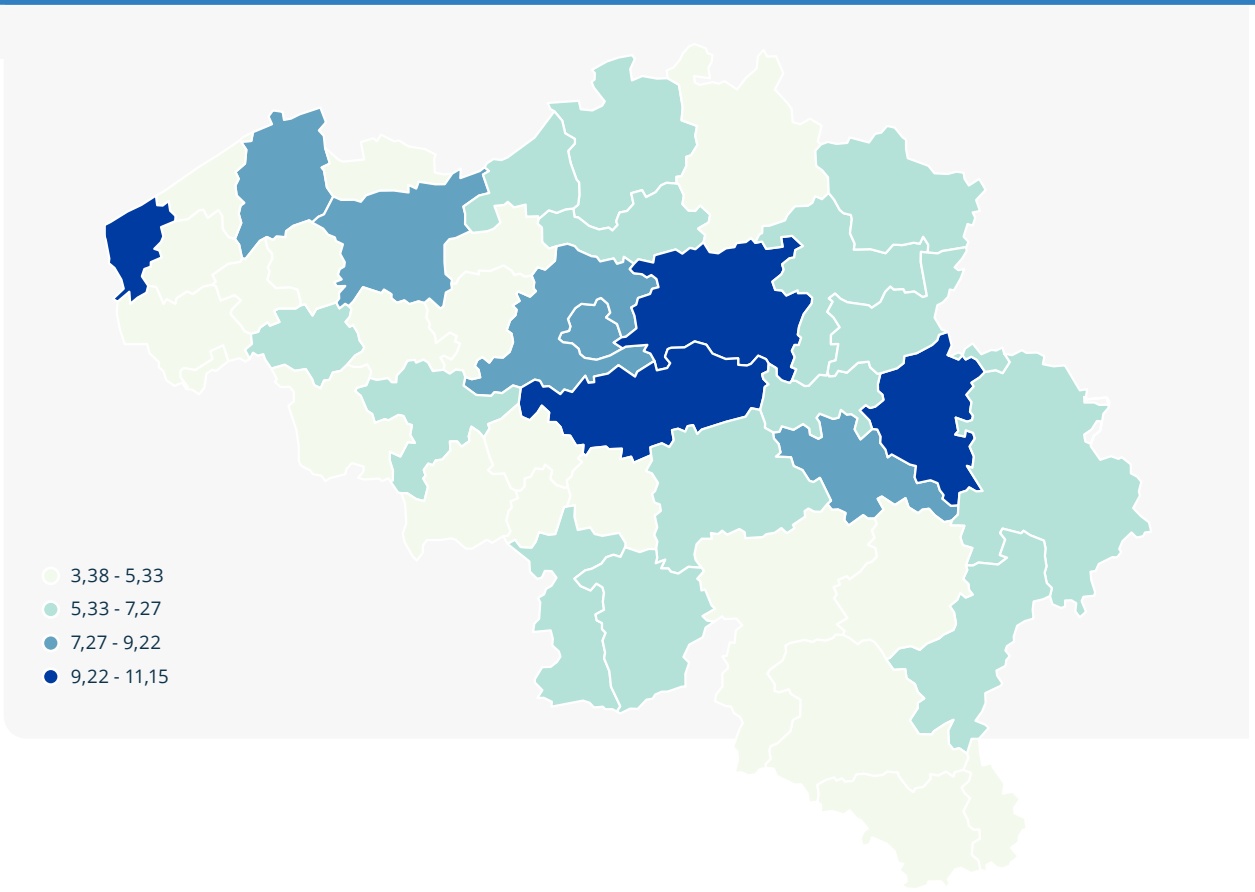
Répartition des dentistes par statut d'activité et par communauté en 2021



La grande majorité des dentistes exercent exclusivement en tant qu'indépendants (97 %).

La densité de dentistes actifs dans les soins de santé pour 10 000 habitants varie selon les arrondissements; elle est faible dans le Hainaut et élevée dans le Brabant wallon. La densité est plus élevée à Bruxelles (9,9) qu'en Région flamande (7,3) et en Région wallonne (6,7).

Nombre de dentistes actifs et autorisés à exercer dans les soins de santé pour 10 000 habitants, selon l'arrondissement d'activité (au 31/12/2021)



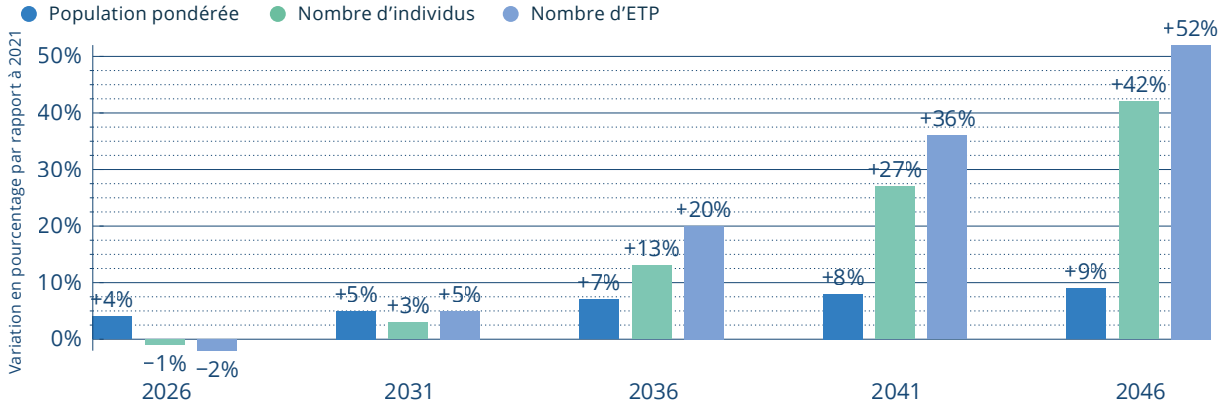
Sur la base de données historiques, des scénarios prospectifs ont été élaborés pour étudier l'évolution du rapport entre l'offre de soins dentaires et les besoins de la population belge, dans des conditions inchangées et sans changement de politique, avec des projections jusqu'en 2046.

Les graphiques ci-dessous présentent l'évolution des besoins et de l'offre en soins dentaires en Belgique.

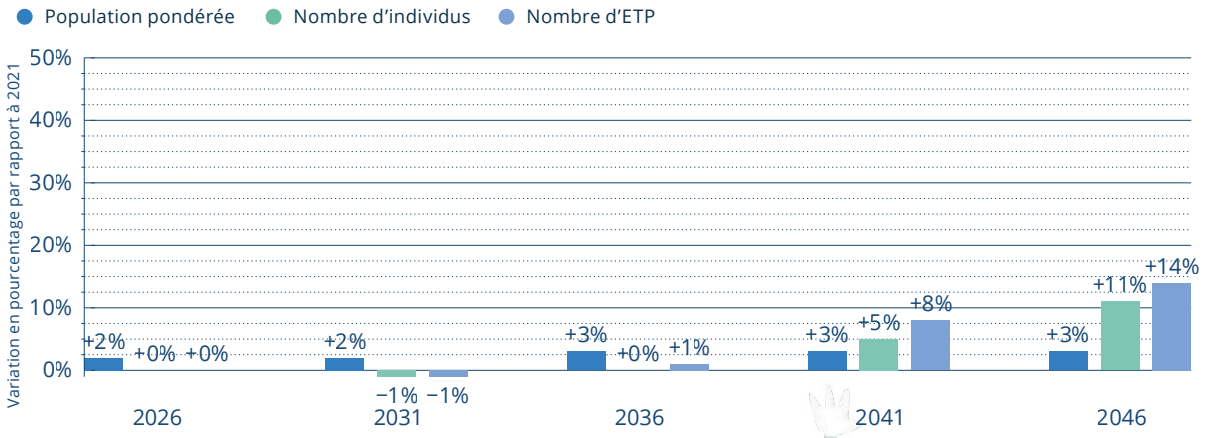
- Les besoins sont estimés à partir de la croissance et la structure démographique, pondérés selon la consommation de soins dentaires remboursée par l'INAMI (= population pondérée).
- L'offre correspond à l'évolution du nombre de dentistes généralistes actifs (= nombre d'individus) et de leurs équivalents temps plein (ETP) dans les soins de santé.

Les deux évolutions sont exprimées par Communauté en pourcentage d'augmentation par rapport à l'année de référence 2021.

Dentisterie générale – Variation en pourcentage par rapport à 2021 - Communauté flamande



Dentisterie générale – Variation en pourcentage par rapport à 2021 - Communauté française



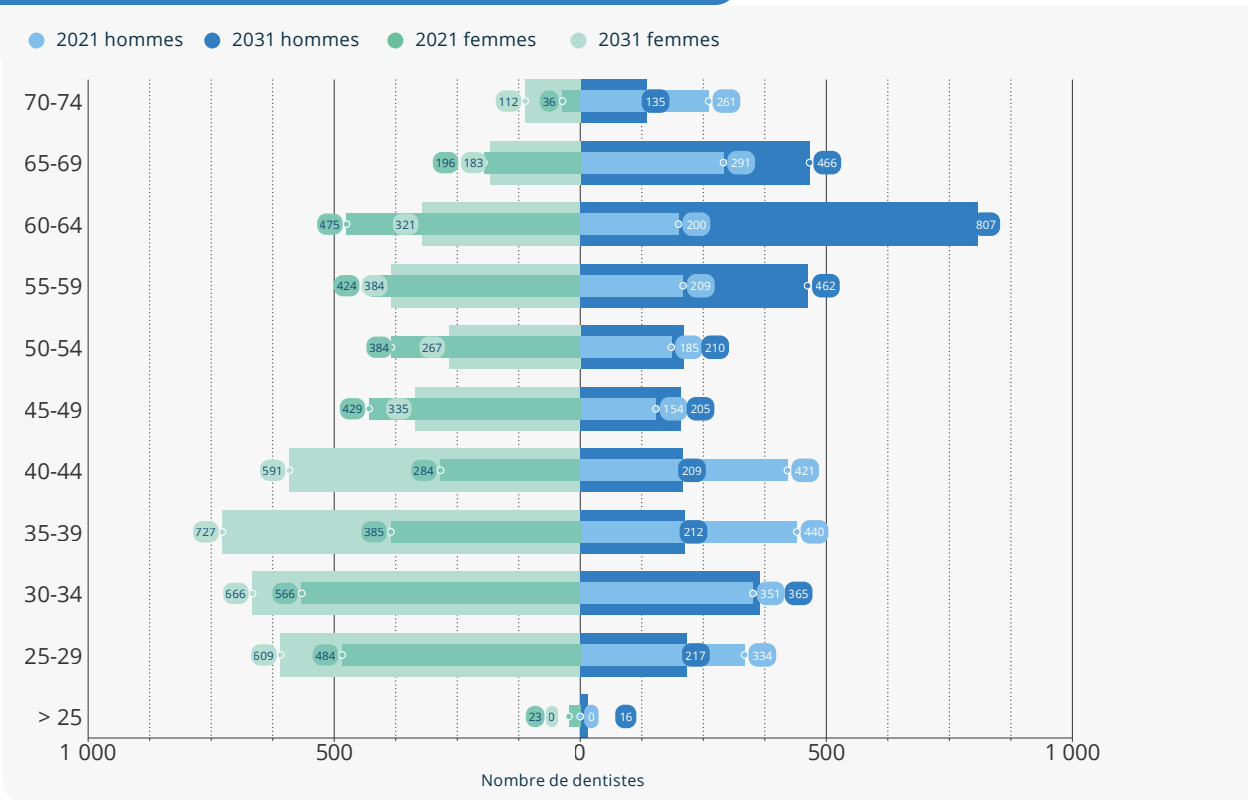


Dans les deux Communautés, on observe une augmentation de l'offre de soins dentaires par les dentistes généralistes entre 2021 et 2046.

- En Communauté flamande, une légère baisse de l'offre est attendue entre 2021 et 2026, suivie d'une augmentation progressive jusqu'en 2046. Parallèlement, la demande en soins dentaires continuera de croître jusqu'en 2046. Ainsi, le rapport entre offre et besoin observé en 2021 se détériorera jusqu'en 2031, mais s'améliorera à partir de 2036 grâce à une hausse plus marquée de l'offre.
- En Communauté française, l'offre de soins dentaires restera relativement stable entre 2021 et 2036, pour ensuite augmenter jusqu'en 2046. La demande croîtra de 2 % entre 2021 et 2026, puis restera relativement stable jusqu'en 2046. Le rapport entre offre et besoin sera moins favorable jusqu'en 2036, puis s'améliorera à partir de 2041 grâce à une augmentation de l'offre.

La pyramide des âges des dentistes généralistes actifs en Belgique pour 2021 et 2031 montre que la population active plus âgée et plus masculine sera progressivement remplacée par une génération plus jeune et plus féminine.

Prospection du nombre de dentistes généralistes par âge et par sexe



Outre cette évolution démographique, la proportion de dentistes généralistes de nationalité non belge, quel que soit le pays où ils ont obtenu leur diplôme, augmentera également de manière significative entre 2021 et 2046 :

- de 5 % à 10 % en Communauté flamande ;
- de 15 % à 24 % en Communauté française.

Parodontologie et orthodontie

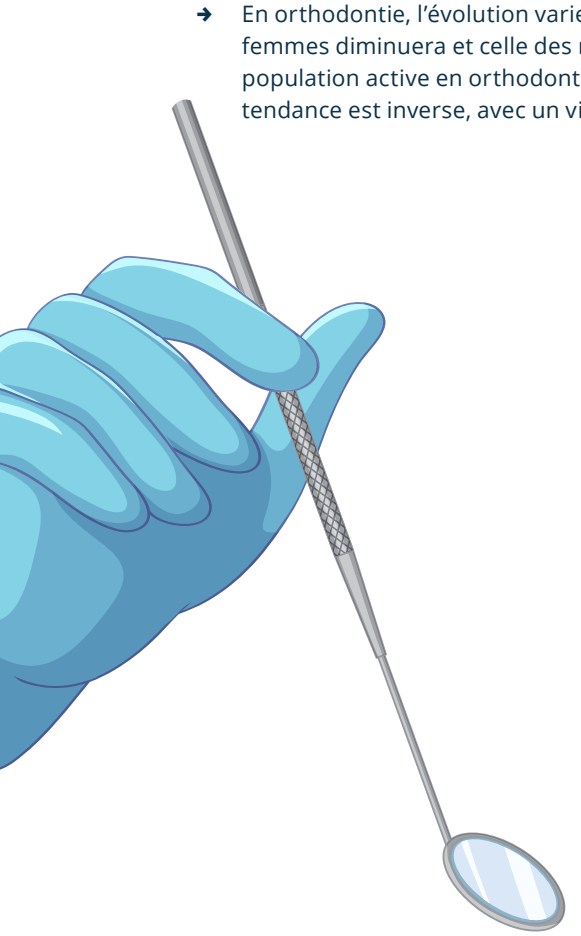
En l'absence de changement de contexte ou de politique, le nombre de dentistes spécialisés en parodontologie et orthodontie actifs dans les soins de santé augmentera fortement entre 2021 et 2046.

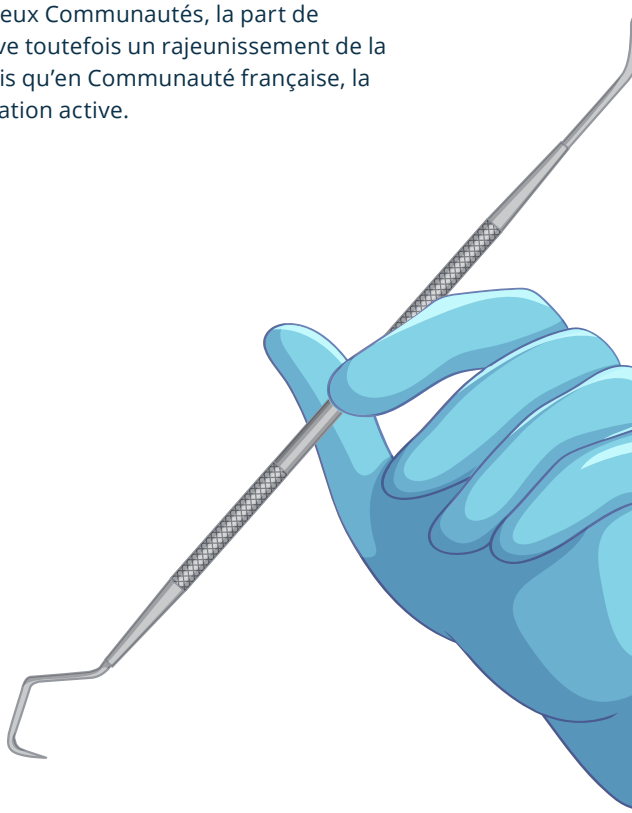
La demande en soins parodontaux augmentera également durant cette période.

En revanche, une baisse de la demande en soins orthodontiques est attendue, principalement en raison d'une diminution prévue de la population jeune, qui constitue la principale cible de l'orthodontie.

La composition socio-démographique des dentistes spécialistes en parodontologie et orthodontie évoluera aussi entre 2021 et 2046.

- En parodontologie, on prévoit une augmentation du nombre de praticiens plus âgés et de nationalité non belge (quel que soit le pays où ils ont obtenu leur diplôme).
- En orthodontie, l'évolution varie selon la Communauté : dans les deux Communautés, la part de femmes diminuera et celle des non-Belges augmentera. On observe toutefois un rajeunissement de la population active en orthodontie en Communauté flamande, tandis qu'en Communauté française, la tendance est inverse, avec un vieillissement progressif de la population active.





Plus de chiffres ?

- Dentistes sur le marché du travail: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-dentistes-sur-le-marche-du-travail-2017-2021
- Projection de base: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-dentistes-la-force-de-travail-en-2046-projection-de-base-partir-de-linflux-reel-jusque

3 QUALITÉ

Lancement de ProSanté afin de simplifier l'échange de données entre les prestataires de soins et les autorités publiques.

5

Cinq questions consultatives adressées au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes afin d'améliorer la qualité de la formation pratique des médecins spécialistes.



1 428 dossiers ont déjà été reçus par la Commission fédérale de contrôle.

3

La pratique fondée sur les preuves (Evidence Based Practice) repose sur trois piliers :

- les meilleures données scientifiques disponibles,
- l'expertise clinique,
- les préférences du patient.

Une série de mesures sont mises en place afin de garantir aussi bien la qualité de la formation des professionnels que la qualité des soins qu'ils dispensent tout au long de leur carrière. Dans ce chapitre, nous examinons quelques-unes de ces initiatives.

Les organes de concertation

Les organes de concertation jouent un rôle essentiel. Ces organes peuvent rendre un avis sur une multitude de sujets concernant la qualité des soins ou la qualité de la formation.

Sur la base de leur avis, la formation des professionnels de soins de santé est modifiée et adaptée aux évolutions scientifiques et technologiques, mais aussi aux besoins de la population. Il est par exemple possible d'étendre si nécessaire les compétences de certaines professions. Cela peut aller de pair avec l'allongement de la durée des études.

Les organes de concertation peuvent également décider d'imposer une formation continue tout au long de la carrière des professionnels, afin qu'ils actualisent régulièrement leurs connaissances. La médecine et le domaine des soins de santé sont en constante évolution ; il est donc important que les soins dispensés suivent cette évolution.

Parmi les membres siégeant au sein de ces organes se trouvent un nombre élevé de professionnels exerçant, parallèlement à ce mandat, leur activité au quotidien. Ils sont donc bien placés pour avoir une vue sur les changements à apporter afin de maintenir le meilleur niveau de qualité possible.

La loi qualité

Une garantie supplémentaire de la qualité des soins dispensés est la loi du 22 avril 2019 relative à la pratique de soins de santé de qualité, également appelée la « Loi Qualité ». [6]

Sa mise en œuvre est encore en cours. Elle implique la réalisation de plusieurs projets visant à mettre en pratique les dispositions de la loi. Parmi ces projets figurent notamment :

Commission fédérale de contrôle	Cette commission remplace les commissions médicales provinciales (CMP) et dispose de compétences élargies. Celles-ci sont détaillées ci-dessous.
Registre des pratiques	Le registre est actif sous le nom "ProSanté". Cette plateforme est le fruit d'une collaboration entre le SPF Santé publique et l'INAMI, et permet aux prestataires de soins de gérer toutes leurs interactions avec ces deux institutions via un canal centralisé (voir plus loin).
Portfolio	Via ce portfolio, un prestataire de soins pourra documenter qu'il possède les compétences et l'expérience nécessaires à l'exercice des pratiques, telles qu'indiquées dans le registre des pratiques.
Dossier informatisé du patient	Le loi relative aux droits du patient consacre l'obligation de principe pour le professionnel des soins de santé d'avoir pour chaque patient un dossier du patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. La loi qualité, quant à elle, précise les informations que ce dossier doit contenir.
Les accords de coopération pour les postes de garde de médecins généralistes	Il existait dans le passé plusieurs façons d'organiser et de financer la garde au sein de la médecine générale. La loi qualité vise à garantir une organisation plus efficace de la garde. L'objectif visé est une pression moindre sur les médecins généralistes individuels, mais en garantissant au patient une permanence médicale de qualité tout en gagnant en efficacité financière.

6 Loi du 22 avril 2019 relative à la pratique de qualité des soins de santé. Consulté sur https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/04/22/2019041141/moniteur

La commission fédérale de contrôle

Les Commissions médicales provinciales étaient une ancienne institution. Elles précédaient la fondation de l'État belge. Avec l'entrée en vigueur de la Loi Qualité, les Commissions médicales provinciales sont abrogées et désormais remplacées par une Commission fédérale de contrôle unique et centralisée, organisée en chambres linguistiques.

"1 428 dossiers ont déjà été reçus par la Commission fédérale de contrôle."

Tout comme les Commissions médicales, elle est responsable du contrôle de l'aptitude physique et psychique des professionnels et de la recherche et de la dénonciation des cas d'exercice illégal d'une profession de santé.

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

Entre autres :

- **La Loi Qualité confie à la Commission le contrôle du respect des critères de qualité de la pratique des professionnels de soins de santé.**
- **La Commission de contrôle est compétente pour interdire provisoirement l'exercice de la profession aux professionnels qui représentent un danger pour les patients ou pour la santé publique.**

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

La Commission est assistée dans ses missions par des inspecteurs de la qualité, chargés de l'instruction des dossiers. Ceux-ci disposent d'un pouvoir d'investigation renforcé. Par ailleurs, des contrôles peuvent également être effectués par les inspecteurs de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ainsi que par le service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI. Le ministre fédéral de la Santé dispose en outre d'un droit d'injonction lui permettant d'ordonner des enquêtes sur certains faits.

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

Certaines mesures de la Loi Qualité sont déjà effectives, d'autres sont encore en cours d'exécution. Le but à long terme est d'adopter une politique de contrôle plus moderne, plus transparente et plus efficace en concertation et en collaboration avec tous les acteurs des soins de santé.

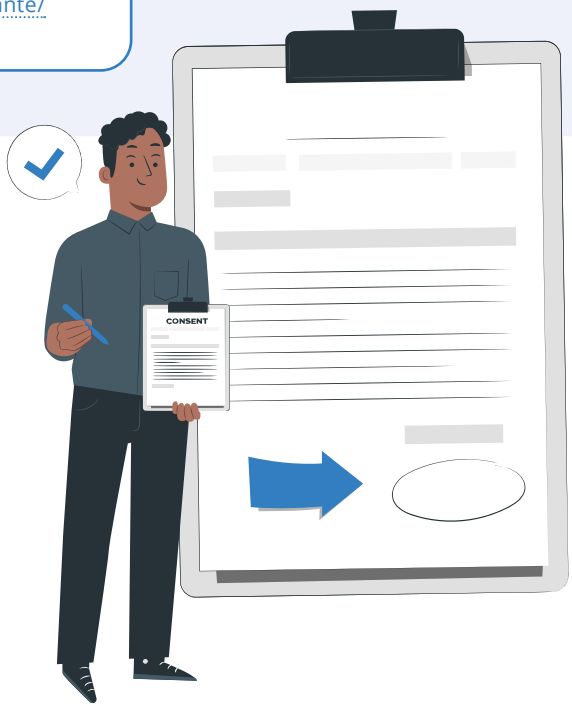
En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/themes/sante/qualite-securite-soins-sante/commission-federale-controle

Top 3 des professions pour lesquelles des dossiers ont été reçus.

Médecin
337

Dentiste
232

Médecin spécialiste
195



Registre des pratiques

La Loi Qualité prévoit la création d'un registre des pratiques. Pour concrétiser cette obligation, le SPF Santé publique, en collaboration avec l'INAMI, a développé un nouveau portail numérique : **ProSanté**.

Sur ce portail, chaque prestataire de soins disposant d'un visa doit enregistrer au minimum les informations suivantes :

- la profession de santé exercée,
- le(s) lieu(x) où les soins sont dispensés,
- ainsi que les collègues ou partenaires avec lesquels les soins sont organisés.

Afin de faciliter ce processus, les services publics consultent des bases de données existantes pour introduire les données déjà disponibles. Le prestataire de soins doit simplement vérifier ces informations et les corriger ou les compléter si nécessaire.

ProSanté permet aux prestataires de soins de consulter et d'échanger divers documents et informations avec l'administration. Via ce portail, ils peuvent notamment :

- transmettre leurs coordonnées et d'autres informations utiles, par exemple en prévision d'une situation de crise,
- télécharger des documents officiels de l'INAMI,
- pour les prestataires de soins sans numéro INAMI, indiquer s'ils sont toujours actifs et, le cas échéant, enregistrer leur(s) lieu(x) de pratique.

Ainsi, ils satisfont à l'obligation légale d'enregistrement dans le registre des pratiques, comme prévu par la Loi Qualité.

ProSanté présente plusieurs avantages :

- une communication fluide et une coordination rapide avec les prestataires de soins, par exemple en cas de pandémie,
- une connaissance précise et actualisée des professionnels mobilisables par métier et par secteur, afin de mieux anticiper les besoins de soins actuels et futurs.

Pour les prestataires actifs dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, ProSanté reprend également la majorité des fonctionnalités de l'ancien portail de l'INAMI, MyINAMI.

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/outils/prosante

Qualité de la formation des médecins spécialistes

Formation des médecins spécialistes

Après avoir terminé la formation médicale de base, le nouveau professionnel de santé peut suivre une formation complémentaire, théorique et pratique, afin d'obtenir un agrément dans une spécialité.

La partie théorique est dispensée à l'université, tandis que la formation pratique est assurée par des maîtres de stage agréés par le SPF Santé publique. En fonction de la spécialisation, cette formation complémentaire peut durer de 3 à 6 ans. Une fois cette formation terminée, le médecin spécialiste en formation peut introduire une demande d'agrément dans la spécialité choisie (par exemple, anesthésie-réanimation,...).

Après la spécialisation, il est possible de suivre une formation complémentaire pour obtenir une qualification supplémentaire, par exemple les soins intensifs.

Les médecins spécialistes en formation sont appelés MSF.



Financement de la formation pratique

Depuis la signature des conventions collectives en mai 2021 et en décembre 2023, tous les MSF reçoivent une rémunération minimale de base uniforme dans les hôpitaux belges.

Leur rémunération provient de deux sources principales :

- les honoraires générés par leurs prestations,
- un financement accordé aux hôpitaux via le Budget des Moyens Financiers de l'État fédéral.

De plus, le maître de stage reçoit de l'INAMI une indemnité pour la composante pédagogique de la formation.

En savoir plus sur l'indemnisation des maîtres de stage :
Indemnité pour les maîtres de stage de médecins spécialistes en formation | INAMI

Qualité de la formation pratique

Un projet spécifique concernant la qualité de la formation des MSF est en cours de réalisation au sein du SPF Santé publique.

Ce projet est structuré en plusieurs phases, avec pour objectif final d'améliorer la qualité des stages, notamment par l'introduction d'un nouveau système d'évaluation et de suivi de la qualité.

Plusieurs étapes ont déjà été franchies. Le projet a commencé par une analyse des systèmes de qualité appliqués dans la formation des MSF dans différents pays. Ensuite, une e-brochure a été développée à l'attention des MSF, afin de les informer sur :

- la répartition complexe des compétences entre l'État fédéral et les Communautés,
- les dispositions légales applicables à leur statut
- et les structures de soutien disponibles en cas de difficultés durant le stage.

Cette brochure offre des réponses concrètes aux questions fréquentes rencontrées par les MSF durant leur parcours de formation.

Consulter la brochure:
https://www.macs-aso.be/fr/sommaire



En 2022, le SPF Santé publique a également lancé une grande enquête auprès des principaux acteurs de la formation des MSF :

- les MSF eux-mêmes,
- les maîtres de stage,
- et les maîtres de stage coordinateurs.

Cette enquête visait à établir un état des lieux de la qualité de la formation pratique des MSF en Belgique, et à recueillir une vision commune sur l'évolution souhaitée de cette formation.

Les résultats ont été rassemblés dans un rapport. Un workshop et un groupe de travail réunissant des représentants du secteur ont permis de discuter et d'affiner les recommandations formulées.

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/rapport-sur-la-qualite-des-stages-des-medecins-specialistes-en-formation-en-belgique

Ces initiatives ont permis d'obtenir une meilleure compréhension des besoins des acteurs impliqués dans la formation pratique. Un plan d'action a été élaboré pour améliorer la qualité des stages.

La première étape de ce plan prévoit le développement et la mise en œuvre d'un cadre de qualité, incluant des normes, des indicateurs, ainsi qu'un système d'évaluation et de suivi de la qualité des stages.

Dans ce but, le ministre de la Santé a soumis en mai 2024 cinq demandes d'avis au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes :

- un avis sur les normes et indicateurs d'un stage de qualité,
- un avis sur les rôles et responsabilités des différents acteurs de la formation spécialisée et les besoins en matière de soutien,
- un avis sur les critères d'agrément des acteurs de formation, les critères de maintien de cet agrément et les critères pour la formation professionnelle,
- un avis sur le système d'évaluation et de suivi de la qualité des stages des MSF,
- un avis sur les possibilités d'un portail d'information concernant l'offre de formation des services de stage agréés.

Le Conseil supérieur a rendu ses avis en octobre 2025. Ils sont disponibles sur le site des organes d'avis. Ces avis sont en cours d'analyse par le ministre qui pourra les utiliser comme ligne directrice pour les prochaines étapes du plan d'action, comme par exemple la modification de la législation.

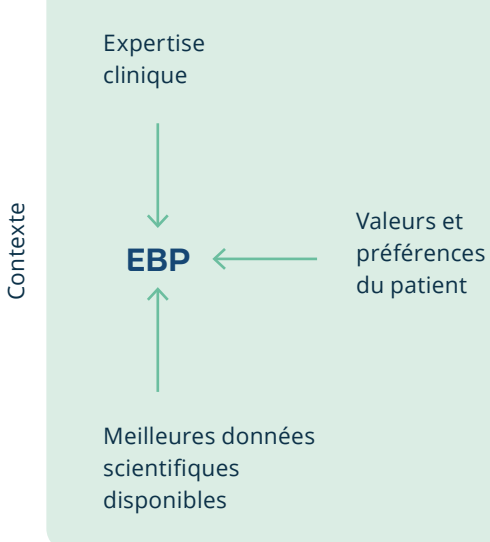
L'implication de tous les acteurs concernés est essentielle. Pas à pas, des mesures sont mises en place pour renforcer la qualité des stages, garantir un environnement de formation sûr et soutenir les MSF, les maîtres de stage et les équipes de stage.

Evidence-based practice

Le terme « Evidence-Based Practice (EBP) » désigne la « pratique fondée sur les preuves ». Elle se définit comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques récentes lors des choix concernant les soins de patients individuels ».

L'EBP joue un rôle essentiel dans les politiques de santé sur deux axes majeurs :

- elle contribue à améliorer la qualité des soins en termes d'efficacité et d'efficience,
- elle permet de mieux maîtriser les dépenses de santé, en réduisant les soins inutiles.



Elle repose sur trois piliers :

01 les meilleures données scientifiques disponibles : souvent sous la forme de recommandations issues d'essais cliniques rigoureux,

02 l'expertise clinique individuelle du prestataire de soins : expérience acquise, formation, compétences cliniques,

03 les préférences du patient : ses valeurs, attentes et préoccupations.

La contexte clinique et social joue également un rôle important. Des facteurs tels que l'environnement culturel, les politiques de santé ou les possibilités de collaboration influencent la manière dont les recommandations sont appliquées.

La pratique des soins de santé repose de plus en plus sur des données scientifiques en constante évolution. Se tenir informé des dernières avancées scientifiques constitue un véritable défi pour les prestataires de soins.

Les recommandations cliniques (« evidence-based ») sont des outils indispensables pour la mise en œuvre de l'EBP. Une recommandation fondée sur les preuves est une source d'information qui propose des options thérapeutiques à discuter avec le patient, afin de prendre ensemble la meilleure décision en matière de soins.

La décision partagée (« Shared Decision Making ») est un processus collaboratif dans lequel le patient et le professionnel de santé prennent ensemble une décision sur les soins à dispenser.

Le prestataire discute avec le patient des différentes options médicales disponibles, y compris leurs avantages, inconvénients et conséquences (traitement, diagnostic, suivi). Cette démarche permet au patient d'être mieux informé et plus impliqué, ce qui renforce l'efficacité des soins et améliore la satisfaction du patient. Elle contribue également à une réduction des soins inutiles et donc des coûts qui y sont liés.

Pour soutenir les professionnels dans leur pratique fondée sur les preuves, plusieurs outils sont disponibles notamment des bases de données contenant des recommandations validées, souvent résumées en format « point-of-care », afin de faciliter leur application dans la pratique quotidienne.

Pour certaines professions de santé, une liaison automatique a été développée entre une information « evidence-based » pertinente et un diagnostic spécifique saisi dans le dossier médical électronique (appelé « evidence linker »).

Par ailleurs, des formations spécifiques sont proposées aux prestataires de soins, y compris des modules d'e-learning, portant notamment sur :

- **l'utilisation de l'EBP en pratique,**
- **l'élaboration de recommandations cliniques,**
- **la mise en œuvre des recommandations dans la pratique quotidienne.**

Le Cebam organise également des formations sur mesure pour différentes professions de santé.

En savoir plus ?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/qualite-securite-soins-sante/securite-patients/evidence-based-practice

4 FINANCEMENT

€287 692 477

En 2025, 287 692 477 euros ont été alloués via le Budget des Moyens Financiers (BMF) afin de financer du personnel supplémentaire et d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant.



Les nouvelles fonctions IFIC mettent l'accent sur les tâches effectuées et le contenu de la fonction afin de déterminer le salaire auquel les travailleurs ont droit.

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

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

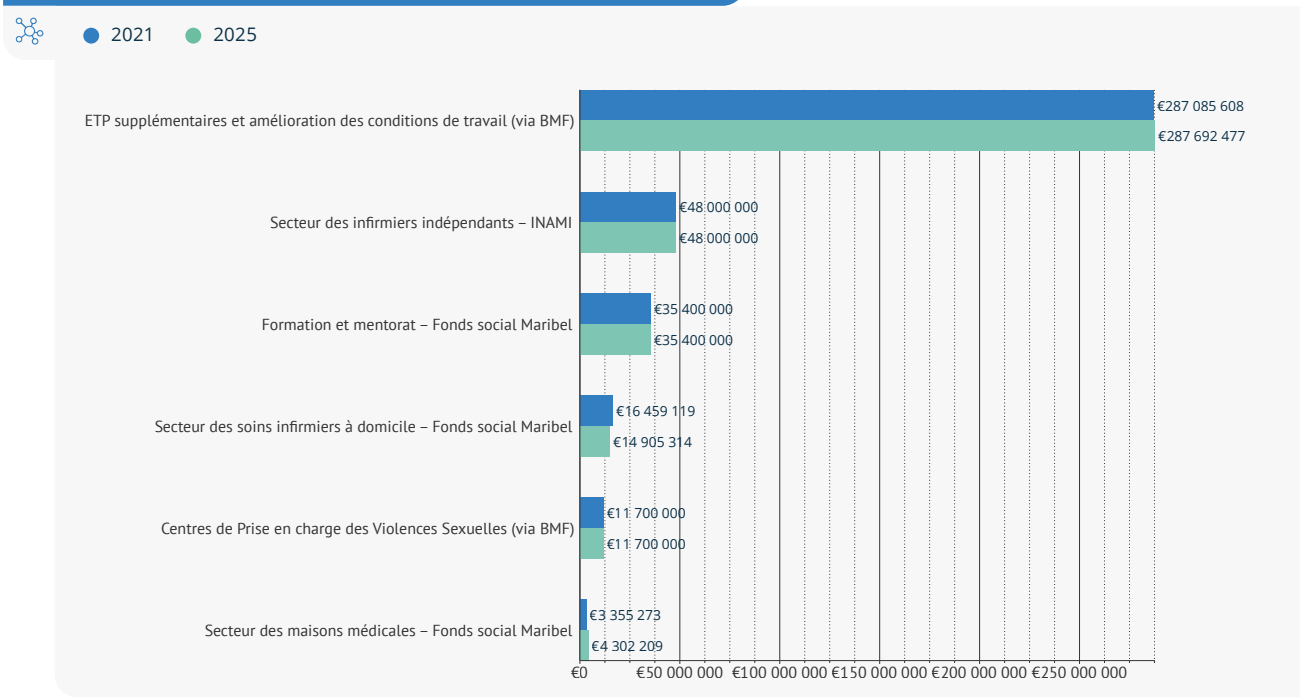
Le fonds blouses blanches

Le Fonds blouses blanches a été instauré par l'adoption de la Loi du 9 décembre 2019.[7] En vertu de celle-ci, des moyens budgétaires sont dégagés dans le but d'améliorer l'emploi et l'encadrement des praticiens de l'art infirmier, ainsi que l'attractivité de ces professions.

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

Les dépenses pouvant être effectuées à charge du Fonds comprennent également les dépenses en personnel de soutien. En contact direct avec le personnel soignant, le personnel de soutien augmente le temps effectif consacré aux soins, en priorité les soins au chevet des patients.

Aperçu de la répartition des moyens du Fonds blouses blanches



En savoir plus ?
https://www.becaremagazine.be/becare-mars-2022-edition-16/financement-des-hopitaux

7 Loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds du personnel soignant. Consulté sur https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/12/09/2019206087/moniteur

IFIC

L'Institut de classification de fonctions (ASBL IFIC) aide au développement et à l'implémentation de classifications de fonctions analytiques, notamment dans les secteurs des soins de santé.

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

À ces classifications de fonctions sont associés des modèles salariaux. Les nouvelles fonctions IFIC mettent ainsi l'accent sur les tâches exercées et le contenu de la fonction pour déterminer la rémunération à laquelle les travailleurs ont droit.

Chaque projet d'implémentation est géré de manière paritaire. En effet, tous les projets sont gérés par les partenaires sociaux (syndicats et fédérations patronales) issus des secteurs pour lesquels ces projets sont développés.

Implémentation dans les secteurs fédéraux privés de la santé

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

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

L'implémentation s'est effectuée par phases :

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

   Le travailleur qui a fait le choix de ne pas entrer dans le système IFIC continue par conséquent à bénéficier de ses conditions salariales existantes, y compris les augmentations futures.
   Tous les travailleurs nouvellement engagés depuis le 1er mai 2018 ont directement reçu leur attribution de fonction et le barème IFIC correspondant.

2. Lors de la phase 2 à partir du 1er juillet 2021, l'IFIC a été implémenté à 100 %. Il concerne dorénavant tous les travailleurs en service, étant entendu que l'application des nouvelles échelles ne peut en aucune manière avoir pour conséquence une diminution de salaire. Les infirmiers agréés pour un titre ou une qualification qui perçoivent une prime pour leur spécialisation et qui ne sont pas rémunérés selon le modèle IFIC gardent leur droit à cette prime pour autant qu'ils continuent à exercer une fonction infirmière.

Implémentation dans les secteurs fédéraux publics de la santé

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

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

Les procédures mises en place pour encadrer l'implémentation dans les secteurs fédéraux publics sont similaires a celles des secteurs privés mais ont été adaptées aux spécificités des secteurs publics.



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

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

En 2024, le budget total alloué aux secteurs fédéraux de la santé (privés et publics) s'élève à un montant de **778.451.000 euros.**

En savoir plus :
https://www.if-ic.org/fr



CONCLUSION

À travers les parcours de **Milan, Amina et Yasmine**, nous avons pu suivre le chemin que parcourent chaque année des dizaines de milliers de personnes souhaitant travailler dans le secteur des soins de santé.

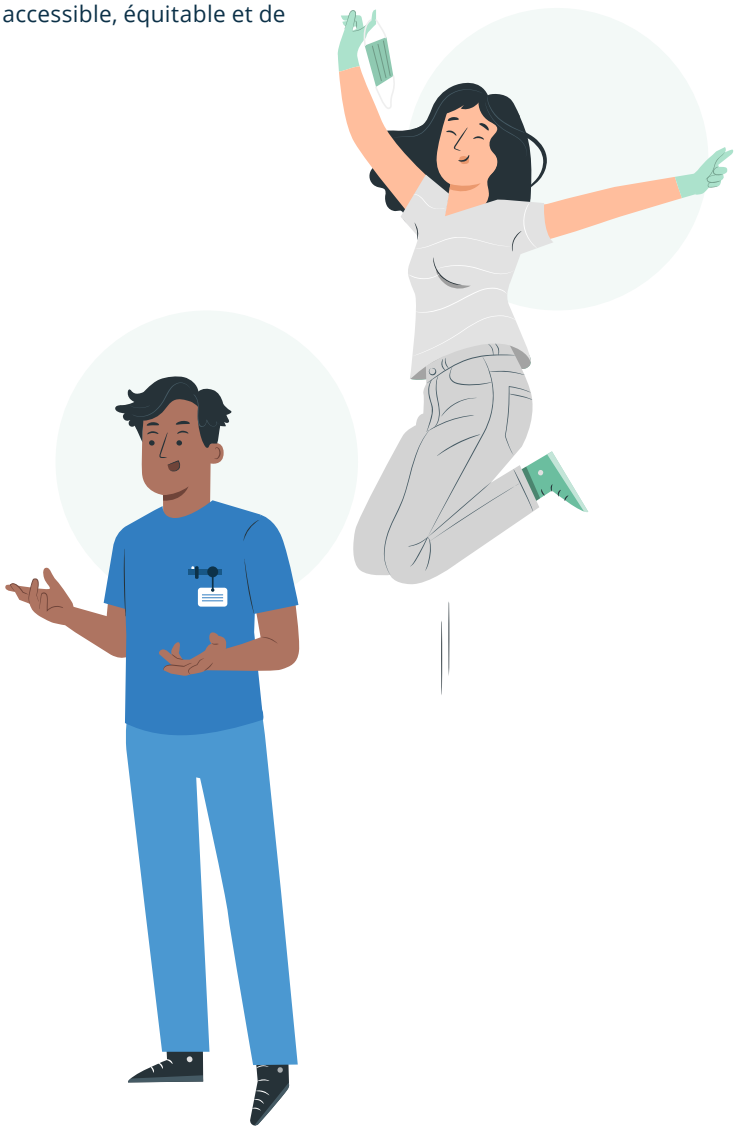
De leur formation à leur pratique quotidienne, les professionnels de la santé s'engagent avec passion et compétence pour offrir à la population les meilleurs soins possibles. Leur rôle est essentiel au bon fonctionnement de notre système de santé, et leur expertise constitue un pilier fondamental de la qualité des soins.

À travers la politique de santé mise en œuvre, la Direction générale Soins de santé (DGGS) accompagne ces professionnels à chaque étape de leur parcours professionnel : depuis l'accès à la formation initiale jusqu'à la reconnaissance des compétences acquises, en passant par le soutien à la formation continue et au développement de carrière.

Cette édition met en lumière la diversité des professions de santé, les défis auxquels elles font face, ainsi que les réponses structurelles qui y sont apportées. Elle souligne également l'importance d'un cadre adapté, d'un environnement de travail favorable et d'une reconnaissance à la hauteur de leur engagement.

Derrière les chiffres et les indicateurs se cache l'engagement quotidien de ces femmes et de ces hommes : les heures de formation, les gardes de nuit, les consultations, les soins au chevet du patient, les décisions prises dans l'urgence, les moments de doute, mais aussi les satisfactions partagées.

Rien de tout cela ne passe inaperçu. Leur engagement mérite reconnaissance, soutien et valorisation — aujourd'hui comme demain. La DGGS réaffirme son engagement d'être à l'écoute de leurs besoins et de continuer, avec eux, à bâtir un système de soins de santé accessible, équitable et de qualité.





Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement