



médecine 
pour le peuple

Plan du PTB contre la pénurie des médecins généralistes

Services d'études du PTB et de
Médecine pour le Peuple

Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical sont très longs, et avec la crise actuelle du pouvoir d'achat, les patients se voient de plus en plus contraints de reporter les consultations, faute de pouvoir payer. Tout cela retarde l'ensemble des soins dont ils ont besoin. Leurs problèmes sont alors plus graves, et les interventions plus complexes et coûteuses. Afin de garantir un système de santé efficace, il est essentiel d'avoir une première ligne solide et accessible, et proche des gens. En matière de prévention, la Belgique reste à la traîne. Notre budget pour la médecine préventive est quasiment nul par rapport à d'autres pays européens.

Les soignants souffrent de la crise. Cela fait des années qu'ils sont noyés. Il faut des solutions concrètes à la pénurie de médecins généralistes dès aujourd'hui. La première ligne a cruellement besoin de personnel : des infirmières, des assistants médicaux et des médecins. Nous voulons pour cela un véritable budget supplémentaire, et non des miettes.

Nous avons fait le calcul : il faut un budget supplémentaire d'au moins 560 millions d'euros pour être en mesure d'apporter une solution durable à la pénurie de médecins généralistes. Aux grands maux, les grands remèdes. Et c'est tout à fait faisable, financièrement parlant. À l'heure actuelle, une grande partie du budget de la santé est consacrée aux soins curatifs : les médicaments, les examens techniques et les honoraires des spécialistes. Avec une médecine de première ligne préventive efficace, le coût des soins curatifs diminuera. En outre, il a été démontré à maintes reprises que nous déboursions beaucoup trop pour les médicaments. Nous pouvons mieux dépenser cet argent.

1/ Investir dans des maisons médicales attrayantes

200 millions d'euros supplémentaires pour les médecins généralistes

2/ Former des assistants médicaux et des infirmières de première ligne

3/ Investir dans une large première ligne

- 148 millions d'euros supplémentaires pour les psychologues de première ligne (budget total de 300 millions d'euros)
- 16 millions d'euros supplémentaires pour la coopération locale dans les zones de première ligne (budget total de 25 millions d'euros)
- 34 millions d'euros supplémentaires pour les postes de garde (budget total de 70 millions d'euros)

Au total, un budget supplémentaire de 198 millions d'euros

4/ Davantage de généralistes

161 millions d'euros pour 1 400 médecins généralistes supplémentaires d'ici 2026

5/ Une base de données nationale avec des chiffres fiables

1/ Investir dans des maisons médicales attrayantes - 200 millions d'euros

Si nous voulons davantage de médecins généralistes, nous devons également rendre le métier plus attrayant. Le travail des maisons médicales est essentiel dans le secteur de la santé. Celles-ci doivent être résistantes et accessibles. Dans les maisons médicales, les gens peuvent poser leurs questions, sont pris en charge et reçoivent des soins sur mesure. Le rôle clé qu'elles jouent doit être davantage valorisé. Aujourd'hui, l'écart salarial est trop important : les spécialistes gagnent en moyenne plus du double des médecins généralistes.¹

Pour encourager la profession et la pérenniser, il faut mieux la rémunérer. C'est pourquoi nous plaidons pour un système forfaitaire pour tous les médecins généralistes. Le financement forfaitaire a fait ses preuves ces dernières années : celui-ci consiste à donner aux médecins généralistes un montant fixe, qui ne dépend pas du nombre de prestations qu'ils effectuent, mais bien du nombre de patients qu'ils suivent. Les maisons médicales peuvent ainsi consacrer plus de temps à la coopération, la concertation et la prévention.

Dans son New Deal, le ministre Vandembroucke prévoit de tester, dans 100 maisons médicales, un système de financement mixte : 45 % du montant sont calculés sur base des prestations, 45 % sont un montant forfaitaire par dossier médical global (DMG), et 10-15 % proviennent de primes de pratique. Pour ces 100 maisons médicales, le passage à un financement forfaitaire partiel constituera un véritable tournant. Mais selon nous, un test aussi limité ne résoudra pas à long terme le problème du sous-financement des maisons médicales.

En augmentant les revenus de toutes les maisons médicales, nous leur donnerions la possibilité de recruter plus de personnel et de monter une équipe médicale pluridisciplinaire. Une enquête récente du groupe de réflexion fédéral « New Deal » menée auprès de 2 453 médecins généralistes a révélé que les principaux obstacles au recrutement de personnel sont le manque de budget et l'exiguïté des locaux.² Dans le cadre actuel du système à la prestation, il est très difficile pour de nombreux médecins généralistes de recruter du personnel infirmier pour assurer une partie du travail. Car plus de travail pour les infirmières signifie moins de prestations pour les

¹ Le salaire brut annuel moyen d'un généraliste est de 117 110 euros, celui d'un spécialiste de 266 243 euros (x 2,3). "Sustainability and Resilience in the Belgian Health System", https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

² "Eindrapport reflectiegroep 'Naar een New Deal voor de huisarts(praktijk)'", p. 31-34, https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/eindrapport_reflectiegroep_-_naar_een_new_deal_voor_de_huisartspraktijk.pdf

médecins généralistes. Grâce à l'indemnité forfaitaire supplémentaire pour tous les médecins généralistes, les maisons médicales pourraient engager quelqu'un pour reprendre une partie des tâches. Cela leur permettrait également de prendre en charge de nouveaux patients.

Nous proposons d'augmenter le salaire de tous les médecins généralistes d'un montant fixe calculé sur la base du salaire d'une infirmière ou d'un assistant médical à mi-temps. Tous les médecins généralistes recevraient ainsi 1 375 euros bruts par mois en plus de leur revenu actuel, sans devoir subir les méandres administratifs de la prime Impulseo.³ Cela coûterait 200 millions d'euros au total, soit 0,5 % du budget total de la santé, qui s'élève à 37 milliards d'euros (voir le calcul). Ce calcul ne tient pas compte des congés payés et de l'ancienneté.

Calcul :

Nombre de médecins généralistes à 1,04 ETP/1 000 habitants en 2026 (cf. point 4 pour le détail) = 12 123 médecins généralistes

Salaire brut Infirmier (sal. inf.) = **2 885 € / mois***

Salaire brut Assistants médicaux (sal. AM) = **2 399 € / mois***

Combien d'assistants sont nécessaires à raison de 0,5 ETP par médecin généraliste ?

0,5 ETP/MG = 12 123 x 0,5 = 6 062 ETP assistants médicaux

Nous prenons 60 % d'infirmières et 40 % d'assistants médicaux = 3 637 infirmières et 2 425 assistants médicaux.

2 885 (sal. inf.) x 12 x 3 637 = 125 921 940 €.

2 399 (sal. MG) x 12 x 2 425 = 69 810 900 €.

Coût total : 195 732 840-> **200 millions d'euros**

Divisé par le nombre de médecins généralistes (12 123) = 1 375 euros bruts par médecin généraliste par mois.

*salaire brut selon les barèmes cibles de l'IFIC sans ancienneté.

2/ Formation de nouvelles disciplines

Il faut plus de moyens pour recruter du personnel. Mais il faut aussi qu'il y ait suffisamment de personnel à recruter sur le marché de l'emploi. Pour ce faire, nous devons former davantage d'infirmières de première ligne. Pour certaines tâches

³ Le budget Impulseo est inclus dans notre plan de 250 millions d'euros.

dans les maisons médicales telles que l'administration, nous pouvons également former d'autres profils, tels que des assistants médicaux, par exemple. Les assistants médicaux sont des agents d'accueil polyvalents qui possèdent suffisamment de connaissances médicales pour effectuer le triage par téléphone, la gestion des dossiers médicaux et certaines tâches médico-techniques. Ils constituent une aide précieuse pour les médecins généralistes, qui consacrent aujourd'hui jusqu'à un quart de leur temps à des tâches administratives.⁴

Nous avons besoin d'un assistant pour 2 ou 3 médecins généralistes le plus rapidement possible. Dans le « New Deal » pour les médecins généralistes, le ministre Vandebroucke promet de rapidement créer un cadre légal permettant aux assistants de travailler dans les maisons médicales. Ce projet est encore en cours d'élaboration, mais nous savons déjà qu'il s'agira d'une formation d'une durée de 1,5 à 2 ans.⁵ Nous pensons que tout devrait être mis en œuvre pour lancer la formation dès septembre 2023 et attirer suffisamment d'étudiants en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie.

Le budget de la formation sera à la charge de l'Enseignement, mais M. Vandebroucke doit prévoir un budget pour libérer les formateurs de médecins généralistes afin qu'ils puissent contribuer à la formation (par le biais de stages, entre autres) et à l'intégration des nouveaux assistants médicaux dans les maisons médicales. Le ministre doit également prévoir quelque chose pour la coordination entre les assistants médicaux et les infirmières dans les maisons médicales.

La formation en « soins infirmiers en maison médicale » n'existe qu'en Flandre actuellement, sous la forme d'un cours post-universitaire. Nous avons besoin de beaucoup de personnel infirmier supplémentaire dans les soins de première ligne. Pour la plupart des infirmiers en formation, suivre une formation complémentaire après quatre ans d'études et dont le minerval coûte parfois plus de 2 000 euros, ce n'est pas évident. La structure actuelle de la formation en soins infirmiers oriente la quasi-totalité des étudiants vers l'hôpital. Nous proposons d'intégrer l'option « soins infirmiers de première ligne » dans la quatrième année des études de premier cycle, avec des stages en maisons médicales. Ainsi, nous en faisons une discipline à part entière, capable d'attirer suffisamment d'étudiants.

4 "Rapport: analyse de l'emploi du temps des médecins généralistes", https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_fr_im_associates_-_rapport_sur_la_repartition_du_temps_de_travail_des_medecins_generalistes.pdf

5 Formation d'enseignement supérieur de 3 semestres, 120 crédits, dont 30 stages auprès de médecins généralistes formateurs reconnus (réalisés en Flandre par l'intermédiaire de l'ICHO).

3/ Investir dans l'élargissement de la première ligne - 198 millions d'euros supplémentaires

Santé mentale - 148 millions d'euros supplémentaires

Les problèmes mentaux sont l'une des causes les plus fréquentes de maladie de longue durée. Les médecins généralistes sont submergés de gens qui ont besoin de soins psychologiques. L'Association flamande des psychologues cliniciens a calculé qu'il faudrait environ 1,5 milliard d'euros par an pour financer l'ensemble des soins dispensés par des psychologues en Belgique.⁶ À titre de comparaison, pour les médecins, le budget équivalent est de 9 milliards par an.

L'augmentation du budget pour les psychologues de première ligne, d'environ 152 millions d'euros en 2022, est un petit pas dans la bonne direction.⁷ Mais, en pratique, il reste trop difficile d'orienter les patients vers une aide psychologique adéquate. Les longues listes d'attente sont davantage la règle que l'exception. Le médecin généraliste dépanne, mais n'est pas le prestataire censé apporter ce type de soins.

Nous proposons de doubler le budget des psychologues de première ligne pour le porter à 300 millions d'euros par an, soit un cinquième de l'ensemble du budget destiné aux soins psychologiques (1,5 milliard). Investir dans des soins de première ligne accessibles est nécessaire afin de traiter les problèmes psychologiques rapidement et professionnellement, avant qu'ils ne s'aggravent. Le fait de pouvoir rapidement orienter le patient vers un psychologue accessible dans leur propre maison médicale ou dans le quartier permet aux médecins généralistes de souffler un peu.

Zones de première ligne - 16 millions d'euros supplémentaires

L'expérience acquise à l'échelle mondiale montre que les soins sont mieux organisés lorsqu'ils sont circonscrits à des zones géographiquement définies d'environ 100 000 habitants. À ce niveau, différents prestataires de soins de première ligne peuvent collaborer pour répondre de manière ciblée aux besoins locaux en matière de soins. Une organisation locale travaillant en étroite coopération est essentielle pour assurer des soins de qualité proches de la population. Un accès facile à des soins adéquats par le prestataire de soins local adéquat aiderait

⁶ "Een recapitulatie betreffende de conventie" <https://vvpk.be/nieuws/een-recapitulatie-betreffende-de-conventie>

⁷ "Coup d'envoi pour un meilleur accès aux soins psychologiques, qui gagnera progressivement l'ensemble de la Belgique", <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/offre-soins-psychologiques-renforcee-pour-tous-septembre.aspx>

énormément les patients et les généralistes.

En Flandre (59) et à Bruxelles (1), des zones de première ligne (ZPL) existent depuis quelques années, sous l'impulsion d'un conseil de santé multidisciplinaire qui est en liaison avec les autorités locales.

Le budget de la ZPL est souvent trop faible pour permettre l'embauche d'un coordinateur à temps plein. En pratique, cela représente une charge de travail trop importante pour le représentant des médecins généralistes, en plus de son travail de généraliste et de ses responsabilités au sein du cercle local des généralistes. Les ZPL ont démontré leur valeur ajoutée lors de la crise du coronavirus, mais elles ont aussi trop compté sur les heures de bénévolat du personnel soignant local.

En élargissant la division en ZPL à la communauté française, on arriverait à quelque 43 ZPL. Nous proposons de diviser l'ensemble du pays en 105 ZPL (60 + 45) et de prévoir un budget de 25 millions d'euros pour la première phase.

Calcul :

	Population	ZPL	Budget actuel
Communauté flamande	6 844 877	60	8 952 536
Communauté française	4 927 839	43	6 415 984

En 2019, le budget disponible pour les 60 conseils de soins ZPL de la Communauté flamande était de 8 952 536,54 €.

Pour 43 ZPL en Communauté française, ce montant s'élèverait à 6 415 984 euros.

En tout, cela fait 15 368 521 euros.

Nous multiplions ce montant par 1,5 pour obtenir un budget plus réaliste : 23 052 782, arrondi à 25 millions d'euros.

Postes de garde - 34 millions d'euros supplémentaires

Les postes de garde généralistes font face à un manque de financement depuis des années. Le budget annuel est actuellement d'environ 36,4 millions d'euros. Le gouvernement promet un plan d'action pour 2024, basé sur les besoins de chaque poste de garde. Plutôt qu'un subside fixe pour les frais de fonctionnement par poste de garde, il faudrait prévoir un financement suffisant en fonction de la population. Ce n'est évidemment pas la même chose lorsqu'un poste de garde doit desservir 80 000 habitants ou 300 000 habitants. Par ailleurs, l'indexation automatique du budget des postes de garde est une évidence.

Pour que les gens puissent avoir accès à l'approche rassurante et efficace des généralistes en dehors des heures d'ouverture habituelles des cabinets, il faut doubler le budget actuel pour le porter à 70 millions d'euros.

4/ Davantage de généralistes

En Belgique, le minimum est de 9 généralistes pour 10 000 habitants. En dessous de cette proportion, on considère qu'il y a pénurie de médecins généralistes. Globalement, on arrive à ce chiffre en Belgique, mais il y a de grandes variations (6 à 14/10 000) entre les différentes régions. Plus de 3 communes sur 4 en Flandre et 1 sur 2 en Wallonie présentent un « manque de généralistes ». Selon une enquête menée par De Standaard, environ la moitié des cabinets de généralistes n'acceptent plus de nouveaux patients. En Wallonie, 60 % des généralistes se voient contraints de refuser de nouveaux patients. 15 % des généralistes prendront bientôt leur pension, selon l'enquête du groupe de réflexion fédéral « New Deal ».⁸

Nous ne savons pas combien de médecins généralistes exercent leur profession à temps plein actuellement en Belgique. Le gouvernement doit de toute urgence mettre à jour ces données afin de pouvoir réaliser une planification fiable. Les derniers chiffres fiables sur le taux d'activité de nos généralistes datent de 2016.⁹ À l'époque, la Belgique comptait 12 040 généralistes en équivalent temps plein (ETP). En Wallonie, l'AVIQ tient un registre d'activité annuel via les cercles de médecins généralistes.¹⁰

Nous pouvons être sûrs qu'il y a actuellement moins de médecins généralistes en ETP qu'en 2016 : le nombre de médecins qui partent à la retraite est supérieur à celui des médecins qui démarrent. Les jeunes médecins travaillent en moyenne moins d'heures pour garder un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

⁸ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aantal-huisartsarme-gemeentes-blijft-toenemen>
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/03/16/huisartsentekort/>
<https://www.aviq.be/fr/liste-des-communes-en-penurie-impuseo-i-du-01-06-22-au-31-12-2023>
https://www.standaard.be/cnt/dmf20220706_97989840
<https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/socio-professionnel/enquete-exclusive-nbsp-nbsp-60-des-generalistes-francophones-refusent-de-nouveaux-patients.html>
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf

⁹ "Médecins généralistes sur le marché du travail, 2004-2016", https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/01_127_fr_medecine_generale.pdf

¹⁰ "Nombre d'habitants par médecin généraliste ETP", https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=&theme_id=5&indicateur_id=814000&sel_niveau_catalogue=T&ordre=0

Calcul :

Le tableau ci-dessous présente le nombre de généralistes par rapport à la population actuelle, et compare ces données aux projections de la Commission de planification pour 2026.¹¹¹²

Que constatons-nous ? La pénurie de généralistes va encore s'accroître d'ici à 2026. En 2026, nous atteindrons à peine la norme de 9 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Nous ne pouvons pas laisser cela arriver. La charge de travail des médecins généralistes est déjà actuellement intenable.

	Population	Généralistes en ETP	Habitants/MG en ETP	ETP/ 10 000 habitants
2022	11 584 008	12 040	962	10,4
2026	11 772 716	10 751	1 095	9,1

Cela signifie qu'il faudra former beaucoup plus de généralistes que ne l'envisage actuellement la Commission de planification. Si nous voulons garder 10,4 médecins généralistes en ETP pour 10 000 habitants d'ici 2026, nous devons trouver 1 372 généralistes à temps plein supplémentaires. Avec un salaire brut moyen de 117 110 euros par an, ces 1 372 généralistes supplémentaires coûteraient 161 millions d'euros à l'INAMI.

5/ Une base de données nationale pour assurer le suivi de la première ligne

Faute de chiffres récents et fiables sur le taux d'activité des généralistes et des autres travailleurs de première ligne, la politique belge navigue pour ainsi dire à l'aveugle. Aux Pays-Bas, il existe un institut national, appelé Nivel.¹³ Là-bas, ils savent exactement combien de médecins sont actifs pendant combien d'heures, combien ont arrêté après le coronavirus, qui prendra bientôt sa pension.

L'une des principales recommandations d'un récent rapport d'évaluation du système belge de soins de santé était de disposer de meilleurs chiffres afin d'estimer et de

11 Commission fédérale qui détermine le nombre d'étudiants qui pourront suivre la formation en médecine (quotas) sur la base d'une planification du nombre de médecins souhaités pour les 15 prochaines années.

12 "La force de travail des médecins en 2036 : projections alternatives à partir de l'influx réel jusqu'en 2020", https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_final_scenarios_alternatifs_medecins_2016-2036_fr.pdf

13 <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn#:~:text=Nivel%20Zorgregistraties%20Eerste%20Lijn%20genereert,aandoeningen%2C%20zoals%20griep%20en%20corona>

planifier les besoins en personnel de santé.¹⁴ Tous les experts le disent : il faut mettre sur pied une base de données dynamique qui recueille et partage régulièrement des chiffres sur la capacité et la qualité de notre système de soins de santé.

¹⁴ "Sustainability and Resilience in the Belgian Health System", p. 51: "RECOMMENDATION 3J: Develop a real-time data portal to match the demand for healthcare staff with staff availabilities", https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf