

02 Jul 2026 -01:00

Une perspective de terrain pour mieux anticiper les besoins futurs en médecins généralistes

Anticiper l'offre et les besoins futurs en prestataires de soins est essentiel pour garantir l'accessibilité et la qualité du système de santé de demain. C'est toutefois aussi un exercice extrêmement complexe qui fait intervenir de très nombreux facteurs, dont l'évolution reste parfois très incertaine. Pour aider la Commission de planification - offre médicale à affiner ses projections à long terme pour la force de travail future en médecine générale, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a formulé, en étroite collaboration avec les généralistes eux-mêmes, des hypothèses alternatives pour plusieurs paramètres. Pour ce faire, plusieurs futurs possibles ont été développés sous la forme de scénarios susceptibles d'influencer certains paramètres du modèle de la Commission de planification. Des valeurs alternatives correspondant à ces différents futurs ont ensuite été définies pour chacun de ces paramètres. À la Commission de planification, à présent, de les utiliser pour réaliser des calculs alternatifs du nombre de généralistes nécessaire dans les années à venir.

En Belgique, la Commission de planification - offre médicale est chargée de réaliser à intervalles réguliers une évaluation et une projection des besoins en ressources humaines pour différentes professions de santé, dont la médecine générale. C'est sur la base de ses résultats qu'est fixé chaque année le quota fédéral de médecins qui peuvent recevoir un numéro d'INAMI (indispensable au remboursement des prestations), ainsi que les sous-quotas par spécialité, fixés par les communautés dans les limites du quota fédéral global.

Un avenir dans la lignée du passé...

Le modèle de la Commission repose sur une quinzaine de paramètres qui influencent les flux (entrant et sortant) de prestataires et la consommation de soins en médecine générale. Sous sa forme de base, il s'appuie sur les tendances historiques pour formuler des hypothèses concernant l'évolution des paramètres qui influencent l'offre en prestataires (par exemple le nombre de nouveaux diplômés, la proportion de prestataires s'orientent vers une activité non clinique, qui travaillent à temps partiel, etc.). Pour le volet demande, le modèle se base sur l'évolution attendue de la population par tranche d'âge et de sexe, en postulant que le taux de consommation de soins reste constant dans chaque groupe, ce qui permet notamment de prendre en compte l'impact du vieillissement.

... ou au contraire très différent !

En sus de ce modèle de base qui dessine un avenir « à politique et circonstances inchangées », la Commission élabore régulièrement des projections alternatives qui reposent sur des valeurs différentes pour certains paramètres. Ces modèles alternatifs permettent par exemple de prendre en compte l'impact futur de nouvelles mesures politiques ou d'examiner comment évolueraient les besoins si l'avenir devait nous amener de grands changements sociétaux, technologiques ou autres. C'est là qu'intervient cette nouvelle étude du KCE.

Deux facteurs incertains pour quatre scénarios

Pour élaborer ces hypothèses alternatives, quatre scénarios ont été coconstruits avec un groupe de

médecins généralistes actifs dans la pratique clinique. Ils reposent sur la combinaison de deux facteurs susceptibles d'avoir un impact très important sur l'offre et/ou sur la demande en médecine générale, mais dont l'évolution future est très incertaine : le degré de diversification des tâches et compétences du médecin généraliste (notamment sous l'effet du travail en équipe et de la délégation des tâches) et le soutien informatique et technologique dont il bénéficie dans toutes les facettes de ses activités.

On parvient ainsi à quatre scénarios caractérisés respectivement par :

- peu de collaboration et de délégation des tâches, mais un excellent soutien technologique ;
- beaucoup de collaboration et de délégation des tâches avec un excellent soutien technologique ;
- beaucoup de collaboration et de délégation des tâches, mais peu de soutien technologique ;
- peu de collaboration et de délégation des tâches, et peu de soutien technologique.

Paramètres impactés

L'équipe du KCE a ensuite identifié les paramètres du modèle de la Commission qui seraient impactés d'une manière différente par ces quatre scénarios, à savoir le pourcentage de diplômés en médecine qui se spécialisent en médecine générale (ce que la Commission de planification appelle le « taux de spécialité »), le pourcentage de médecins généralistes qui exercent une activité en cabinet (« taux de répartition »), le « taux d'activité » qui permet de convertir le nombre absolu de médecins généralistes en un nombre d'équivalents temps plein et enfin le « taux de consommation de soins », qui reflète (assez imparfaitement) les besoins en services de médecine générale.

Les quatre scénarios, les quatre paramètres impactés, les données historiques et projections existantes de ces paramètres ont été soumis à un second groupe de généralistes possédant une expertise particulière dans le domaine de l'organisation des soins ou des données de santé. Le rôle de ce groupe était d'attribuer une valeur numérique (sous la forme d'un chiffre absolu ou d'une différence par rapport au scénario de base) aux quatre paramètres dans chacun des quatre scénarios.

Et ensuite ?

Les résultats de cet exercice seront transmis à la Commission de planification, qui pourra les utiliser pour enrichir ses projections purement mathématiques d'une perspective de terrain, et donc pour mieux appréhender comment la réalité pourrait s'écarter de sa modélisation théorique.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be