



# RAPPORT: ANALYSE DE L'EMPLOI DU TEMPS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

par ordre du ministre de la Santé publique et du Service Public Fédéral Santé publique,  
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

# AVANT-PROPOS

MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, FRANK VANDENBROUCKE

---

Lorsque j'ai pris mes fonctions, j'ai reçu de nombreux signaux d'inquiétude de la part de médecins généralistes, d'administrations locales et de patients concernant la pénurie de médecins généralistes. Le fil conducteur en est que les soins de première ligne sont aux abois, surtout après une période COVID très intense, et que les médecins généralistes, trop peu nombreux, doivent assumer trop de tâches.

Cette situation doit être prise au sérieux et nécessite une solution sur plusieurs fronts. Le 17 juin 2022, j'ai présenté ma note de vision intitulée « Vers un New Deal pour le (cabinet de) médecin généraliste ». J'entrevois 5 piliers pour permettre à la profession de médecin généraliste de faire face aux défis, tels le vieillissement de la population avec un nombre croissant de malades chroniques, l'importance accrue accordée à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la pénurie de médecins généralistes et la nécessité d'une collaboration et d'un soutien renforcés.

Ces piliers sont les suivants :

1. Veiller à un nombre suffisant et à une bonne répartition des (cabinets de) médecins généralistes.
2. Réduire les formalités administratives inutiles.
3. Améliorer l'accessibilité pour les patients.
4. Investir dans un modèle organisationnel solide permettant au (cabinet de) médecin généraliste de prendre en charge davantage de personnes : une organisation avec délégation de tâches et soutien, y compris pour les soins non planifiables en dehors des heures de travail classiques.
5. Élaborer un modèle de financement équilibré permettant de mieux prendre en compte la disponibilité, la coopération intra- et interdisciplinaire, la continuité des soins, la qualité, la prévention et l'autonomisation.

La formation d'un nombre suffisant de médecins généralistes nécessite une planification optimale de l'offre médicale. L'adéquation du nombre de médecins avec les besoins de la population a un effet positif sur la qualité de la formation, la qualité des professions médicales et la qualité des soins.



Il est essentiel de tenir compte de la meilleure façon possible à la fois de la courbe démographique, des changements dans les besoins en soins de la population et des évolutions dans la profession, l'activité des médecins et l'organisation des soins elle-même. Le modèle de calcul de la Commission de planification s'est amélioré au cours des dernières années. Il tient compte de la situation réelle sur le terrain, notamment du nombre de médecins actifs et du nombre de prestations qu'ils effectuent. Il tient compte de l'évolution de la consommation de soins et permet d'envisager des scénarios alternatifs pour l'avenir.

Afin de continuer à affiner ce modèle de calcul – et de l'aligner sur les attentes des médecins généralistes –, j'ai chargé la Commission de planification de devoirs supplémentaires en vue de la fixation des quotas pour 2029. Je lui ai notamment demandé d'effectuer une analyse comparative internationale, d'évaluer l'incidence de la pandémie et enfin d'organiser une enquête à grande échelle auprès des médecins, dans un premier temps auprès des généralistes, sur leur taux d'activité actuel et souhaité.

Le rapport donne un aperçu des principaux résultats de cette enquête. Le taux de réponse très élevé confirme que les médecins généralistes sont très préoccupés par leur charge de travail. Il démontre que les médecins généralistes souhaitent travailler moins qu'ils ne le font actuellement. Les résultats montrent également que les médecins généralistes croient en une approche aux multiples facettes : veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant – et donc accru – de médecins généralistes, mais aussi évoluer vers un modèle organisationnel différent, misant davantage sur la collaboration et la délégation de tâches.

Il me semble évident qu'il faille tenir compte de ces suggestions venues du terrain, d'abord dans la détermination des quotas, mais aussi dans la refonte du modèle d'organisation et de financement.

**FRANK VANDENBROUCKE**

MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



# CONTENU

---



**04**

INTRODUCTION

**05**

MÉTHODOLOGIE

**06**

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

**08**

TÂCHES ET EMPLOI DU TEMPS

**14**

ANALYSE DE LA CHARGE DE  
TRAVAIL RESSENTIE

**20**

IMPACT DE LA PANDÉMIE  
DE COVID-19

**23**

REGARD SUR L'AVENIR

**26**

CONCLUSIONS



# INTRODUCTION

---

L'année 2023 pose quantité de défis aux médecins généralistes de notre pays. Suite à la pandémie de COVID-19, ils se trouvent confrontés à des tâches administratives supplémentaires qui viennent alourdir leur charge de travail. Bon nombre de médecins généralistes prennent aussi leur retraite alors qu'il n'y a pas suffisamment de jeunes médecins qui arrivent pour reprendre leur patientèle. En conséquence, de nombreux cabinets refusent d'accueillir de nouveaux patients. Mais alors, combien de médecins généralistes à temps plein seront nécessaires à l'avenir ? À quoi les médecins consacrent-ils leur temps à l'heure actuelle, et comment vivent-ils leur travail ? Existe-t-il des différences régionales ? ...

La Commission de planification – Offre médicale du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (ci-après 'SPF Santé publique') a demandé à IM Associates d'élaborer et de mener une étude nationale\* sur la question. Le principal objectif de cette étude est de développer une meilleure méthode de détermination d'un équivalent temps plein médecin ('ETP') dans le cadre de la planification de l'offre médicale des médecins. En d'autres termes : combien d'heures un médecin généraliste travaillant à temps plein preste-t-il et à quoi consacre-t-il ces heures ?

Des études antérieures ont montré qu'il existe des différences géographiques. Identifier ces différences et développer une bonne méthode afin de fixer un ETP de manière objective contribuent à un meilleur ajustement du modèle de planification à la demande de soins.

Un questionnaire a été établi, lequel sondait différents éléments chez les médecins généralistes en vue d'estimer correctement ce qu'est un équivalent temps plein de médecin. À la demande du cabinet du ministre de la Santé publique Frank Vandenbroucke, le questionnaire a été élargi à des questions portant sur l'impact de la pandémie de COVID-19 et la perception de la charge de travail.

Le Service Public Fédéral et le ministre de la Santé publique ont décidé de transposer les premières conclusions de cette étude dans un rapport accessible au public.

*(\*) Le rapport se concentre sur les médecins généralistes. Un sondage a également été mené pour les médecins spécialistes, mais celui-ci sort du cadre de ce rapport.*



# MÉTHODOLOGIE

---

En amont de la rédaction du questionnaire, une étude a été menée sur la littérature portant sur des mesures similaires de la charge de travail dans d'autres pays. Cette étude s'est surtout intéressée au type de sujets sondés, aux facteurs influençant la charge de travail et aux questions spécifiques posées. Sur la base de ces conclusions, une première mouture du questionnaire a été établie et soumise au SPF Santé publique et à son comité d'experts. Il a également été demandé à des médecins de terrain de valider le questionnaire. Sur la base de ce retour, le questionnaire a été retravaillé et validé par le SPF Santé publique et le comité d'accompagnement. Les questions supplémentaires demandées par le ministre de la Santé publique ont été validées par le cabinet et le KCE.

Par l'intermédiaire des fédérations professionnelles, le questionnaire a été envoyé entre septembre et novembre 2022 à des médecins généralistes professionnellement actifs et complété par près de 3.000 répondants. Comme ils pouvaient arrêter le questionnaire à tout moment, le nombre de répondants varie donc au fil du rapport. L'échantillon est représentatif de la population totale de médecins généralistes belges, laquelle compte quelque 12.600 médecins.

Quelques remarques s'imposent au sujet de la comparaison entre l'échantillon et la population totale. Tout d'abord, la part de femmes médecins généralistes est plus importante dans l'échantillon (59 %) que dans la population totale (49,8 %). Ensuite, l'âge moyen des répondants est légèrement inférieur à la moyenne dans la population. Cette différence est essentiellement due à la plus grande proportion de femmes, lesquelles sont plus jeunes que leurs confrères masculins. La répartition des âges pour chaque sexe correspond quant à elle à la population totale. Enfin, la répartition géographique est grosso modo comparable à la répartition complète des médecins généralistes.

*L'échantillon est représentatif de la population totale de médecins généralistes belges.*

# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

---

## TÂCHES ET EMPLOI DU TEMPS

- 73 % du temps de travail des médecins généralistes est consacré aux interactions avec les patients.
- Les médecins généralistes flamands, masculins et plus âgés ont des interactions plus brèves avec leurs patients.
- Les médecins généralistes ont moins d'heures de garde à Bruxelles.

- La plupart des médecins généralistes acceptent de nouveaux patients, éventuellement sous des conditions spécifiques.
- Les médecins généralistes souhaitent travailler moins d'heures.
- 75 % des médecins généralistes ressentent la charge de travail comme importante à très importante.
- La plupart des médecins généralistes pensent que leur charge de travail dépend de la quantité de médecins généralistes dans la région (bien que cela ne soit pas exact).

## ANALYSE DE LA CHARGE DE TRAVAIL RESSENTIE

## IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

- Les charges administratives ont augmenté et la teneur des consultations a changé.
- Les téléconsultations ont le vent en poupe depuis la pandémie de COVID-19.
- L'impact a été différent selon les provinces.



- Un plus grand nombre d'hommes médecins généralistes et de médecins généralistes en cabinets individuels partent bientôt à la retraite.
- Un tiers des médecins généralistes aimerait changer de type de lieu de travail, le plus souvent vers un cabinet de groupe.
- La moitié des médecins généralistes s'attend à une augmentation de la charge de travail pendant les 5 prochaines années.

## REGARD SUR L'AVENIR





# TÂCHES ET EMPLOI DU TEMPS

---

**73%**

DU TEMPS DE TRAVAIL DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES EST CONSACRÉ AUX INTERACTIONS  
AVEC LES PATIENTS.



LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FLAMANDS, HOMMES  
ET PLUS ÂGÉS ONT DES INTERACTIONS PLUS  
BRÈVES AVEC LEURS PATIENTS.



LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ONT MOINS  
D'HEURES DE GARDE À BRUXELLES.



## **73 % DU TEMPS DE TRAVAIL EST CONSACRÉ AUX INTERACTIONS AVEC LES PATIENTS**

Comme attendu, les médecins généralistes consacrent la majeure partie de leur temps de travail à des interactions directes avec les patients (73 %). On ne relève ici que peu ou pas de différence entre les médecins généralistes sur différents lieux de travail ou dans différentes provinces. Le reste de l'horaire des médecins généralistes est consacré à des tâches médicales, telles que les services de garde, et non médicales, telles que la gestion des dossiers et de l'agenda. Nous y reviendrons.

La durée moyenne de chaque type d'interaction entre le médecin généraliste et le patient présente des différences. Ainsi, les médecins généralistes accordent en moyenne 38 minutes à une visite à domicile, tandis qu'une consultation dure en moyenne 21 minutes et une téléconsultation seulement 10 minutes.

## LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FLAMANDS ONT DES INTERACTIONS PLUS BRÈVES AVEC LEURS PATIENTS

Tout particulièrement, les médecins généralistes flamands accordent moins de temps aux trois sortes d'interactions avec les patients – visite à domicile, consultation et téléconsultation – que les médecins de Wallonie ou de Bruxelles. (cf. graphique 1.1) Les médecins généralistes flamands consacrent environ 34,5 minutes à une visite à domicile, contre 19,8 minutes à une consultation et 10,2 minutes à une téléconsultation. La durée médiane pour les visites à domicile et les consultations est la plus longue à Bruxelles, avec respectivement 48,6 et 24,6 minutes.

Au niveau provincial, on ne relève pas de grandes différences au sein des régions pour la durée médiane des consultations et des téléconsultations.

## LES HOMMES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PLUS ÂGÉS ET LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN ZONES SUBURBAINES ONT DES INTERACTIONS PLUS BRÈVES AVEC LEURS PATIENTS

Lorsqu'on compare les interactions sur la base du sexe du médecin généraliste, il apparaît que les hommes médecins généralistes ont systématiquement des interactions plus brèves pour les différents types d'interactions. La différence est d'environ 2 minutes pour les consultations et les téléconsultations, et jusqu'à 8 minutes pour les visites à domicile.

La durée des interactions présente aussi des différences en fonction du degré d'urbanisation. (cf. graphique 1.2) La durée des visites à domicile et des consultations est la plus courte dans les zones suburbaines. Dans les zones rurales, les consultations durent 3 minutes de plus et les visites à domicile 4 minutes de plus. La durée des téléconsultations est partout la même.

Une comparaison selon l'âge des médecins généralistes montre que les plus âgés d'entre eux passent moins de temps en visites à domicile et en consultations. (cf. graphique 1.3)

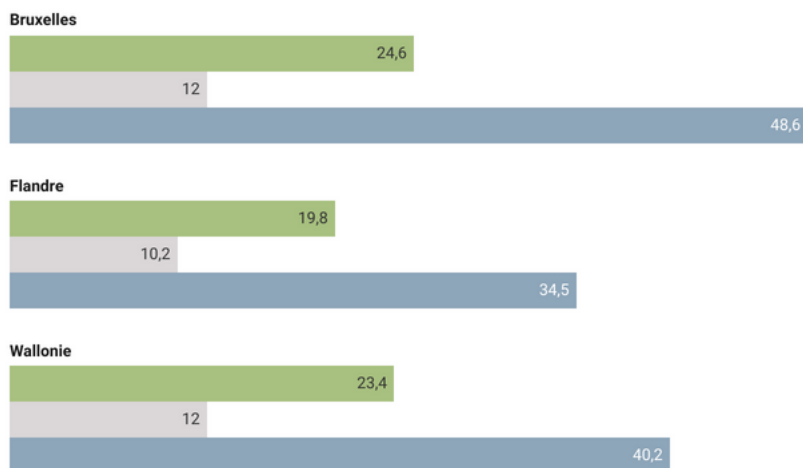
La durée médiane des consultations est moindre pour les médecins généralistes de plus de 54 ans que pour ceux qui ont entre 25 et 34 ans et entre 40 et 44 ans. L'analyse est comparable pour la durée des visites à domicile. La constatation inverse peut être faite pour les téléconsultations, puisqu'elles semblent durer plus longtemps pour les médecins généralistes plus âgés.



## Graphique 1.1 Durée médiane des interactions

(en minutes)

■ Consultations ■ Téléconsultations ■ Visites à domicile

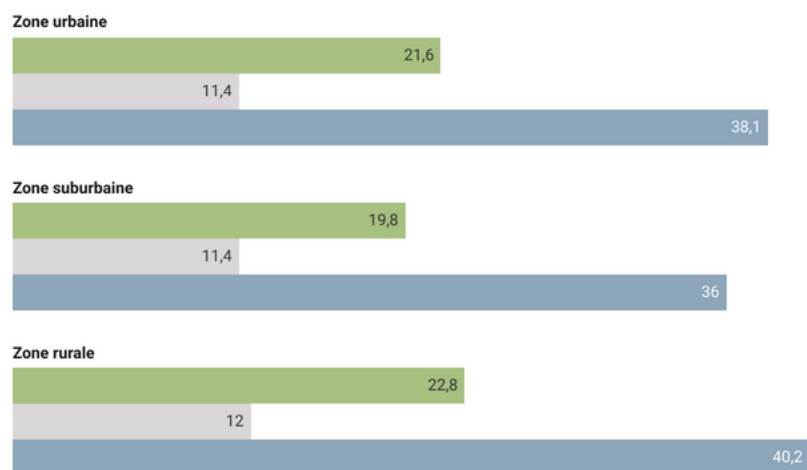


Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

## Graphique 1.2 Durée médiane des interactions

(en minutes)

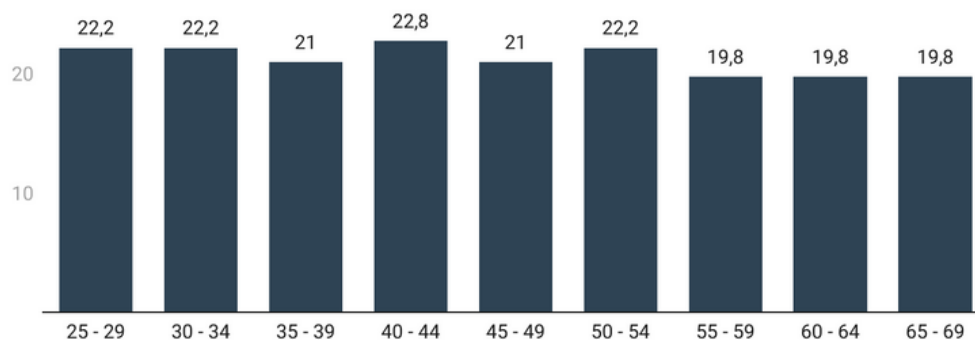
■ Consultations ■ Téléconsultations ■ Visites à domicile



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

## Graphique 1.3 Durée médiane des consultations

Par groupe d'âge (en minutes)



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper



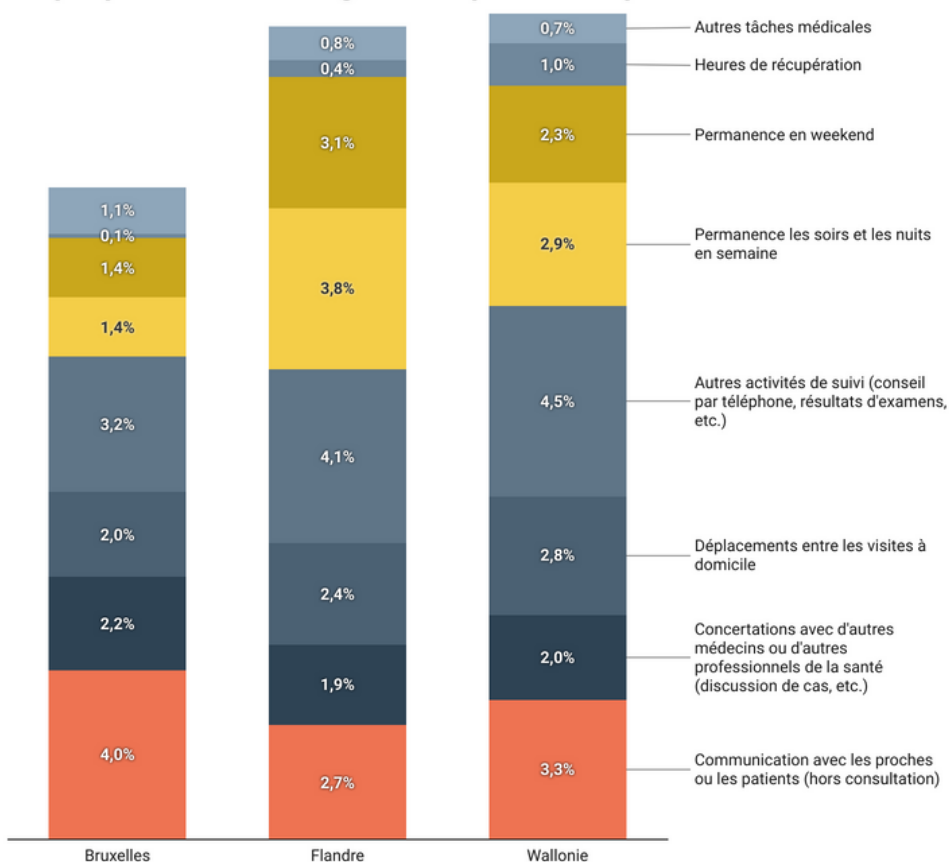
# RÉPARTITION DU TEMPS POUR LES TÂCHES MÉDICALES : LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES BRUXELLOIS FONT MOINS D'HEURES DE GARDE

Le temps de travail des médecins généralistes est essentiellement consacré aux interactions avec les patients. Mais qu'en est-il du temps restant et comment ce temps est-il réparti dans les différentes régions ? L'analyse détaillée de la répartition du temps montre que les médecins généralistes bruxellois ont une répartition du temps différente pour les tâches médicales. La principale différence réside dans les services de garde de semaine et de week-end. (cf. graphique 1.4)

À Bruxelles, les médecins généralistes consacrent effectivement moins de temps aux services de garde que leurs confrères de Flandre et de Wallonie. Ils accordent par contre plus de temps à la communication avec les patients et leurs familles.

Le temps consacré aux tâches médicales diminue avec le degré d'urbanisation. À la campagne, 21,3 % du temps va aux tâches médicales, contre seulement 17,9 % dans les zones urbaines. Cet écart est essentiellement imputable aux services de garde, ce qui est conforme à l'analyse précédente sur la différence entre Bruxelles d'une part, la Flandre et la Wallonie d'autre part.

**Graphique 1.4 Pourcentage de temps travaillé par tâche médicale**



Source: IM Associates - Créé avec Datawrapper



# LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES WALLONS ET LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LES ZONES RURALES DOIVENT PARCOURIR DE PLUS GRANDES DISTANCES POUR LEURS VISITES À DOMICILE

Les médecins généralistes rapportent un temps de conduite moyen d'environ deux heures par semaine, avec toutefois un peu plus pour les médecins généralistes wallons (2,2 heures par semaine) et un peu moins pour les médecins généralistes bruxellois (1,3 heure par semaine). Notons aussi une différence d'1 heure entre les zones urbaines et rurales.

## Graphique 1.5 Temps de conduite pour les visites à domicile

Nombre moyen d'heures par semaine



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

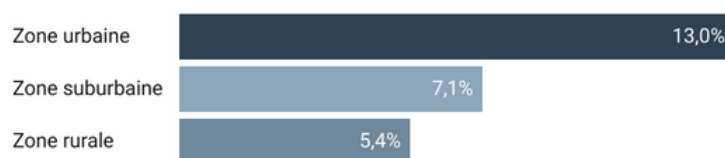
# LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE BRUXELLES (ET DES ZONES URBAINES) SONT DAVANTAGE CONFRONTÉS À DES BARRIÈRES LINGUISTIQUES

Les médecins généralistes de Bruxelles font mention d'une barrière linguistique dans 14 % de leurs consultations, soit deux fois plus qu'en Wallonie. Les provinces de Bruxelles, d'Anvers, du Limbourg et de Liège affichent la plus grande proportion de consultations avec une barrière linguistique.

La différence entre les zones urbaines et rurales est importante : 13 % en zones urbaines et 5,4 % à la campagne. Les médecins généralistes travaillant dans des maisons médicales au forfait, dont la plupart se trouvent à Bruxelles, signalent une barrière linguistique dans plus d'un quart des consultations.

## Graphique 1.6 Consultations avec une barrière linguistique

Pourcentage moyen de consultations



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

# ANALYSE DE LA CHARGE DE TRAVAIL RESSENTIE

---



LA PLUPART DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ACCEPTENT DE NOUVEAUX PATIENTS, ÉVENTUELLEMENT SOUS DES CONDITIONS SPÉCIFIQUES.



LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SOUHAITENT TRAVAILLER MOINS D'HEURES.



75 % DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES RESSENTENT LA CHARGE DE TRAVAIL COMME IMPORTANTE À TRÈS IMPORTANTE.



LA PLUPART DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PENSENT QUE LEUR CHARGE DE TRAVAIL DÉPEND DE LA QUANTITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LA RÉGION (BIEN QUE CELA NE SOIT PAS EXACT).

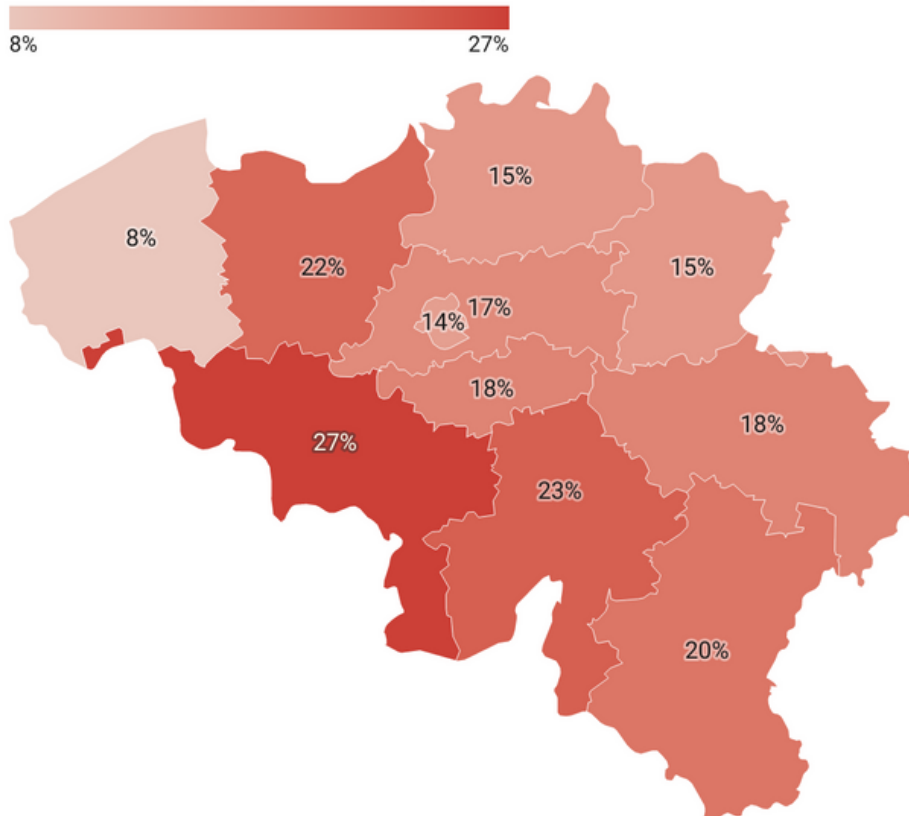
# LA PLUPART DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ACCEPTENT DE NOUVEAUX PATIENTS, ÉVENTUELLEMENT SOUS DES CONDITIONS SPÉCIFIQUES

Si près d'un cinquième des médecins généralistes a cessé d'accueillir de nouveaux patients, ils sont encore 58 % à accepter de nouveaux patients s'ils réunissent des conditions spécifiques. Le nouveau patient doit par exemple habiter dans une zone spécifiquement délimitée ou faire partie de la famille d'un patient actuel. 25 % des médecins généralistes acceptent encore des nouveaux patients sans conditions.

L'endroit où travaille le médecin généraliste joue un rôle évident dans cette décision. (cf. *graphique 2.1*) Un cinquième des médecins généralistes wallons n'accepte ainsi plus de nouveaux patients. Cette proportion est nettement moindre en Flandre et à Bruxelles, où moins de 16% des médecins généralistes a mis un terme à l'accueil de nouveaux patients. Les différences entre provinces sont également notables. En Flandre occidentale, par exemple, seuls 8 % des médecins généralistes disent refuser de nouveaux patients, contre 22 % en Flandre orientale.

## Graphique 2.1 Arrêts du patient

% Médecins n'acceptant pas de nouveaux patients



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper



Interrogés sur la semaine de travail idéale, la moitié des médecins généralistes déclare qu'ils choisiraient une semaine de 38 à 40 heures de travail. La réalité est cependant tout autre puisque seulement moins d'un médecin généraliste sur 5 connaît des semaines de ce type. Le temps de travail réel dépasse largement le temps de travail souhaité. La moitié des médecins généralistes travaille en effet 50 à 64 heures par semaine. Un médecin généraliste sur 5 travaille même plus de 64 heures par semaine (17 %).

Des différences importantes se dessinent en fonction de l'âge. Les chiffres montrent que le nombre moyen d'heures effectivement prestées augmente avec l'âge du médecin généraliste. Ainsi, les médecins généralistes plus âgés travaillent actuellement plus d'heures que les médecins généralistes plus jeunes. Le groupe de médecins généralistes dont la semaine de travail idéale de 38 à 40 heures correspond aux heures effectivement prestées est relativement jeune, soit 39 ans.

La différence entre les heures prestées et le temps de travail idéal est plus grande pour le groupe de médecins généralistes plus âgés. Par exemple, le groupe de médecins généralistes âgés de 50 à 64 ans a indiqué que leur temps de travail devrait idéalement être réduit de 12 à 14 heures, ce qui correspond à une diminution d'environ 20% de leur temps de travail. Les jeunes médecins généralistes de 30 à 44 ans souhaiteraient quant à eux une diminution de temps de travail de 8 à 11 heures, ce qui correspond à une diminution moyenne de 16%. (cf. graphique 2.2)

Le sexe est également un facteur important. Les femmes médecins généralistes indiquent qu'elles travaillent (et veulent travailler) moins d'heures par semaine que leurs confrères masculins. 60 % des femmes médecins généralistes souhaiteraient travailler 38 ou 40 heures, contre 40 % des hommes médecins généralistes. Mais en réalité, seulement 21 % des femmes et 13 % des hommes médecins généralistes travaillent moins de 45 heures par semaine. Si l'on regarde les médecins généralistes qui prestent plus de 70 heures par semaine, on remarque que la part d'hommes médecins est près de trois fois plus importante que la part de femmes médecins généralistes, avec respectivement 17 % et 6 %.

En troisième lieu apparaissent aussi des différences régionales. Tant les heures de travail idéales que réelles sont moindres à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie. Un quart des médecins généralistes bruxellois voudrait travailler 38 heures, contre 12 % en Flandre et en Wallonie. Si seulement 14 % des médecins généralistes bruxellois se disent prêts à travailler 50 ou 60 heures par semaine, ils sont presque le double en Flandre (23 %) et en Wallonie (24 %).

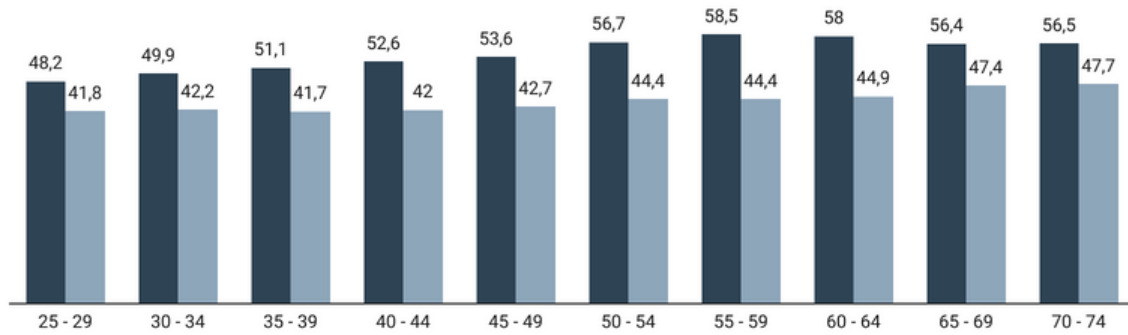
Une différence similaire ressort de l'analyse des heures effectivement prestées. Là où les médecins généralistes flamands et wallons prestent une semaine moyenne de 50 heures de travail, les médecins généralistes bruxellois en prestent en moyenne 42. (cf. graphique 2.3)

*La moitié des médecins généralistes souhaite une semaine de 38 à 40 heures de travail, mais ils ne sont que 17 % à connaître effectivement cet horaire.*

## Graphique 2.2 Temps de travail effectif par rapport au temps de travail idéal

Nombre d'heures moyen par semaine par groupe d'âge

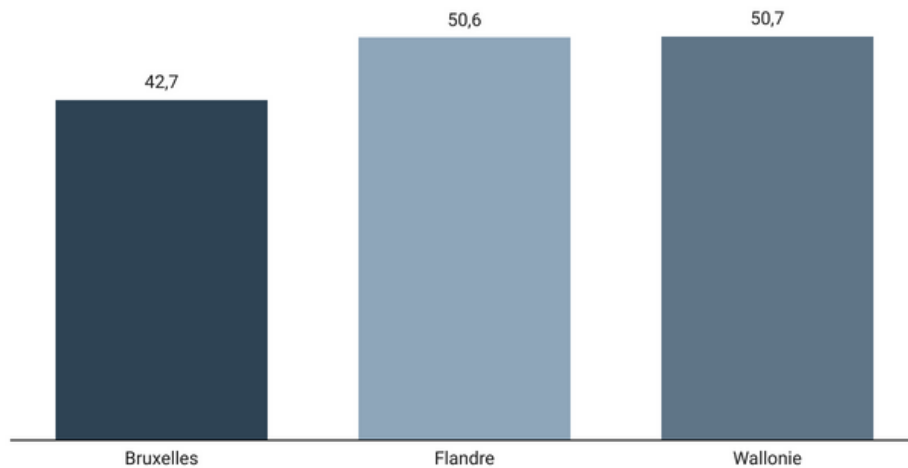
■ Temps de travail effectif ■ Temps de travail idéal



Source: IM Associates - Créé avec Datawrapper

## Graphique 2.3 Temps de travail effectif

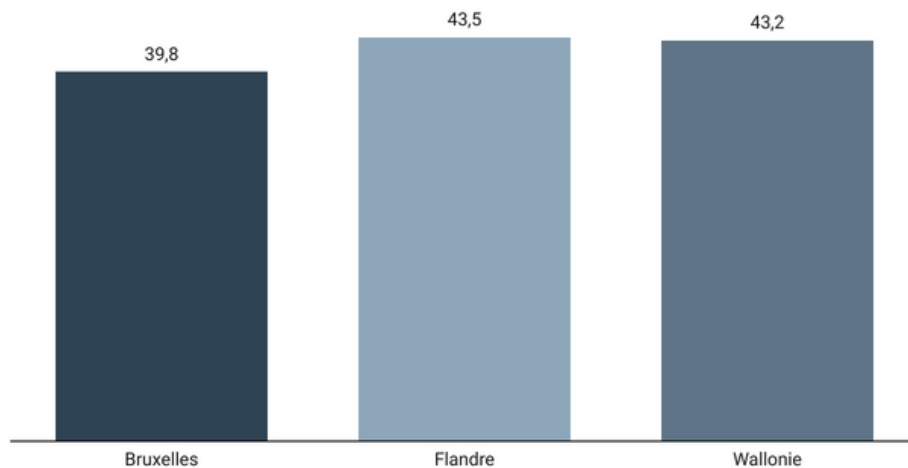
Nombre d'heures moyen par semaine



Source: IM Associates - Créé avec Datawrapper

## Graphique 2.4 Temps de travail idéal

Nombre d'heures moyen par semaine



Source: IM Associates - Créé avec Datawrapper

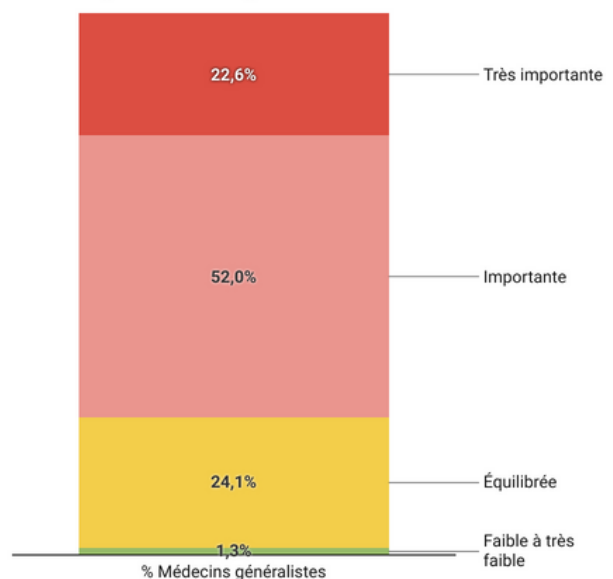


## TROIS QUARTS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES RESSENTENT LA CHARGE DE TRAVAIL COMME IMPORTANTE À TRÈS IMPORTANTE

Trois quarts des médecins généralistes ressentent la charge de travail comme importante à très importante. (cf. graphique 2.5) Les médecins généralistes qui ressentent la charge de travail comme 'très importante' sont, avec une moyenne de 48 ans, légèrement plus âgés que ceux qui indiquent que la charge de travail est 'importante' ou 'équilibrée' (44 ans en moyenne). Cela peut être lié au point précédent où nous avons vu que le nombre d'heures effectivement travaillées augmente avec l'âge du médecin. Il n'y a pas de différence entre les sexes.

### Graphique 2.5 Charge de travail ressentie

Pourcentage de médecins généralistes



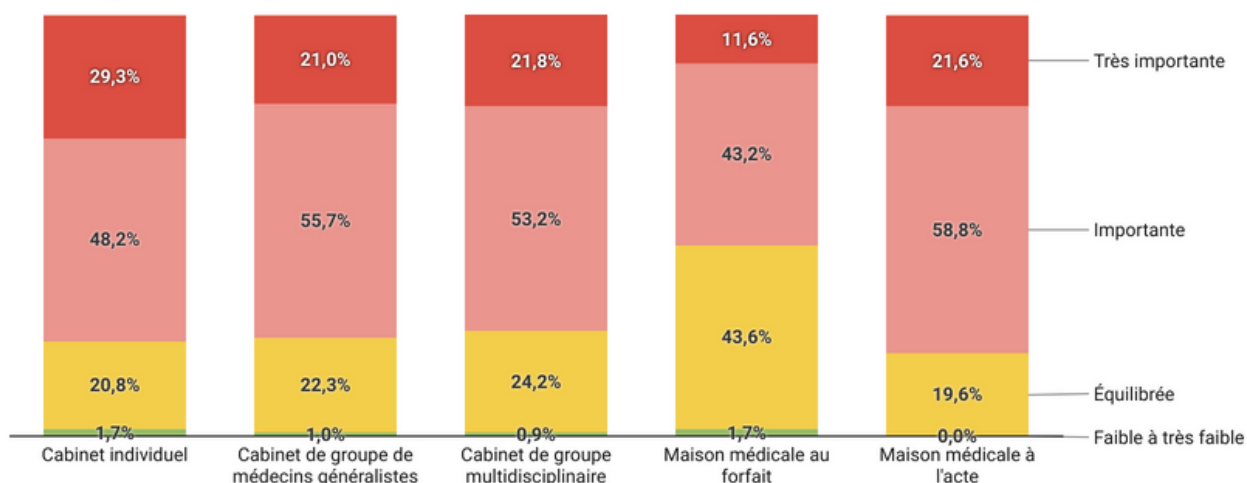
Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

L'endroit où pratique le médecin généraliste joue un rôle plus important. (cf. graphique 2.6) La charge de travail est partout ressentie comme importante ou très importante, sauf quand les médecins généralistes travaillent dans une maison médicale au forfait. Comme un tiers des médecins généralistes bruxellois travaille dans ce genre de maisons médicales, on comprend pourquoi ceux-ci ressentent la charge de travail comme plus équilibrée que leurs confrères flamands et wallons.

Il est également frappant que les médecins généralistes en cabinets individuels soient plus nombreux à ressentir leur charge de travail comme 'très importante'. Ce ressenti concerne près d'un tiers de ces médecins généralistes, soit 7 % au-dessus de la moyenne nationale (23 %).

## Graphique 2.6 Charge de travail ressentie par lieu de travail

Pourcentage de médecins généralistes



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

## LA PLUPART DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PENSENT QUE LEUR CHARGE DE TRAVAIL DÉPEND DE LA QUANTITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LA RÉGION (BIEN QUE CELA NE SOIT PAS EXACT)

Il a été demandé aux médecins généralistes d'évaluer la relation entre leur charge de travail d'une part et le nombre de médecins généralistes travaillant dans la même zone géographique qu'eux d'autre part. Les médecins généralistes ont pour la plupart (79 %) estimé que le nombre de médecins généralistes dans la même région a un impact important sur leur propre charge de travail. Cette relation est moins fortement ressentie à Bruxelles, sans doute en raison notamment du ressenti plus équilibré de la charge de travail.

À Anvers et en Flandre occidentale, 77 % des médecins généralistes y voient un lien étroit, et ils sont même 87 % dans les provinces du Luxembourg et de Namur.

Une analyse de la corrélation entre la densité géographique des médecins généralistes et la charge de travail indiquée ne confirme toutefois pas ce lien. L'idée prédominante selon laquelle la quantité de médecins généralistes travaillant dans une région donnée a un lien avec la charge de travail n'est donc pas correcte.

# IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

---



LES CHARGES ADMINISTRATIVES ONT AUGMENTÉ ET LA TENEUR DES CONSULTATIONS A CHANGÉ.



LES TÉLÉCONSULTATIONS ONT LE VENT EN POUPE DEPUIS LA PANDÉMIE DE COVID-19.



L'IMPACT A ÉTÉ DIFFÉRENT SELON LES PROVINCES.

# IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ADMINISTRATION ET SUR LA TENEUR DES CONSULTATIONS : PLUS D'ADMINISTRATION ET D'AUTRES DEMANDES DE SOINS

Presque tous les médecins généralistes font part d'une augmentation de la quantité des tâches administratives pendant la pandémie de COVID-19. Par 'tâches administratives', on entend spécifiquement le traitement des formulaires administratifs, et non l'administration financière ou opérationnelle. La majorité des médecins généralistes s'attend par ailleurs à ce que cette quantité accrue de tâches administratives augmente encore une fois que le Covid-19 ne sera plus perceptible.

Deux tiers des médecins généralistes disent que la teneur des consultations pendant la pandémie de COVID-19 était différente qu'avant.

Les patients avaient d'autres demandes de soins : des demandes en rapport avec la pandémie de COVID-19, bien sûr, mais les médecins généralistes ont également relevé davantage de problèmes psychologiques, plus de demandes de soins concomitantes et plus de questions liées aux formulaires administratifs. Il y avait dès lors moins de place pour les soins préventifs. Un tiers seulement des médecins généralistes estime que ces changements vont s'inverser dès que la pandémie de COVID-19 ne sera plus perceptible. Selon eux, il y aura à nouveau le temps et la place pour les soins préventifs et chroniques, mais les questions d'ordre psychologique resteront plus importantes.



## IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LE NOMBRE ET LA DURÉE DES CONSULTATIONS : DES TÉLÉCONSULTATIONS PLUS NOMBREUSES ET PLUS LONGUES

L'impact sur le nombre de consultations physiques varie fort selon les médecins généralistes. La moitié d'entre eux déclare que la pandémie n'a eu aucun impact sur le nombre de consultations physiques, tandis que 30 % ont constaté une diminution. On relève une tendance similaire pour l'impact sur les visites à domicile. 64 % des médecins généralistes indiquent ainsi que le nombre de visites à domicile est resté le même pendant la pandémie, alors que 31 % ont fait moins de visites à domicile. Remarquons dans ce cadre que les médecins généralistes qui rapportent une diminution du nombre de consultations ou de visites à domicile sont légèrement plus âgés que la moyenne. Il y a par contre un large consensus en ce qui concerne les téléconsultations : presque tous les médecins généralistes signalent une augmentation.

La géographie a également joué un rôle dans la différence d'impact de la pandémie de COVID-19 sur les interactions avec les patients. Les médecins généralistes bruxellois rapportent ainsi plus souvent une diminution du nombre de consultations qu'en Flandre ou en Wallonie.

En ce qui concerne les visites à domicile, l'impact varie aussi de province en province, surtout en Wallonie. S'ils sont 39 % à rapporter une diminution dans la province de Liège, ils ne sont que 18 % à signaler la même dynamique dans le Luxembourg. Les changements coïncident davantage en Flandre.

Les questions n'ont pas seulement porté sur le nombre d'interactions, mais aussi sur la durée des consultations. La grande majorité des médecins généralistes rapporte que la durée des visites à domicile et des consultations n'a pas changé. Pourtant, près d'un tiers des médecins généralistes indiquent que leurs consultations ont pris plus de temps.



# REGARD SUR L'AVENIR

---



UN PLUS GRAND NOMBRE D'HOMMES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN CABINETS INDIVIDUELS PARTENT BIENTÔT À LA RETRAITE.



UN TIERS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AIMERAIT CHANGER DE TYPE DE LIEU DE TRAVAIL, LE PLUS SOUVENT VERS UN CABINET DE GROUPE.



LA MOITIÉ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES S'ATTEND À UNE AUGMENTATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL PENDANT LES 5 PROCHAINES ANNÉES.



## UN PLUS GRAND NOMBRE D'HOMMES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN CABINETS INDIVIDUELS PARTENT BIENTÔT À LA RETRAITE

Au niveau national, la majorité des médecins généralistes se voit continuer à exercer sa profession dans un proche avenir. Plus précisément, 82 % des médecins généralistes continuent comme médecin généraliste, 8 % prennent bientôt leur retraite, 4 % veulent embrasser une autre carrière, et 6 % ne savent pas encore très bien de quoi l'avenir sera fait.

Pas moins de 15 % des hommes médecins généralistes partiront à la retraite dans un proche avenir, contre 3 % des femmes médecins généralistes.

Les différentes perspectives d'avenir sont comparables dans les régions, même si un pourcentage légèrement plus élevé de médecins généralistes prendra sa retraite (11 %) à Bruxelles, par rapport à la Flandre et la Wallonie (toutes les deux 8 %).

17 % des médecins généralistes en cabinets individuels annoncent par ailleurs leur retraite prochaine, ce qui est considérablement plus que dans les autres types de lieux de travail, conséquence logique de l'âge plus avancé de la population de médecins généralistes qui travaillent encore en cabinets individuels.

## UN TIERS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AIMERAIT CHANGER DE TYPE DE LIEU DE TRAVAIL, LE PLUS SOUVENT VERS UN CABINET DE GROUPE

Près d'un tiers des médecins généralistes déclare vouloir changer de type de lieu de travail. 40 % des médecins généralistes actifs dans un cabinet individuel veulent changer de lieu de travail, et 27 % des médecins généralistes actifs dans un cabinet de groupe ne comptent que des médecins généralistes. Le lieu de travail le plus populaire pour un changement est le cabinet de groupe (avec uniquement des médecins généralistes ou multidisciplinaire).

Cette envie de changement est motivée par plusieurs éléments : l'importante charge de travail, la nécessité d'une approche multidisciplinaire et d'un personnel de soutien en raison des demandes de soins toujours plus complexes. Aussi les soucis concernant le suivi futur des patients actuels, quand la pension approche, jouent un rôle. (cf. *tableau 3.1*)



### Tableau 3.1 Médecins souhaitant changer de type de lieu de travail

Nombre de médecins : 2.640

De	À						Total	% de MG par type de lieu de travail
	Cabinet individuel	Cabinet de groupe de médecins généralistes	Cabinet de groupe multidisciplinaire	Maison médicale	Hôpital	Autre		
Cabinet individuel		161	69	13	7	50	300	40%
Cabinet de groupe de médecins généralistes	21		188	45	9	61	324	27%
Cabinet de groupe multidisciplinaire	6	14		14	5	14	53	15%
Maison médicale au forfait	7	15	21		8	18	69	27%
Maison médicale au forfait	4	2	1		1	4	12	22%
Hôpital	0	2	3	1		1	7	54%
Autre	0	3	3	1	0	2	9	53%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>197</b>	<b>285</b>	<b>74</b>	<b>30</b>	<b>150</b>	<b>774</b>	<b>29%</b>

Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper

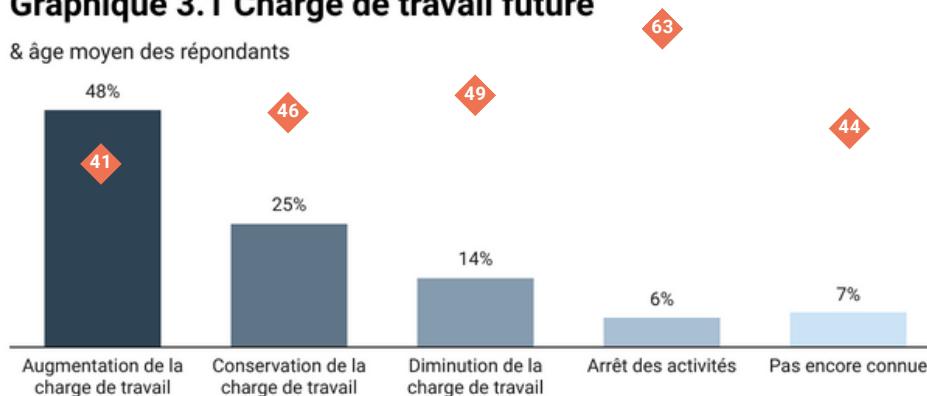
## LA MOITIÉ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES S'ATTEND À UNE AUGMENTATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL

Près de la moitié des médecins généralistes s'attendent à une augmentation de la charge de travail. Les médecins généralistes qui s'attendent à une augmentation de la charge de travail sont singulièrement plus jeunes que les médecins généralistes qui s'attendent à une charge de travail stable ou en diminution.

Il a également été demandé aux médecins généralistes de dire dans quel délai ces changements auraient lieu. La grande majorité (80 %) attend ces changements à courte échéance, c'est-à-dire entre 0 et 5 ans.

### Graphique 3.1 Charge de travail future

& âge moyen des répondants



Source: IM Associates • Créé avec Datawrapper



# CONCLUSIONS

---

## LA CHARGE DE TRAVAIL ACTUELLE EST PLUS IMPORTANTE QUE SOUHAITÉE

Les médecins généralistes sont tiraillés. L'écart entre l'horaire souhaité d'environ 40 heures par semaine d'une part et la semaine de travail effective de 50 heures en moyenne d'autre part est important. Bien que la moitié des médecins généralistes indique qu'une semaine de travail idéale compte 38 à 40 heures, seuls 17 % des médecins généralistes connaissent réellement cet horaire. Ce sont surtout les plus jeunes médecins généralistes dont la semaine de travail idéale de 38 à 40 heures correspond aux heures effectivement prestées. Le nombre moyen d'heures effectivement prestées augmente avec l'âge du médecin généraliste. Ce sont principalement les (hommes) médecins plus âgés qui travaillent actuellement plus de 60 heures par semaine, un facteur important à prendre en compte quand on sait que 15 % des médecins généralistes partiront à la retraite dans un proche avenir. En termes d'investissement en temps, un jeune médecin n'absorbera donc pas tout le travail d'un médecin pensionné. Cette vision du 'travail à temps plein' est trop différente entre la jeune et la plus ancienne génération de médecins généralistes.

Trois quarts des médecins généralistes indiquent donc que la charge de travail est 'importante' à 'très importante'. La majorité des médecins généralistes pense que c'est le manque de confrères dans la région qui est à l'origine de cette (sur)charge, mais cet avis n'est pas cohérent avec la densité effective des médecins dans une zone géographique.

Cette importante charge de travail se traduit également dans des conditions spécifiques pour l'accueil de nouveaux patients dans le cabinet. Près d'un cinquième (17 %) des médecins généralistes ont cessé d'accueillir de nouveaux patients. La majorité des médecins généralistes (58 %) n'accepte des nouveaux patients que sous des conditions spécifiques. Enfin, 25 % des médecins généralistes déclarent encore accepter de nouveaux patients librement et sans condition.

*En termes d'investissement en temps, un jeune médecin n'absorbera pas tout le travail d'un médecin pensionné.*

## LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE CONSACRE UN QUART DE SON TEMPS À DES TÂCHES CONNEXES

Les médecins généralistes consacrent trois quarts de leur temps aux patients ou à des tâches qui leur sont directement liées, ce qui signifie aussi qu'environ un quart de leur temps est consacré à d'autres activités. Il s'agit de tâches médicales et non médicales telles que le remplissage des dossiers patients, l'administration financière et la lecture de littérature médicale.

Étant donné la grande diversité de ces tâches, des solutions simples ne sont pas évidentes. Ce qui est clair, c'est que le personnel de soutien, médical ou non, a invariablement un impact positif sur la charge de travail des médecins généralistes.

## L'EMPLOI DU TEMPS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE VARIE SELON LES RÉGIONS

On relève tout particulièrement des différences régionales dans la durée des interactions avec les patients. Du fait de la plus longue durée des interactions en Wallonie et à Bruxelles, un médecin généraliste travaillant à temps plein pourra sans doute avoir sur le même temps moins d'interactions qu'en Flandre. Les médecins généralistes wallons, en outre, passent aussi plus de temps de conduite pour les visites à domicile. Les différentes analyses montrent que les médecins généralistes bruxellois sont fort différents des médecins généralistes en Flandre ou en Wallonie.

Ils ont ainsi une charge de garde moindre, semblent organisés différemment et connaissent plus de consultations avec une barrière linguistique. Il est ainsi évident qu'il convient de tenir compte des différences régionales dans le calcul de l'offre nécessaire en médecins généralistes pour la Belgique.



## LA PANDÉMIE DE COVID-19 A UN IMPACT DURABLE

Le nombre de téléconsultations a fortement augmenté pendant la pandémie. Cette évolution semble durable. La charge administrative, déjà en hausse ces dernières années, s'est encore alourdie du fait de la pandémie. Troisièmement, la pandémie a eu un impact sur la teneur des consultations, avec un accent plus marqué sur les soins psychologiques, et moins sur les soins préventifs.

Les demandes de soins se sont complexifiées, et des demandes de soins différentes se sont multipliées dans chaque consultation. Cette tendance devrait en partie se poursuivre. Tant les changements de fond que les changements administratifs ont des répercussions considérables sur le nombre de contacts qu'un médecin généraliste peut avoir avec ses patients et donc sur le nombre de médecins généralistes nécessaire dans notre pays.

## LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VONT S'ORGANISER AUTREMENT

On observe une évolution évidente dans la structure organisationnelle des médecins généralistes vers un cabinet de groupe (multidisciplinaire). Les médecins généralistes eux-mêmes disent envisager leur avenir dans un cabinet de groupe : il y a d'une part le passage des médecins généralistes des cabinets individuels aux cabinets de groupe, et d'autre part celui des médecins généralistes qui travaillent déjà en cabinets de groupe aux cabinets de groupe multidisciplinaires. Plusieurs mécanismes déclencheurs sont ici à l'œuvre. Ainsi, bon nombre de médecins généralistes qui travaillent dans un cabinet individuel, prévoient de prendre bientôt leur retraite ou de passer à un cabinet de groupe. On note également un besoin manifeste des plus jeunes médecins généralistes d'avoir une semaine de travail de 38 à 40 heures. Les cabinets de groupe semblent mieux répondre à ce souhait dans la mesure où ils permettent de répartir le travail entre confrères et de mieux organiser le travail.

Le travail multidisciplinaire permet en outre d'encore mieux accorder les soins aux besoins du patient et de répartir certaines tâches entre d'autres professionnels des soins de santé. Il convient de tenir compte de ces structures organisationnelles en mutation dans la stratégie et la planification des médecins généralistes, afin d'assurer un espace et un soutien suffisants pour le développement de ces cabinets.

Plusieurs observations dans cette enquête font ressortir la nécessité d'avoir plus de médecins généralistes afin de répondre à la demande de soins. La mise à profit efficace du temps de travail des médecins généralistes, grâce notamment à la diminution de leur charge administrative, est également un facteur important dans ce cadre.



## COLOPHON

<b>Promoteur</b>	<i>Annick Poncé, Directeur général Soins de Santé, SPF Santé publique Frank Vandembroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.</i>
<b>Auteurs</b>	<i>Beersmans A. (IM Associates), Euben T. (IM Associates), Gils M. (IM Associates)</i>
<b>Comité d'accompagnement</b>	<i>Durand C. (Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé, SPF Santé publique), Steinberg P. (Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé, SPF Santé publique)</i>
<b>Experts</b>	<i>Tous les experts et intervenants qui ont été consultés pour la mise en place de ce rapport d'analyses ont été sollicités et sélectionnés en raison de leur implication dans le sujet traité dans le cadre de cette étude. De ce fait, il est tout à fait possible qu'il existe pour certains d'entre eux un certain niveau de conflit d'intérêt.</i>
<b>Éditeur</b>	<i>Peeters, S.</i>
<b>Édition</b>	<i>Avril 2023</i>
<b>Contact</b>	<i>info@im-associates.eu 016 22 47 43</i>

