

JUIN 2026

## DÉCRYPTAGE

N° 11

### Pénurie du personnel infirmier : quels indicateurs d'offre de soins pour comprendre la situation en Wallonie ?

#### Résumé

Cette étude propose une analyse détaillée de l'offre de soins infirmiers en Wallonie au 31 décembre 2023 et de son évolution depuis 2004 au départ des données fédérales du PlanCad de la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique.

Face aux tensions croissantes qui menacent la pérennité de l'offre de soins infirmiers, il apparaît essentiel de disposer d'indicateurs pour objectiver la situation et son évolution dans le temps.

L'étude souligne une conjonction de facteurs critiques : une pression accrue sur les systèmes de santé induite par le vieillissement de la population et l'intensification des soins en milieu hospitalier, une profession déjà fragilisée avec un risque élevé d'épuisement professionnel et d'absentéisme, le vieillissement de la population infirmière en activité et les mutations récentes des parcours de formation réduisant le flux des nouveaux entrants.

Cette publication s'articule autour de plusieurs dimensions : la formation, le cadastre des diplômés et la notion d'activité propre aux données PlanCad, la force

de travail en équivalents temps plein, la démographie de la population infirmière et, enfin, la densité infirmière déclinée suivant différentes tranches de population et par secteur d'activité. L'objectif est de fournir un éclairage statistique sur les différentes facettes de la pénurie.

En Wallonie, on compte 10,5 infirmiers actifs dans les soins de santé pour 1.000 habitants au 31 décembre 2023. Cette situation résulte d'une augmentation de la densité infirmière de 2004 à 2019 et ensuite d'une stagnation de celle-ci de 2019 à 2023. Pour tenir compte du vieillissement de la population et de son impact sur la charge de travail infirmière, la force de travail infirmière est reportée à la population des personnes de 75 ans et plus. En 2023, cette densité est de 1,0 ETP infirmiers pour 10 habitants de 75 ans et plus. Cette densité est en diminution depuis l'année 2021 et l'arrivée des baby-boomers dans la population des 75 ans et plus. Nous observons en effet depuis 2021 une augmentation annuelle de plus de 3 % des habitants de cette tranche d'âge, soit plus de 10.000 personnes en plus chaque année nécessitant des soins accrus.

## Remerciements

Nous souhaitons remercier vivement nos collègues de l'IWEPS Annick Vandenhooft, Pierre Smith, Valérie Vander Stricht, Laurence Vanden Dooren, Anne-Cécile Massart et Claire Dujardin pour leur contribution à une relecture attentive de cette publication, leurs commentaires pertinents et constructifs et leur éclairage multidisciplinaire sur l'offre de soins infirmiers.

Nous remercions chaleureusement nos collègues de la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique pour leur travail de création et d'analyse des données PlanCad, sans lesquelles cette étude aurait été impossible, et plus particulièrement Christelle Durand, pour son aide à la compréhension des données et métadonnées des rapports « PlanCad Infirmiers ».

De vifs remerciements vont aussi à Aurélie

Hendrickx et Évelyne Istace pour leur travail minutieux d'édition du document et la communication autour de ce travail ainsi qu'à Céline Lamy pour la mise en page des fiches synthétiques qui complètent cette publication.

Cette publication a été réalisée sous la direction de Sébastien Brunet, Administrateur général de l'IWEPS, et de Frédéric Vesentini, directeur scientifique de la direction « Données et Indicateurs » à l'IWEPS. Nous souhaitons les remercier vivement pour leur soutien et leur relecture.

Dans ce numéro de *Décryptage*, les termes sont employés dans leur sens épïcène de sorte qu'ils désignent toute femme, tout homme, toute personne, quel que soit le genre que cette dernière s'assigne.

Depuis de nombreuses années, la Wallonie fait face à une pénurie de personnel infirmier reconnue comme structurelle. Le Forem (1) inscrit régulièrement le métier d'infirmier dans sa liste des métiers en pénurie : les infirmiers en soins spécialisés y figurent sans discontinuer depuis 2012, tandis que les infirmiers en soins généraux, après une brève amélioration entre 2016 et 2019, y sont revenus dès 2020. Parmi les facteurs explicatifs de cette tension sur le marché du travail, le Forem pointe les horaires contraignants, une rémunération jugée insuffisante et la pénibilité du travail.

Cette pénurie s'inscrit dans un contexte de transformation profonde du système de santé belge. D'une part, le secteur hospitalier connaît depuis de nombreuses années une diminution des durées de séjour qui entraîne une intensification des soins infirmiers : les patients hospitalisés requièrent des prises en charge plus complexes et plus concentrées dans le temps. D'autre part, le vieillissement de la population, et en particulier l'arrivée des baby-boomers dans la tranche des 75 ans et plus depuis 2021, accroît considérablement les besoins en soins, tant à domicile que dans les maisons de repos et de soins ou à l'hôpital.

Dans son rapport (2) de 2024 sur la performance du système de santé belge, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) met précisément en garde contre l'inadéquation croissante entre la disponibilité de personnel infirmier et les besoins d'une population vieillissante.

Dès 2019, une étude (3) du KCE consacrée à la dotation infirmière pour des soins sûrs avait déjà souligné que l'encadrement infirmier dans les hôpitaux était insuffisant au regard des normes internationales de qualité et de sécurité. Cette même étude révélait qu'un nombre croissant d'actes infirmiers nécessaires ne pouvaient être accomplis faute de temps, que les infirmiers consacraient une part significative de leur activité à des tâches ne relevant pas de leur expertise, et que plus d'un tiers d'entre

eux présentait un risque élevé d'épuisement professionnel.

Plus récemment, une enquête (4) commandée par la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique et réalisée par IDEA Consult en 2025 auprès de plus de 5 500 infirmiers confirme ces constats. Les mesures les plus plébiscitées par la profession pour améliorer les conditions de travail sont l'augmentation des salaires, la réduction de la charge de travail, une meilleure conciliation entre horaires et vie familiale, et la diminution du travail administratif.

Du côté de la formation, les signaux sont également préoccupants. Le nombre de diplômés du bachelier infirmier en Fédération Wallonie-Bruxelles est en diminution depuis 2018. Cette baisse, conjuguée à la fin de la formation du brevet infirmier et à la stagnation du nombre d'infirmiers en activité observée depuis 2019, laisse entrevoir un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de soins infirmiers.

Face à ces constats, il apparaît essentiel de disposer d'indicateurs pour objectiver la situation de l'offre de soins infirmiers en Wallonie. Tel est l'objet de cette publication. En mobilisant les données fédérales PlanCad de la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique, elle propose une analyse détaillée de la population infirmière wallonne au 31 décembre 2023 et de son évolution depuis 2004. Cette publication s'articule autour de plusieurs dimensions : la formation, le cadastre des diplômés et la notion d'activité propre aux données PlanCad, la force de travail en équivalents temps plein, la démographie de la population infirmière et, enfin, la densité infirmière déclinée suivant différentes tranches de population et par secteur d'activité. L'objectif est de fournir un éclairage statistique sur les différentes facettes de la pénurie, en identifiant tant les dynamiques structurelles que les variations temporelles qui caractérisent l'offre de soins infirmiers en Wallonie.

# I. Sources de données et définitions

Les chiffres présentés dans ce document sont issus des données fédérales des professionnels des soins de santé collectées par la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique et publiées dans trois rapports couvrant la période de 2004 à 2023 (5-7). Le dernier rapport publié en octobre 2025 concerne la situation des infirmiers au 31 décembre 2023.

Les données collectées proviennent de trois sources différentes :

- Le cadastre fédéral des infirmiers diplômés et en droit d'exercer, c'est-à-dire disposant d'un visa d'infirmier (cadastre de la banque de données des professionnels des soins de santé du SPF Santé publique);
- Les données ONSS et INASTI représentant l'activité des infirmiers salariés et indépendants (Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS) de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS));
- Les prestations effectuées par les infirmiers et les montants remboursés par prestataire (INAMI).

Ces trois bases de données sont couplées pour former les données PlanCad

de la Cellule Offre et Planification du SPF Santé publique.

Trois indicateurs clés sont issus de ce couplage et permettent de comptabiliser les infirmiers :

- les infirmiers diplômés en droit d'exercer (licensed to practice, **LTP**) quel que soit leur âge (les pensionnés y compris) et leur lieu de résidence (vivant à l'étranger y compris),
- les infirmiers en activité<sup>1</sup> en Belgique (professionally active, **PA**) quel que soit leur secteur d'activité (en dehors des soins y compris) et
- les infirmiers actifs dans les soins de santé en Belgique (practising, **PR**).

Le tableau n°1 reprend les caractéristiques de ces trois indicateurs et apporte des précisions sur la notion d'activité propre au PlanCad.

L'activité propre au PlanCad est définie comme étant « au travail en Belgique », ce qui diffère des définitions (8) de l'emploi et du chômage du Bureau International du Travail (BIT) pour qui la population active est définie comme étant la population occupée ou au chômage, âgée de 15 à 64 ans et dont le lieu d'activité peut être à l'étranger.

<sup>1</sup> La notion d'activité du PlanCad diffère de celle de l'Enquête sur les forces de travail (EFT) de Statbel qui utilise les définitions du Bureau International du Travail (BIT).

Tableau n°1 : Les caractéristiques des indicateurs clés LTP, PA et PR du PlanCad

Indicateurs clés	Intitulé	Catégories d'âge	Lieux de résidence	Lieux d'activité	Notion d'activité du PlanCad
LTP	Infirmiers habilités à exercer la profession d'infirmier (LTP)	< 65 ans ; 65 ans et plus	Belgique ou étranger	Belgique ou étranger	Actifs ou non actifs
PA	Infirmiers actifs sur le marché du travail belge (PA)	< 65 ans ; 65 ans et plus	Belgique ou étranger	Belgique	En activité, c'est-à-dire au travail quel que soit le secteur d'activité
PR	Infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé en Belgique (PR)	< 65 ans ; 65 ans et plus	Belgique ou étranger	Belgique	En activité dans les soins de santé, c'est-à-dire au travail dans un des quatre secteurs d'activité des soins de santé (hôpital, soins à domicile, maisons de repos et de soins, santé communautaire)

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

Ces trois indicateurs clés sont utilisés dans ce rapport pour décrire la main-d'œuvre disponible ou non disponible parmi les infirmiers du cadastre, l'activité des infirmiers et évaluer la force de travail dans les soins de santé.

Les indicateurs des rapports du PlanCad ne sont pas toujours ventilés en fonction du lieu de domicile des infirmiers, mais parfois uniquement suivant le lieu

d'activité, ce qui empêche certaines analyses régionales. La première partie du rapport se base sur les chiffres ventilés suivant la langue du diplôme (communautés française et flamande).

Les indicateurs LTP, PA et PR sont des indicateurs emboîtés comme l'illustre bien les trois critères de la définition des infirmiers practising (PR).

Les infirmiers actifs dans les soins de santé sont définis selon trois critères :

- Ils disposent d'un diplôme d'infirmier<sup>2</sup> et d'un visa pour exercer en Belgique ;
- Ils sont inscrits au 31 décembre comme indépendants assujettis à l'INASTI et/ou comme salariés assujettis à l'ONSS à raison d'au moins 0,1 ETP durant l'année concernée, ce qui implique qu'ils travaillent en Belgique ;
- Ils sont actifs dans les soins de santé s'ils sont salariés dans le secteur des soins de santé ou s'ils sont indépendants et comptabilisent un nombre minimum fixé de prestations de la nomenclature infirmière de l'INAMI. Pour l'année 2023, le nombre minimum a été fixé à 723 prestations infirmières.

<sup>2</sup> Les infirmiers qui ont obtenu un deuxième diplôme de niveau plus élevé dans le domaine des soins de santé (médecin, dentiste ou pharmacien) ne sont pas repris dans les indicateurs LTP, PA et PR.

## II. La formation des infirmiers

En Belgique, il existe encore actuellement plusieurs formations pour pouvoir exercer le métier d'infirmier. Le cadastre fédéral regroupe les infirmiers venant des différentes formations et ceci, quelle

que soit l'année de leur diplomation. Le tableau n°2 reprend le nombre et la proportion de ces différents diplômes parmi la population des infirmiers en activité.

**Tableau n°2 : Formation des infirmiers actifs en Belgique (PA) quelle que soit l'année de leur diplomation, situation au 31/12/2023**

Infirmiers actifs (PA) en Belgique	Nombre	%
Infirmiers bacheliers et assimilés	87 968	56,8%
Infirmiers brevetés et assimilés	55 241	35,7%
Infirmiers assistants en soins hospitaliers (*)	1 795	1,2%
Infirmiers avec un diplôme étranger	9 749	6,3%
<b>TOTAL</b>	<b>154 753</b>	<b>100,0%</b>

Note : (\*) formation arrêtée en 1996

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) – Calculs : IWEPS

La majorité des infirmiers actifs en Belgique (56,8 %) ont un diplôme de bachelier ou assimilé (ancien graduat A1). 35,7 % des infirmiers sont brevetés ou assimilés (formation A2, enseignement secondaire) et 1,2 % ont un diplôme d'assistants en soins hospitaliers qui est une formation qui n'existe plus depuis 1996. Les infirmiers avec un diplôme étranger représentent 6,3 % des infirmiers.

L'ancien diplôme d'assistant en soins hospitaliers ne doit pas être confondu avec le futur nouveau diplôme d'assistant en soins infirmiers dont la formation en Fédération Wallonie-Bruxelles débutera à la rentrée 2026-2027.

En effet, le paysage de la formation des infirmiers est en chantier depuis plusieurs années à la suite de l'évolution des règles européennes qui fixent les exigences de formation dans les États membres.

La directive européenne 2005/36/UE (9) a permis la mise en place d'une reconnaissance automatique des titres de formation de certaines professions grâce à l'harmonisation des exigences minimales de formation. Ce qui a facilité la mobilité des travailleurs au sein de l'Union européenne.

La directive européenne 2013/55/UE (10) de novembre 2013 a modifié la directive

2005/36/UE en définissant huit compétences pour la formation des « infirmiers responsables de soins généraux ». Pour donner suite à cette directive de 2013, la formation a été réorganisée : un bachelier en hautes écoles de 4 ans remplace depuis septembre 2016 la formation initiale de 3 ans.

En mars 2024, une nouvelle directive 2024/782/UE (11) modifie à nouveau la directive 2005/36/UE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Elle renforce les exigences minimales de formation pour le métier des « infirmiers responsables de soins généraux ». Ces nouvelles compétences imposées concernent l'autonomie décisionnelle, l'encadrement et l'intégration de la recherche.

Le brevet de soins infirmiers hospitaliers étant une formation dispensée dans l'enseignement secondaire et centrée sur la pratique, il ne répond plus aux nouvelles exigences de l'Union européenne. Ce diplôme ne sera plus reconnu automatiquement dans l'Union européenne pour les étudiants inscrits après mars 2026. Il ne sera donc plus proposé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et sera remplacé dès septembre 2026 par

une nouvelle formation, celle de l'assistant en soins infirmiers.

La création d'une nouvelle fonction dans les professions de soins relève de la compétence fédérale. En 2023, le niveau fédéral a créé cette nouvelle fonction d'assistant en soins infirmiers. Dès 2023, la Flandre a mis en place une formation en lien avec les nouvelles exigences européennes et fédérales. La Fédération Wallonie-Bruxelles organisera cette nouvelle formation d'assistant en soins infirmiers dès la rentrée 2026-2027. Elle sera dispensée en 3 ans dans le cadre de l'Enseignement pour Adultes (EA) et pourra accueillir, en plus des étudiants possédant le Certificat de l'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS), le public cible de ce type d'enseignement, c'est-à-dire des adultes parfois sans CESS, en reconversion ou déjà actifs (12). Elle formera les assistants aux soins infirmiers de base et à l'accompagnement au quotidien d'une population vieillissante. Des programmes de cours passerelles existeront vers l'enseignement supérieur pour permettre aux assistants qui le désirent d'obtenir le bachelier d'infirmier responsable de soins généraux.

### III. Les infirmiers diplômés et leur activité en Belgique

#### 3.1. LES INFIRMIERS DIPLOMES ET EN DROIT D'EXERCER

Le cadastre fédéral des infirmiers en droit d'exercer recense les infirmiers diplômés de la communauté française et de la communauté flamande. Les infirmiers appartiennent à l'une ou l'autre des deux communautés en fonction de la langue du diplôme obtenu. Il reprend aussi les infirmiers qui ont étudié et été diplômés dans un autre pays et qui ont fait une demande d'équivalence pour avoir le droit d'exercer leur métier en Belgique. Ceux-ci sont répartis entre les deux communautés du pays en fonction de la langue de contact utilisée.

L'indicateur des infirmiers en droit d'exercer (LTP) est défini à partir des infirmiers diplômés du cadastre de la banque de données des professionnels des soins de santé du SPF Santé publique. Il ne reprend que les infirmiers en possession d'un visa, c'est-à-dire en

droit d'exercer en Belgique. Ne sont pas repris les infirmiers qui ont obtenu un autre diplôme de niveau plus élevé dans le domaine des soins de santé (médecin, dentiste ou pharmacien).

Le tableau n°3 reprend la répartition des infirmiers diplômés et en droit d'exercer (LTP) dans les communautés française et flamande ainsi que l'information sur le nombre d'infirmiers qui ont été diplômés à l'étranger.

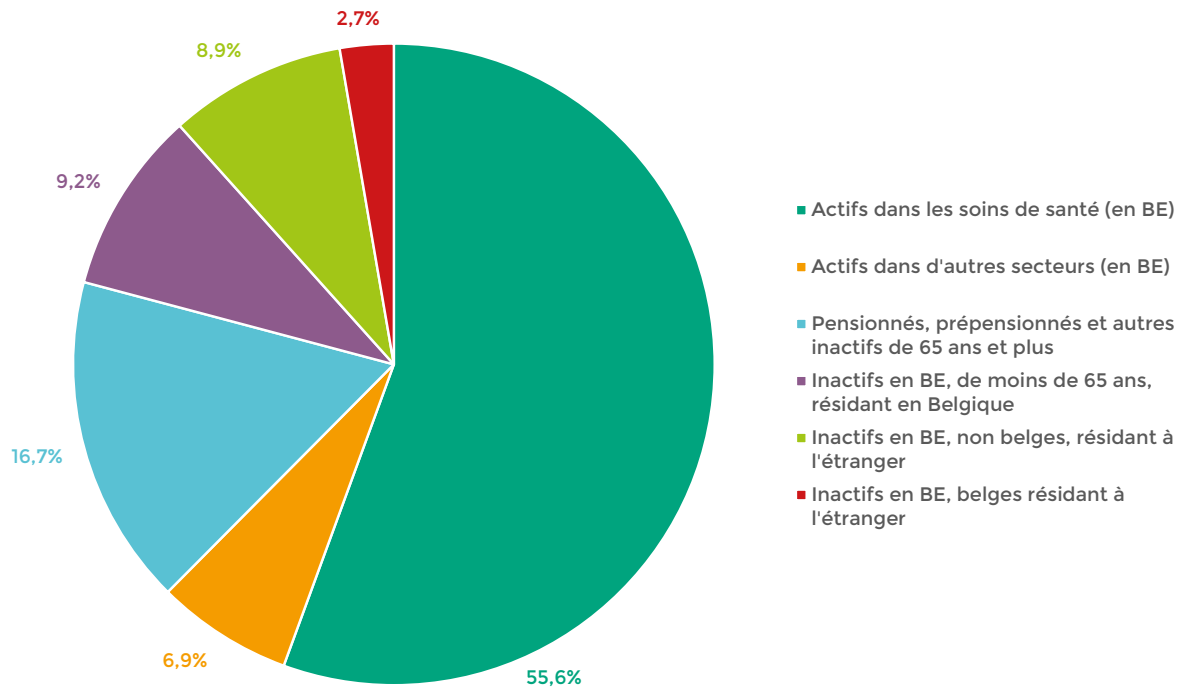
Ceux-ci sont plus nombreux en communauté française qu'en communauté flamande. Sur les 94 016 infirmiers en droit d'exercer de la communauté française (LTP), 8,3 % (N=7 767) infirmiers ont étudié à l'étranger et se sont inscrits au cadastre pour pouvoir exercer en Belgique. Une partie de ces infirmiers sont belges (N=1 632). Cette proportion est moindre en Flandre, car seulement 2,2 % des infirmiers diplômés de la communauté flamande ont étudié à l'étranger.

Tableau n°3 : Infirmiers inscrits au cadastre fédéral (LTP) selon la communauté à l'origine du diplôme et la proportion d'infirmiers avec un diplôme étranger reconnu par une des deux communautés du pays (Belgique, 31/12/2023)

Infirmiers diplômés en droit d'exercer (LTP)		Diplômes obtenus dans un autre pays	
	Nombre	Nombre	%
Communauté française	94 016	7 767	8,3%
Communauté flamande	138 739	3 045	2,2%
<b>TOTAL</b>	<b>232 755</b>	<b>10 812</b>	<b>4,6%</b>

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) – Calculs : IWEPS

## Graphique n° 1 : Infirmiers de la communauté française en droit d'exercer (LTP) au 31/12/2023



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) – Calculs : IWEPS

Que deviennent les infirmiers diplômés de la communauté française ?

Le graphique n°1 illustre, pour la communauté française, l'hétérogénéité des situations professionnelles des infirmiers diplômés et en droit d'exercer (quelle que soit l'année de leur diplomation) du PlanCad au 31/12/2023.

Les infirmiers actifs<sup>3</sup> dans les soins de santé ou dans d'autres secteurs représentent 62,4 % des infirmiers (55,6 % dans les soins de santé). Les infirmiers qui ne sont pas actifs sur le marché du

travail belge, mais qui ont l'âge de travailler (moins de 65 ans) et qui résident en Belgique représentent 9,2 % du cadastre (8 675 infirmiers de la communauté française).

Les autres individus répertoriés dans le cadastre comme ayant le droit d'exercer l'art infirmier sont les plus de 65 ans, les pensionnés ou prépensionnés (16,7% du cadastre) et les infirmiers vivant à l'étranger, non actifs en Belgique, belges (2,7 %) ou non belges (8,9 %).

<sup>3</sup> La définition de l'activité selon le PlanCad diffère de celle du BIT (voir point 1 de ce rapport).

### 3.2. LES INFIRMIERS DE MOINS DE 65 ANS NE TRAVAILLANT PAS EN BELGIQUE

Concernant les infirmiers de moins de 65 ans ne travaillant pas en Belgique, il est intéressant de comparer les chiffres des deux communautés du pays. Le tableau n°4 reprend ces infirmiers selon qu'ils sont diplômés de la communauté française ou flamande.

En communauté française, 20,9 % des infirmiers en âge de travailler ne travaillent pas en Belgique contre 9,4 % en communauté flamande.

Pour comprendre cette différence, il faut regarder du côté de la proportion d'infirmiers non belges qui ont étudié en Belgique et/ou se sont inscrits au cadastre pour obtenir le droit d'exercer et qui sont par la suite partis vivre et travailler à l'étranger. Cette proportion est de 8,9 % en communauté française et de 0,9 % pour la communauté flamande. Cela peut représenter une perte de main-d'œuvre plus conséquente parmi les étudiants formés en Wallonie et à Bruxelles.

Parmi les 94 016 infirmiers reconnus par la communauté française, 80,8 % sont belges.

Parmi les 18 054 infirmiers non belges, la nationalité française est la plus fréquente (N=11 929, 66,1 %). Or, seulement un quart des infirmiers français, en droit d'exercer en Belgique, sont domiciliés en Belgique. Les trois quarts restants vivent en dehors de nos frontières. Ceux-là peuvent soit travailler en Belgique comme travailleurs frontaliers entrants (actifs en BE), soit travailler à l'étranger et être considérés comme inactifs en Belgique au niveau des données du PlanCad.

Les autres nationalités représentées dans le cadastre (donc quelle que soit l'année de la diplomation) sont, par ordre d'importance, la Roumanie, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, le Cameroun et le Liban. Les infirmiers qui ont une plus forte tendance à rester en Belgique après leur diplomation et/ou l'obtention de leur droit d'exercer sont les Italiens (83,4 % sont domiciliés en Belgique), les Camerounais (74,0 %), les Roumains (70,8 %) et les Libanais (69,8 %).

**Tableau n° 4 : Infirmiers inscrits au cadastre fédéral (LTP) par communauté au 31/12/2023 et la proportion d'infirmiers de moins de 65 ans ne travaillant pas en Belgique en fonction du lieu de résidence et de leur nationalité**

	Communauté française	%	Communauté flamande	%
Infirmiers diplômés en droit d'exercer	94 016	100,0%	138 739	100,0%
Infirmiers de moins de 65 ans ne travaillant pas en Belgique	19 620	20,9%	12 979	9,4%
• avec une résidence en Belgique	8 675	9,2%	10 199	7,4%
• vivant à l'étranger	10 945	11,6%	2 780	2,0%
– belges	2 547	2,7%	1 523	1,1%
– non belges	8 398	8,9%	1 257	0,9%

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) – Calculs : IWEPs

### 3.3. LES TRAVAILLEURS FRONTALIERS SORTANTS

Une autre perte de main-d'œuvre est celle des infirmiers diplômés en Belgique, vivant en Belgique, mais travaillant à l'étranger. Les chiffres repris ici concernent les travailleurs frontaliers, résidant en Belgique (quelle que soit leur nationalité) et exerçant une activité professionnelle dans l'un de nos pays voisins. Ces personnes sont majoritairement reprises dans la catégorie des

infirmiers inactifs selon la définition du PlanCad (ne travaillant pas en Belgique). Seuls 3,1 % de ces travailleurs frontaliers sont partiellement actifs en Belgique.

Les infirmiers diplômés en Belgique travaillant sous le statut du travailleur frontalier sortant sont au nombre de 1 391 (situation au 31/12/2023). Ils se retrouvent majoritairement en activité au Luxembourg et aux Pays-Bas. Le tableau n°5 détaille ce chiffre par pays d'activité.

Tableau n° 5 : Travailleurs frontaliers sortants résidant en Belgique

Pays d'activité des travailleurs frontaliers	Nombre	%
Luxembourg	885	63,6%
Pays-Bas	388	27,9%
France	68	4,9%
Allemagne	48	3,5%
Inconnu	2	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1 391</b>	<b>100,0%</b>

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

La Wallonie est touchée plus fortement par cette perte de main-d'œuvre que la Flandre. Les opportunités d'un travail mieux rémunéré au Luxembourg poussent les infirmiers wallons à travailler en dehors de la région. 63,6 % des travailleurs frontaliers sortants belges travaillent au Luxembourg.

En Wallonie, les arrondissements les plus touchés par cette perte de

main-d'œuvre vers le Luxembourg sont les arrondissements d'Arlon (N=294 infirmiers), de Virton (N=213), de Bastogne (N=155) et de Neufchâteau (N=93).

L'arrondissement de Verviers voit partir des travailleurs frontaliers vers le Luxembourg (N=61), les Pays-Bas (N<5)<sup>4</sup> et l'Allemagne (5<N<50).

L'arrondissement de Tournai perd 53 infirmiers qui sont actifs en France.

<sup>4</sup> Pour des raisons de confidentialité des données sur les travailleurs, le PlanCad ne fournit pas avec précision les nombres de travailleurs frontaliers plus petits que 50. Une distinction existe néanmoins entre un nombre plus petit que 5 ou un nombre compris entre 5 et 50.

### 3.4. LES FLUX DE TRAVAILLEURS ENTRE REGIONS

Qu'en est-il des flux de travailleurs entre les régions? Pour l'ensemble des diplômés des communautés française et flamande, les données wallonnes sont analysées en fonction de la région d'activité et de la région du domicile. Le tableau n°6 reprend l'ensemble des infirmiers en activité en Belgique (PA) et leur région d'activité<sup>5</sup> s'ils sont domiciliés en Wallonie ou l'ensemble des infirmiers travaillant en Wallonie et la région de leur domicile.

On y observe que les flux de travailleurs entre la Flandre et la Wallonie

s'équilibrent globalement. 540 infirmiers wallons traversent la frontière régionale pour travailler en Flandre et 532 infirmiers flamands viennent travailler en Wallonie.

Par rapport à Bruxelles, il existe un déséquilibre dans les flux. 3 257 infirmiers wallons (7,5 %) travaillent à Bruxelles alors que seulement 127 infirmiers bruxellois (1,9 %) viennent travailler en Wallonie.

Ce déséquilibre est compensé en Wallonie par le travail de 2 743 infirmiers inscrits au cadastre et domiciliés à l'étranger. Ce sont les travailleurs frontaliers entrants (non belges ou belges) domiciliés de l'autre côté de la frontière.

**Tableau n° 6 : Nombre d'infirmiers en activité en Belgique (PA) suivant que leur lieu d'activité ou lieu de domicile est situé en Wallonie**

Nombre d'infirmiers actifs quel que soit leur secteur d'activité (soins ou autres secteurs) (PA)		
43 718	domiciliés en Wallonie	
Où travaillent-ils ?	39 921	travaillent en Wallonie
	3 257	travaillent en Région de Bruxelles-Capitale
	540	travaillent en Flandre
43 323	infirmiers travaillant en Wallonie	
Où résident-ils ?	39 921	sont domiciliés en Wallonie
	127	sont domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale
	532	sont domiciliés en Flandre
	2 743	sont domiciliés à l'étranger

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

<sup>5</sup> Pour les infirmiers indépendants, le lieu de travail est estimé par le lieu de domicile du travailleur.

## 3.5. L'ACTIVITE INFIRMIERE EN WALLONIE

### 3.5.1. Suivant le lieu d'activité

Dans les rapports publiés par le PlanCad, les indicateurs clés PA et PR sont ventilés par région en fonction du lieu d'activité.

On dénombre comme infirmiers actifs en Wallonie au 31/12/2023 (ces infirmiers peuvent être domiciliés à Bruxelles, en Flandre ou à l'étranger) :

- 43.323 infirmiers actifs sur le marché du travail en Wallonie (PA)
- 38.821 infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé en Wallonie (PR)

On peut en déduire que 89,6 % des infirmiers actifs (PA) travaillent dans le secteur des soins de santé. Les infirmiers actifs restants (10,4 %) travaillent dans d'autres secteurs comme l'enseignement, le service public ou le secteur privé.

Parmi les 38 821 infirmiers PR actifs dans les quatre secteurs des soins de santé, 38 483 infirmiers ont moins de 65 ans et 338 infirmiers ont 65 ans et plus (0,9 %).

Ces infirmiers actifs dans les soins de santé travaillent sous trois statuts professionnels différents :

- salariés exclusifs (N = 29 396 infirmiers ; 75,7 %)
- indépendants exclusifs (N = 4 387 infirmiers ; 11,3 %)
- et un statut combiné (salarié et indépendant) (N = 5 038 infirmiers ; 13,0 %)

Ils se retrouvent dans quatre grands secteurs d'activité :

- les hôpitaux,
- les maisons de repos et de soins (lits MR et MRS),
- les soins à domicile,
- et la santé communautaire.

Concernant le secteur des hôpitaux, il existe trois grands types d'établissements hospitaliers : les hôpitaux aigus,

les hôpitaux avec soins spécialisés et chroniques et les hôpitaux psychiatriques. Le travail et l'encadrement infirmier varient au sein de ce paysage hospitalier en fonction des services hospitaliers qui composent ces différents hôpitaux. Les données du PlanCad ne permettent pas de connaître la répartition de la force de travail des infirmiers entre les services hospitaliers (urgences, soins intensifs, maternité, gériatrie, etc.). Par ailleurs, certains infirmiers se réorientent au sein de l'hôpital vers une carrière plus administrative même s'ils restent comptabilisés dans le nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé (PR). C'est une limite dont il faudra tenir compte lors de la suite des analyses.

Concernant les hébergements collectifs pour les personnes âgées de 70 ans et plus, il existe deux types de prise en charge suivant que le patient occupe un lit de maisons de repos (MR) ou un lit de maisons de repos et de soins (MRS). Les hébergements disposent de personnel infirmier et dispensent des soins infirmiers et/ou paramédicaux légers. Les lits des maisons de repos et de soins (MRS) sont occupés par des personnes âgées ayant des besoins en soins infirmiers plus lourds étant donné leur perte d'autonomie significative ou leurs maladies de longue durée. Les données disponibles ne permettent pas de connaître la répartition de la force de travail des infirmiers entre les lits MR et les lits MRS. C'est une limite dont il faudra tenir compte lors de la suite des analyses.

Le secteur des soins à domicile est organisé suivant différents schémas. Les infirmiers peuvent être indépendants et leur propre patron s'ils désirent un haut niveau d'autonomie. Ils sont alors payés à l'acte et leurs revenus dépendront du volume de leur patientèle. Ils peuvent aussi se regrouper au sein d'associations d'infirmiers libéraux qui proposent des supports administratifs. Par ailleurs, il existe des structures qui offrent des aides et des soins à domicile et qui emploient des infirmiers sous le statut de salarié.

Le métier d'infirmier en santé communautaire est vaste et regroupe à la fois des soins, de la prévention et de la promotion de la santé. Les infirmiers exercent dans différents lieux comme l'école (CPMS et PSE), les crèches et les consultations de la petite enfance (ONE), les plannings familiaux, les maisons médicales, les services de santé mentale, auprès des sans-abris (infirmiers de rue), les CPAS, les centres pour réfugiés, les prisons, la protection de la jeunesse (IPPJ), la médecine du travail, etc.

### 3.5.2. Suivant le lieu de domicile

Il serait intéressant de connaître la valeur des indicateurs LTP, PA et PR en fonction du lieu de domicile des infirmiers et de pouvoir analyser la typologie des infirmiers qui ne sont pas actifs en Belgique : la proportion des infirmiers domiciliés en Wallonie qui sont (pré)pensionnés, la proportion de ceux qui sont actifs à l'étranger (travailleurs frontaliers sortants) et ceux qui ne travaillent pas pour diverses raisons (invalidité, etc.)

## IV. La force de travail : définition et métadonnées

Une majorité d'infirmiers travaillent à temps partiel. Par conséquent, le nombre total d'infirmiers par secteur d'activité ne représente pas réellement la force de travail disponible. Cette notion est donc approchée par le nombre d'infirmiers en équivalents temps plein. L'équivalent temps plein (ETP) est un indicateur du degré d'occupation d'un emploi. Il rapporte la durée du travail effectué à la durée légale du travail (38h par semaine en Belgique). 1 ETP correspond à un employé travaillant à temps plein sur une période donnée. 0,5 ETP correspond à un travailleur à mi-temps.

### 4.1. CALCUL DE LA FORCE DE TRAVAIL DES SALARIES

Dans les statistiques de l'ONSS (13), l'ETP est calculé par période d'un trimestre. Les journées assimilées sont exclues du calcul. Il s'agit des périodes d'absence pour lesquelles aucun salaire de l'employeur n'est perçu (ex. : maladie de longue durée, congé parental, etc.). Les jours fériés légaux et les jours de vacances sont des jours rémunérés et donc repris dans le calcul de l'ETP.

Un équivalent temps plein inférieur à 1 ETP s'explique donc soit par un travail à temps partiel, soit par une activité qui ne couvre pas l'entièreté du trimestre, soit par des périodes d'absence non couvertes par un salaire.

Dans le cadre des données PlanCad, le Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS) de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) fournit pour les infirmiers salariés, actifs dans les soins de santé (PR) en Belgique, les ETP calculés au départ des données ONSS du dernier trimestre.

### 4.2. CALCUL DE LA FORCE DE TRAVAIL DES INDEPENDANTS

Pour les infirmiers indépendants, la méthode de calcul de l'ETP et les données utilisées sont différentes. Il n'existe pas d'indicateur précis du volume de travail fourni. On se base, ici, sur les données des prestations INAMI des infirmiers et plus précisément sur deux informations que sont le nombre de prestations INAMI et les montants totaux remboursés par l'INAMI.

L'ETP de référence (le temps plein des indépendants) est défini sur base annuelle au départ d'un groupe de référence constitué des infirmiers indépendants exclusifs de 45 à 54 ans (ayant au minimum presté un acte infirmier au cours de l'année). Ce groupe d'âge de 45 à 54 ans est celui pour lequel l'activité indépendante atteint un niveau maximal. Deux méthodes coexistent. On calcule d'une part la médiane du nombre de prestations INAMI (par an et par prestataire) de ce groupe de référence et d'autre part la médiane des montants remboursés (par an et par prestataire) du groupe de référence.

En 2023, les médianes sont respectivement de 7 228 prestations INAMI<sup>6</sup> (par an et par prestataire) et de 93 567 euros remboursés<sup>7</sup> (par an et par prestataire) pour le groupe de référence des infirmiers indépendants exclusifs de 45 à 54 ans.

L'ETP des infirmiers est calculé

proportionnellement aux deux médianes du groupe de référence. D'un côté, pour chaque infirmier est calculée la valeur relative du nombre de ses prestations INAMI par rapport à la médiane du groupe de référence. De l'autre côté est calculée la valeur relative de son montant total remboursé par rapport à la médiane du groupe de référence. Pour chaque infirmier, l'ETP final est la moyenne de ces deux résultats.

### 4.3 LIMITES DE LA METHODOLOGIE

La méthode de calcul des ETP étant différente entre les salariés et les indépendants, il faut en tenir compte dans la comparaison des ETP en fonction du statut professionnel. De même, pour les infirmiers avec un statut combiné, l'ETP final est l'addition d'ETP calculés avec deux méthodes différentes. Les chiffres doivent donc être interprétés en connaissance de cette limite.

<sup>6</sup> Les prestations INAMI comptabilisées sur l'année peuvent avoir été accomplies durant l'année concernée ou au cours des deux années antérieures en raison du délai de réception des attestations de soins par l'organisme assureur.

<sup>7</sup> Les montants de remboursement des prestations INAMI ne correspondent pas à la rémunération annuelle des prestataires de soins.

## V. La force de travail du personnel infirmier

### 5.1. LA FORCE DE TRAVAIL PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET STATUT PROFESSIONNEL

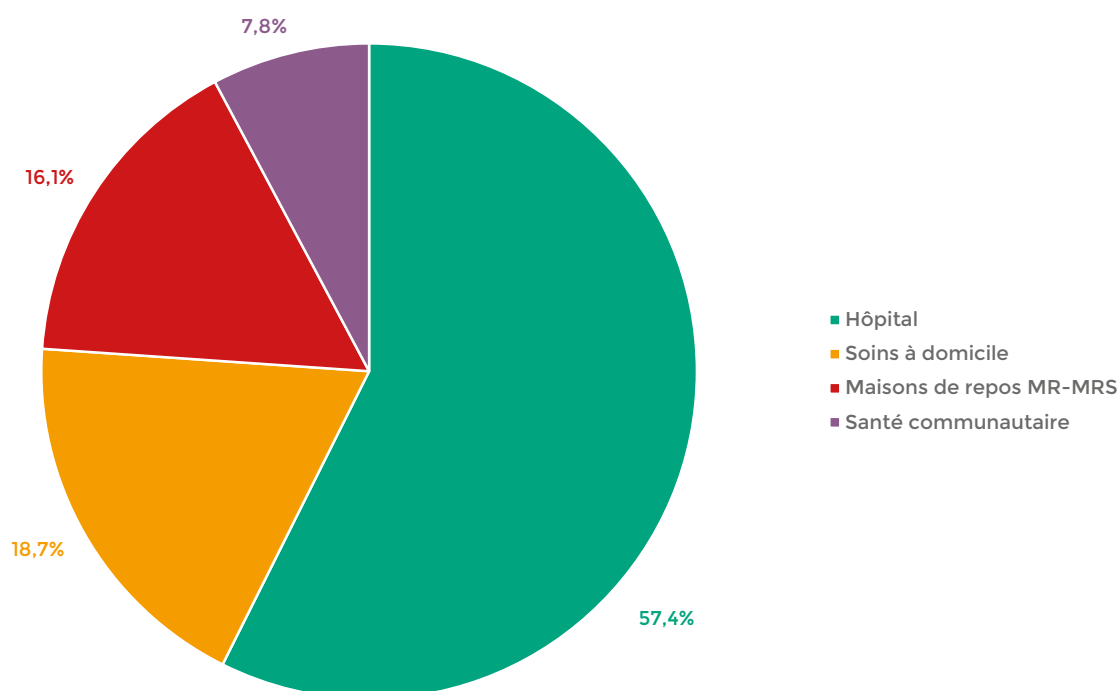
En Wallonie, au 31/12/2023, les 38 821 infirmiers actifs dans les soins de santé prestant 34 578 équivalents temps plein. Le graphique n°2 reprend la répartition de ces ETP infirmiers au sein des quatre secteurs d'activité des soins infirmiers.

Dans les hôpitaux, on dénombre 19 839,2 ETP infirmiers, ce qui équivaut

à 57,4 % de la force de travail. Les soins à domicile sont prestés par 6 472,0 ETP infirmiers (18,7 %). Dans les maisons de repos (MR-MRS), on comptabilise 5 571,7 ETP infirmiers (16,1 %). Et en santé communautaire, on retrouve 7,8 % des ETP infirmiers (2 694,8 ETP).

Lorsque les infirmiers combinent des emplois dans différents secteurs d'activité, ils sont comptabilisés au prorata de leur temps de travail dans chaque secteur.

Graphique n°2 : Répartition par secteur d'activité des ETP infirmiers en Wallonie (PR) (en %)



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

Les infirmiers travaillent sous trois statuts professionnels différents (salaariés, indépendants ou un statut combiné). Le tableau n°7 reprend pour ces trois statuts le nombre d'infirmiers en

activité, la force de travail en équivalent temps plein, l'occupation moyenne (ETP moyen) et la répartition de la force de travail dans les trois statuts (en % d'ETP).

**Tableau n° 7 : Répartition des infirmiers (PR) en fonction de leur statut professionnel (nombre, ETP total, ETP moyen, % d'ETP) en Wallonie au 31/12/2023**

	Nombre	ETP total	ETP moyen	% ETP
Salariés exclusifs	29 396	25 016,9	0,85	72,3%
Statuts combinés	5 038	5 026,6	1,00	14,5%
Indépendants exclusifs	4 387	4 534,1	1,03	13,1%
<b>Total</b>	<b>38 821</b>	<b>34 577,6</b>	<b>0,89</b>	<b>100,0%</b>

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

Les salariés exclusifs représentent la majorité des infirmiers actifs dans les soins de santé avec 72,3 % du volume des ETP (25 016,9 ETP). Les indépendants exclusifs représentent quant à eux 13,1 % du volume de travail (4 534,1 ETP). Les infirmiers qui sont à la fois salariés et indépendants fournissent 14,5 % des ETP infirmiers (5 026,6 ETP).

## 5.2. L'OCCUPATION MOYENNE EN FONCTION DU SECTEUR D'ACTIVITE ET DU STATUT PROFESSIONNEL

Selon les chiffres du tableau précédent, l'occupation moyenne des infirmiers varie fortement en fonction du statut professionnel. Les salariés exclusifs prestent en moyenne moins d'un temps plein avec 0,85 d'ETP moyen. Tandis que les indépendants exclusifs ou avec un statut combiné prestent en moyenne un temps plein.

Au niveau des secteurs d'activité,

l'indicateur «ETP moyen» est influencé par le fait que les infirmiers peuvent travailler dans plusieurs secteurs d'activité et, par exemple, complètent leur temps partiel en tant que salarié avec un travail comme indépendant à titre complémentaire.

Le tableau n°8 reprend les informations sur la force de travail par secteur d'activité. Le total repris dans la première colonne comptabilise plusieurs fois les infirmiers travaillant dans différents secteurs, il correspond au nombre de postes d'infirmiers (N=41 443). Les infirmiers sont comptabilisés dans les différentes lignes au prorata de leur temps de travail par secteur.

On retrouve dans ce tableau le nombre de postes d'infirmiers, la force de travail en équivalent temps plein, l'occupation moyenne (ETP moyen) et la répartition de la force de travail dans les quatre secteurs d'activité (en % d'ETP). Les % d'ETP sont ceux repris au graphique n°2.

**Tableau n° 8 : Répartition des postes d'infirmiers en fonction de leur secteur d'activité (nombre, ETP total, ETP moyen, % d'ETP) en Wallonie au 31/12/2023**

	Nombre	ETP total	ETP moyen	% ETP
Hôpital	23 453	19 839,2	0,85	57,4%
Maisons de repos et de soins	6 606	5 571,7	0,84	16,1%
Soins à domicile	7 714	6 472,0	0,84	18,7%
Santé communautaire	3 670	2 694,8	0,73	7,8%
<b>Total</b>	<b>41 443</b>	<b>34 577,7</b>		<b>100,0%</b>

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

Les infirmiers travaillant dans les hôpitaux et les maisons de repos (MR-MRS) ont une occupation moyenne allant de 0,84 à 0,85 ETP pour ces postes.

Dans les soins à domicile ou en santé communautaire, l'infirmier peut être indépendant libéral (regroupé ou non avec d'autres libéraux) ou salarié au sein d'une structure plus importante. Cela implique généralement des occupations moyennes qui diffèrent suivant le statut professionnel<sup>8</sup> (tableau 7) et suivant qu'il combine ou non plusieurs secteurs d'activité. Pour l'ensemble des postes infirmiers en soins à domicile, l'occupation moyenne est de 0,84 ETP tous statuts confondus. Les infirmiers travaillant en santé communautaire ont une occupation moyenne moindre avec 0,73 ETP pour ces postes.

**Quel que soit le statut professionnel ou le secteur d'activité, l'occupation moyenne totale des infirmiers actifs dans les soins de santé est de 0,89 ETP (en Wallonie au 31/12/2023).**

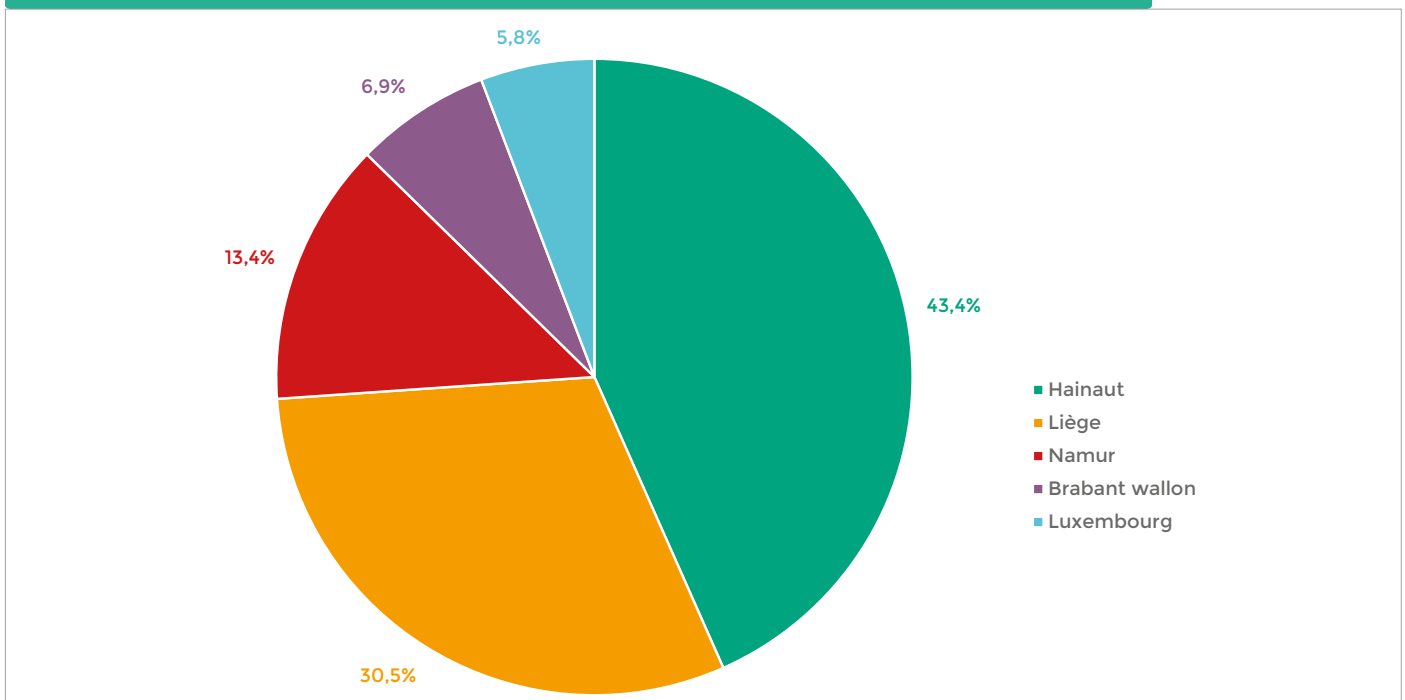
### 5.3. LA FORCE DE TRAVAIL SUR LE TERRITOIRE ET LES BESOINS EN SOINS DE LA POPULATION

Pour analyser la répartition de la force de travail infirmier au sein du territoire wallon, nous avons besoin des lieux d'activité des infirmiers. Les données PlanCad fournissent ces données pour les infirmiers salariés. Il s'agit des sites hospitaliers, des hébergements pour personnes âgées et de tous les lieux de travail des salariés (le siège social de l'employeur n'est pas pris en compte). Pour les infirmiers indépendants, le lieu de travail est estimé par le lieu de domicile du travailleur.

Le graphique n°3 reprend la répartition de la force de travail infirmière par province à partir des équivalents temps plein des infirmiers actifs dans les soins de santé (PR) tout statut professionnel et secteur d'activité confondus, données au 31/12/2023.

<sup>8</sup> La méthodologie de calcul des ETP diffère pour les salariés et les indépendants.

Graphique n°3 : Répartition des ETP infirmiers (PR) par provinces wallonnes (% d'ETP) au 31/12/2023



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

La province qui totalise le plus d'ETP infirmiers prestés sur son territoire est le Hainaut qui concentre 43,4 % de la force de travail disponible en Wallonie. Vient ensuite la province de Liège avec 30,5 % des ETP infirmiers.

La répartition de la force de travail au sein du territoire est fortement liée à différents facteurs :

- La présence de structures de soins (hôpitaux, maisons de repos et de soins, santé communautaire) et
- les besoins en soins infirmiers qui sont eux-mêmes liés à
  - la taille de la population,
  - au vieillissement de la population et
  - à l'état de santé de la population (fortement lié aux inégalités sociales).

La pénurie infirmière ne peut être seule

à expliquer les différences de présence infirmière observées d'un territoire à l'autre.

Tout d'abord, la force de travail sur le territoire est fortement liée au nombre de lits hospitaliers présents sur le territoire. Les hôpitaux occupant 57,4 % du volume de travail infirmier, les infirmiers sont principalement actifs dans les provinces ayant une forte concentration d'hôpitaux.

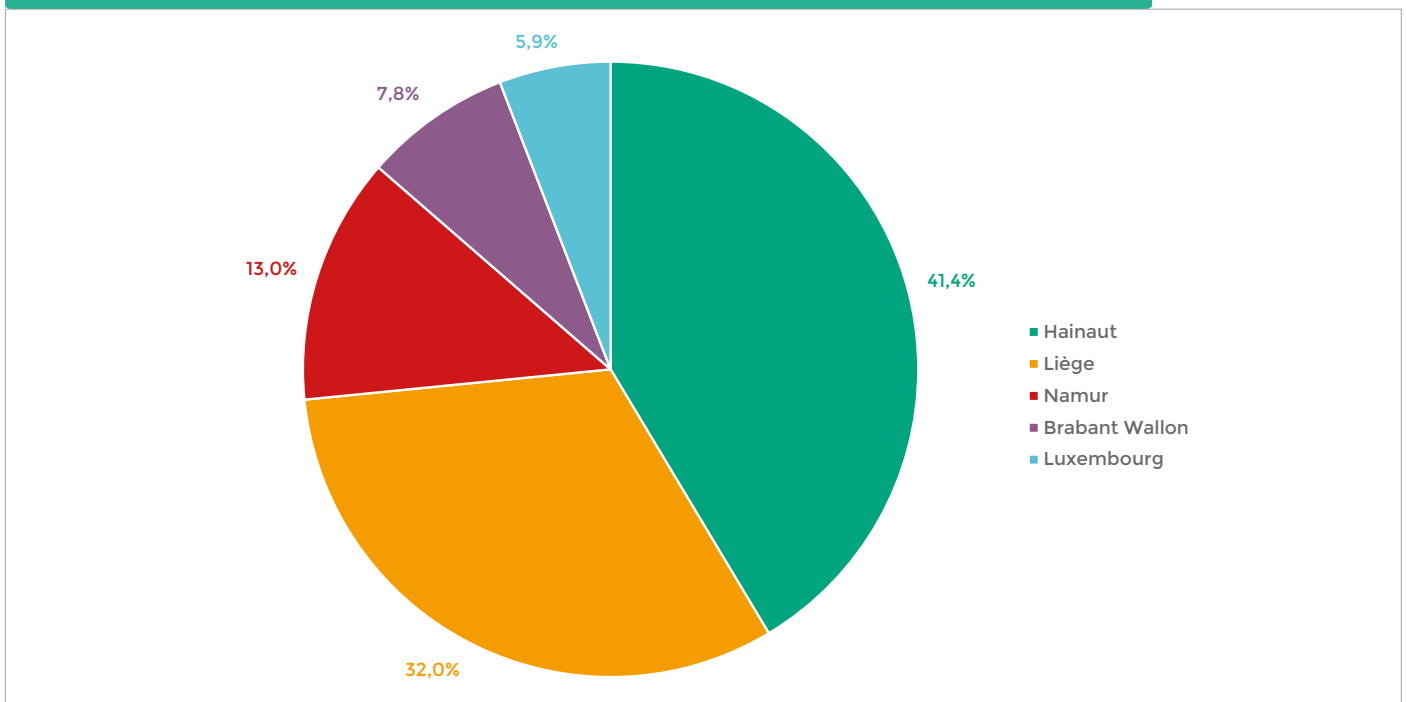
Le nombre de lits hospitaliers publiés par l'OCDE (situation au 01/01/2024, données du SPF Santé publique) nous renseigne sur la capacité hospitalière en reprenant les lits agréés aigus (index de lits C, D, CD, E, M, NIC, G)<sup>9</sup>, les lits agréés de soins spécialisés (index S1 à S6)<sup>10</sup> et les lits agréés de neuropsychiatrie (index A, K, T)<sup>11</sup>. Le graphique n°4 reprend la répartition des lits hospitaliers agréés par province en % de lits au départ de la sélection de l'OCDE.

<sup>9</sup> Lits de chirurgie C, de médecine D, mixtes C+D, de pédiatrie E, de maternité M, lits de soins néonataux intensifs NIC, de gériatrie G.

<sup>10</sup> Lits de spécialisation pour les affections cardio-pulmonaires S1, de l'appareil locomoteur S2, neurologiques S3, de soins palliatifs S4, pour les polypathologies chroniques S5.

<sup>11</sup> Lits de neuropsychiatrie A, de neuropsychiatrie infantile K, de neuropsychiatrie de traitement T.

Graphique n°4 : Répartition des lits hospitaliers par provinces wallonnes (% de lits), sélection OCDE au 01/01/2024



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

On remarque que la répartition par province des ETP infirmiers du graphique n°3 est quasiment identique à la répartition des lits hospitaliers du graphique n°4. Ce qui illustre bien le propos des paragraphes précédents.

La province du Hainaut possède le plus grand nombre de lits (41,4 %, N = 8 141 lits) et la province de Liège est en deuxième position avec 6 297 lits (32,0 %). La province de Namur possède 2 549 lits (13,0 %), le Brabant Wallon 1 524 lits (7,8 %) et la province de Luxembourg 1 152 lits (5,9 %).

Les besoins en soins infirmiers par territoire peuvent aussi expliquer en partie la répartition actuelle de l'offre de soins infirmiers même si les besoins et l'offre actuelle ne sont pas en totale adéquation.

Le tableau n°9 reprend quelques indicateurs de population, du niveau socio-économique et de santé qui peuvent exercer une influence sur les besoins en soins infirmiers des territoires. Ce tableau n'a pas pour objectif d'être exhaustif, mais uniquement d'illustrer certaines observations.

**Tableau n°9 : Indicateurs de population (nombre d'habitants, % de population, densité de population, % d'habitants de 75 ans et plus et % d'habitants de moins de 20 ans) au 01/01/2024, taux d'emploi administratif (2023) et prévalence du diabète (2023) pour les provinces wallonnes**

	Nombre d'habitants	% de population	Densité de population (hab / km <sup>2</sup> )	% d'habitants de 75 ans et plus	% d'habitants de moins de 20 ans	Taux d'emploi administratif	Prévalence du diabète (nombre pour 1.000 bénéficiaires)
Brabant wallon	414 130	11,2%	377,4	9,9%	22,4%	66,6	63
Hainaut	1 360 074	36,8%	356,7	8,9%	22,6%	58,6	89
Namur	503 895	13,6%	137,1	8,9%	21,9%	64,8	80
Liège	1 119 038	30,3%	290,1	9,1%	22,5%	61,8	110
Luxembourg	295 146	8,0%	66,2	8,1%	23,4%	65,3	86
<b>Total - Wallonie</b>	<b>3 692 283</b>	<b>100,0%</b>	<b>218,5</b>	<b>9,0%</b>	<b>22,5%</b>	<b>61,9</b>	<b>91</b>

**Sources :** Population (Statbel), Comptes de l'emploi wallon et Steunpunt Werk (Vlaamse Arbeidsrekening) (calculs IWEPS), Agence Inter-Mutualiste (IMA-AIM)

Les indicateurs de population repris dans le tableau sont : la taille de la population qui a un impact direct sur la demande en soins infirmiers, la densité de population sur le territoire qui a un impact sur la possibilité d'y développer une offre de soins pérenne et sur l'accessibilité aux soins et la proportion d'habitants par catégories d'âge (les 75 ans et plus et les moins de 20 ans) qui illustre les besoins en soins liés au vieillissement de la population. Les données de population sont issues de Statbel et reflètent la situation au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

L'indicateur du taux d'emploi administratif des 15-64 ans est un des indicateurs clés du niveau socio-économique de la population et un déterminant de la santé. Le niveau socio-économique exerce en effet une influence sur l'état de santé de la population d'un territoire et sur les besoins en soins (14).

L'indicateur du taux d'emploi administratif donne une idée de la participation effective à l'emploi d'une population qui pourrait potentiellement travailler<sup>12</sup>. L'indicateur repris dans le tableau est calculé en moyenne annuelle pour 2023. Il est calculé par l'IWEPS (15) au départ des données des Comptes de l'emploi wallon (16) et des données du Steunpunt Werk (17).

La prévalence du diabète est un des indicateurs d'approximation de l'état de santé d'une population. Il est aussi fortement corrélé aux inégalités sociales (18). Il peut donc donner une indication des besoins en soins de la population. L'indicateur repris dans le tableau est la prévalence du diabète de type 1 et 2 de l'Agence Inter-Mutualiste<sup>13</sup> (année de référence 2023) (19).

À la lecture du tableau n°9, les deux provinces wallonnes les plus peuplées sont

<sup>12</sup> Le taux d'emploi administratif rapporte le nombre de personnes qui ont effectivement un emploi (population active occupée) à la population de 15 à 64 ans, en moyenne annuelle.

<sup>13</sup> Métadonnées de l'indicateur de prévalence du diabète (nombre de diabète pour 1 000 bénéficiaires) de l'AIM : Pourcentage de bénéficiaires de l'assurance maladie en Belgique qui, au cours de l'année de référence, ont suivi un traitement à l'insuline ou aux médicaments hypoglycémifiants (code ATC A10) et/ou ont fait l'objet d'un suivi via des systèmes de soins de diabète (trajet de démarrage, trajet de soins ou convention diabète).

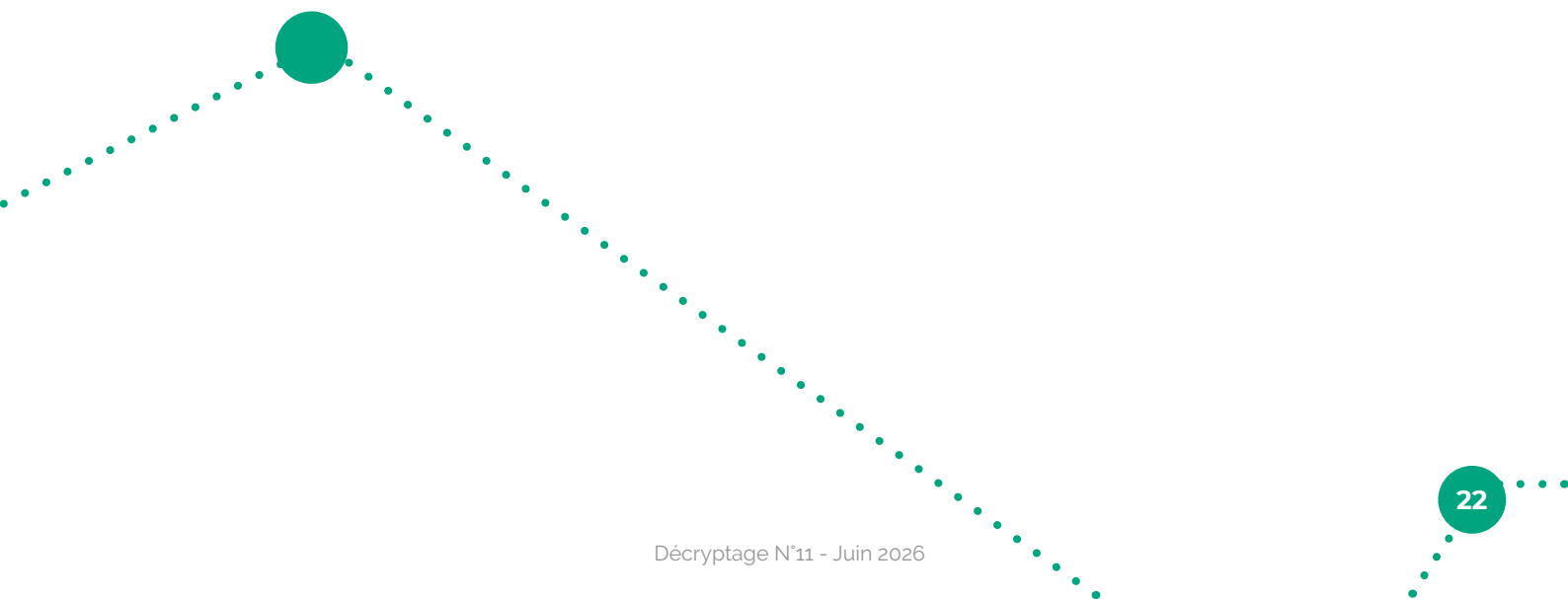
le Hainaut avec 1 360 074 habitants (36,8 % de la population wallonne) et Liège avec 1 119 038 habitants (30,3 % de la population wallonne). Les besoins en soins infirmiers étant liés à la taille de la population, on retrouve donc dans ces deux provinces une offre en soins infirmiers plus importante. De plus, les inégalités sociales sont importantes dans ces deux provinces, ce qui augmente aussi les besoins en soins. En effet, ces deux provinces présentent les taux d'emploi les plus faibles de Wallonie avec 58,6 % d'emploi dans le Hainaut et 61,8 % d'emploi dans la province de Liège. Par ailleurs, Liège est la province où le taux de prévalence du diabète est le plus élevé (110 cas de diabète pour 1 000 bénéficiaires), ce qui indique globalement un moins bon état de santé et un besoin accru de la population en soins infirmiers.

En comparaison, la province du Brabant wallon est la province avec le meilleur taux d'emploi de Wallonie (66,6 % d'emploi). Elle possède aussi la prévalence du diabète la plus faible avec 63 personnes diabétiques pour 1 000 bénéficiaires. Ces deux indicateurs déterminant de la santé peuvent illustrer un besoin plus faible en soins dans cette province par rapport au restant de la Wallonie. En parallèle, le Brabant wallon est la province possédant la population la plus vieillissante (9,9 % d'habitants de 75 ans et plus) ce qui augmente ses besoins en soins. Mais les habitants du Brabant wallon peuvent bénéficier de

soins proches dans les hôpitaux bruxellois. Cette province ne totalise que 7,8 % des lits hospitaliers de Wallonie.

La province du Luxembourg est la province la moins peuplée de Wallonie. Elle ne comporte que 295 146 habitants (8 % de la population wallonne) et une densité faible de population (66,2 habitants par km<sup>2</sup>). C'est aussi la province la plus jeune de Wallonie avec 23,4 % d'habitants de moins de 20 ans et seulement 8,1 % d'habitants de 75 ans et plus. Son taux d'emploi est le deuxième meilleur taux d'emploi de Wallonie avec 65,3 % d'emploi, ce qui est favorable globalement à un meilleur état de santé de la population. On retrouve néanmoins dans cette province une prévalence du diabète assez importante avec 86 personnes diabétiques pour 1 000 bénéficiaires. L'offre de soins y est moins développée (5,9 % des lits hospitaliers wallons) et l'accessibilité aux soins plus difficile.

La province de Namur est la troisième province en taille de population avec 503 895 habitants. Elle possède 8,9 % d'habitants de 75 ans et plus ce qui est proche de la proportion au niveau wallon (9,0 %). Son taux d'emploi de 64,8 % est plus important que le taux d'emploi wallon (61,9 %) et la prévalence du diabète y est faible avec 80 cas de diabète pour 1 000 bénéficiaires. Au regard de ces indicateurs, les besoins en soins sont plus faibles dans le Namurois que dans les provinces du Hainaut et de Liège.



## VI. Démographie de la population infirmière

### 6.1. SITUATION EN WALLONIE AU 31 DECEMBRE 2023

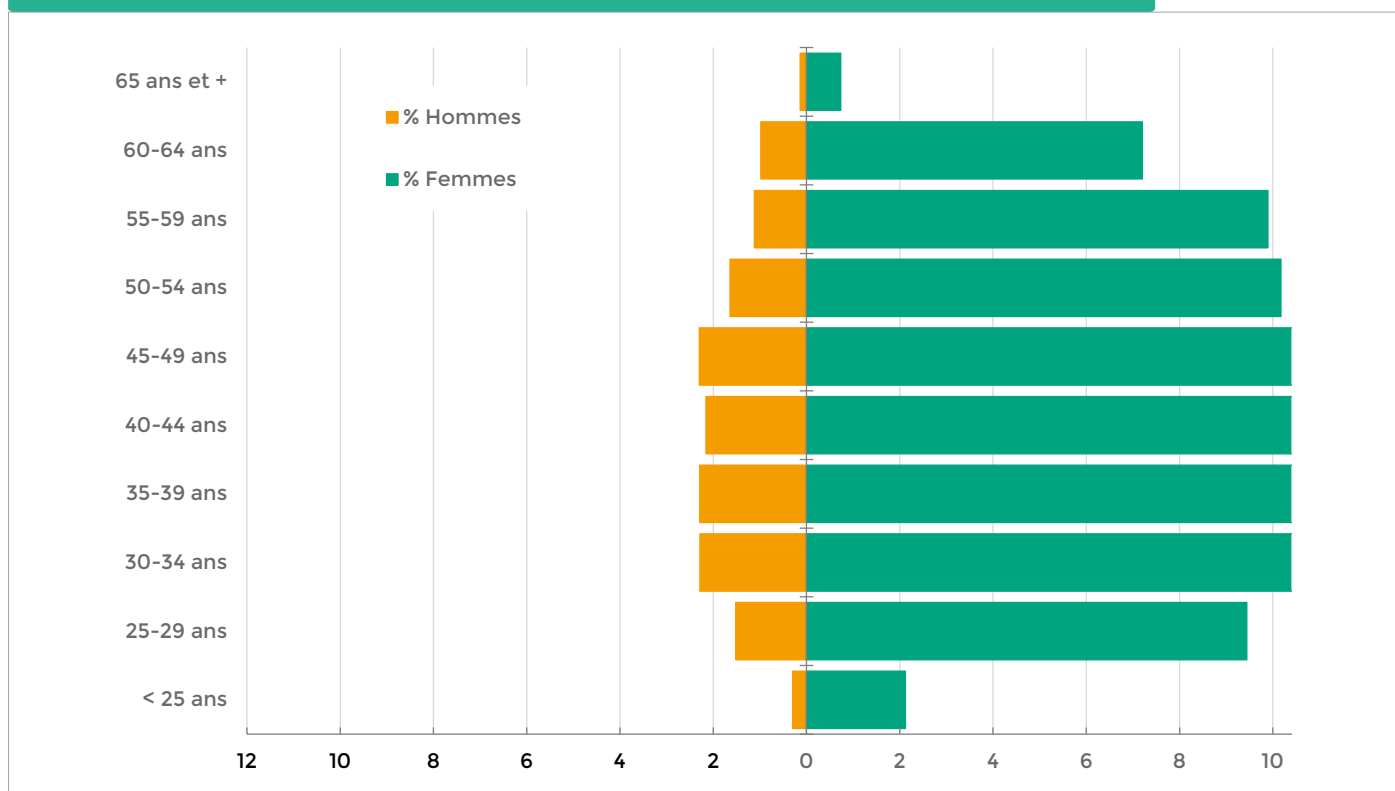
Sur les 38 821 infirmiers actifs dans les soins de santé (PR) en Wallonie au 31/12/2023, on dénombre 33 102 femmes et 5 719 hommes. Ce qui correspond respectivement à 85,3 % et 14,7 % de la population infirmière.

Les moins de 35 ans sont au nombre de 10 539 infirmiers (27,1 %) et on dénombre 12 379 infirmiers de 50 ans et plus (31,9 %).

Le graphique n° 5 reprend la pyramide des âges de la population infirmière active dans les soins de santé (PR). La catégorie d'âge la plus représentée est celle des 45-49 ans avec 14,2 % des infirmiers des deux sexes.

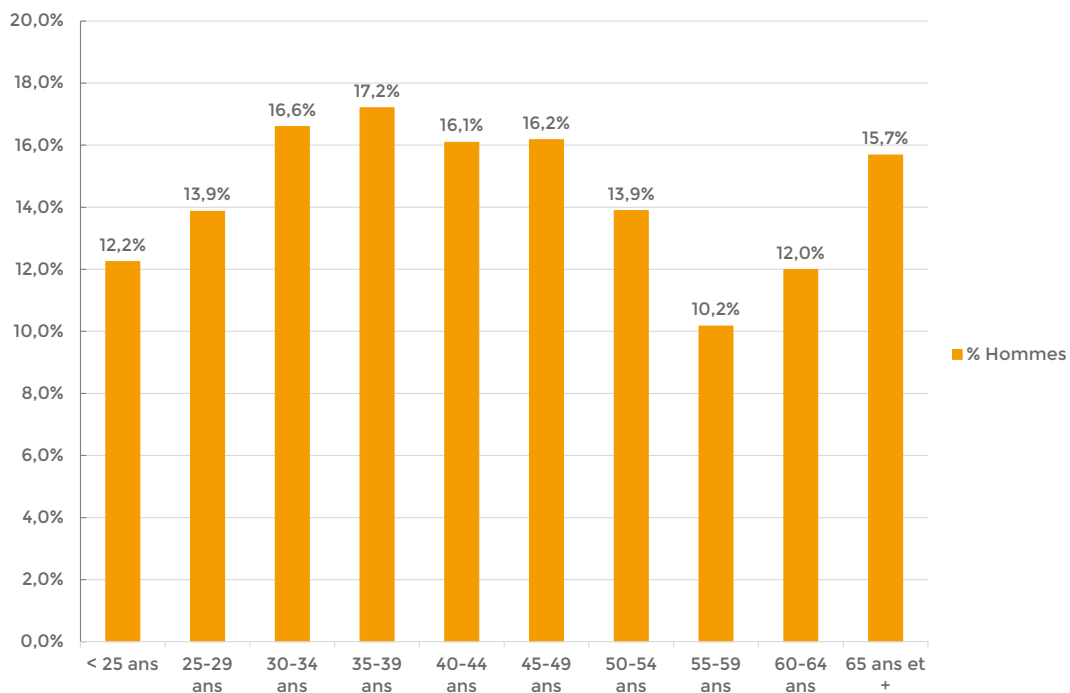
Le graphique n°6 reprend la proportion d'hommes parmi les infirmiers actifs dans les soins de santé (PR) en fonction des catégories d'âge.

Graphique n°5 : Pyramide des âges des infirmiers actifs (PR) en Wallonie au 31/12/2023



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

**Graphique n°6: Proportion d'hommes au sein de chaque catégorie d'âge, en Wallonie au 31/12/2023**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

Par rapport aux catégories plus jeunes ou plus âgées, les hommes sont plus représentés entre 30 et 49 ans avec des proportions variant autour des 16 et 17 %.

Les hommes sont moins présents dans les tranches d'âge plus âgées (au-delà de 50 ans), ce qui est sans doute lié à des études réservées encore plus majoritairement aux femmes à l'époque. Par ailleurs, on remarque que les hommes travaillent plus longtemps que les femmes, car leur proportion réaugmente au-delà de 65 ans (15,7 %).

Un autre constat mérite aussi une attention particulière : la proportion d'hommes est plus faible dans les catégories d'âge en dessous des 30 ans avec 12,2 % d'hommes dans la catégorie des moins de 25 ans et 13,9 % pour les 25-29 ans. Il serait intéressant de savoir si moins d'hommes se sont inscrits et/ou ont réussi les études d'infirmiers que précédemment ou de connaître leur parcours professionnel qui a suivi ce diplôme (second diplôme, emploi dans l'enseignement ou dans un autre secteur, etc.).

Les nombres d'inscriptions et les nombres de diplômés de la Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement (source : données SATURN) nous indiquent qu'il n'existe pas de tendance nette à l'augmentation ou à la diminution des proportions d'hommes inscrits ou diplômés du bachelier entre les années 2014 et 2024 en dehors d'une légère baisse observée durant les années 2020 à 2022. Cette baisse de la proportion d'hommes observée sur les cohortes des diplômés des années 2021 (14,5 % d'hommes) et 2022 (13,8 % d'hommes) pourrait expliquer le plus faible pourcentage d'hommes de moins de 25 ans actifs dans les soins de santé au 31/12/2023 (12,2 % d'hommes).

Il est à noter que la proportion d'hommes inscrits au cursus du bachelier est plus importante que la proportion d'hommes qui sortent diplômés de ce cursus. Sur l'ensemble de la période 2014-2024, la proportion d'hommes inscrits au cours (quelle que soit l'année d'étude) est de 18,4 % contre 15,9 % d'hommes qui ont été diplômés.

## 6.2. ÉVOLUTION DE LA POPULATION INFIRMIERE DE 2004 A 2023

### 6.2.1. Évolution du nombre d'infirmiers en activité dans les soins de santé

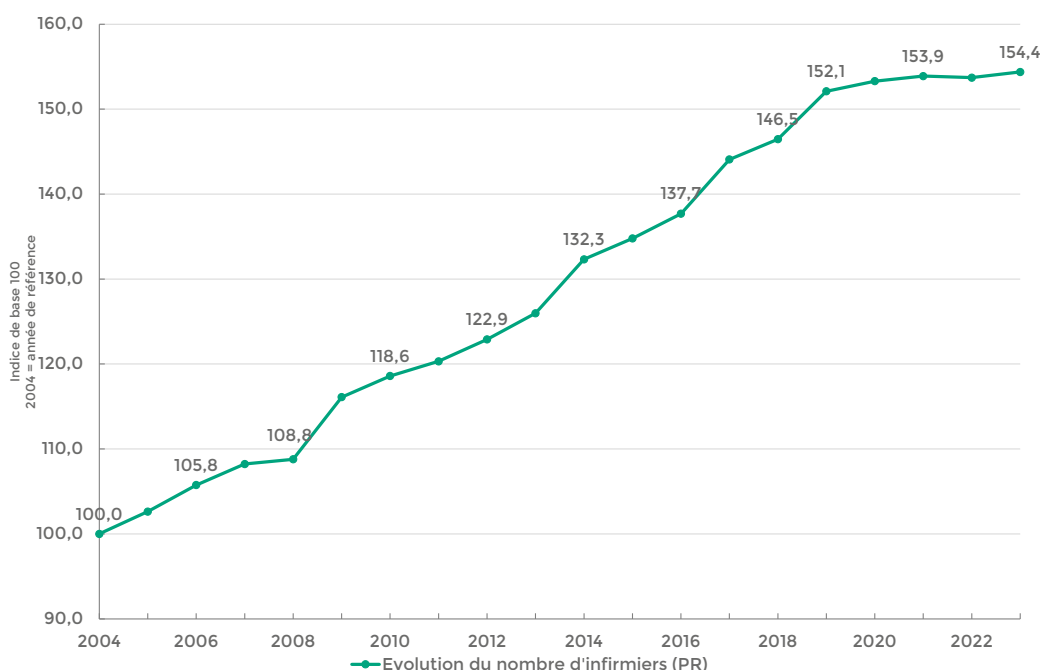
Le nombre d'infirmiers en activité dans les soins de santé (PR) a augmenté de moitié depuis 2004. Cela représente précisément une augmentation de 54,4 % du nombre de travailleurs en 19 années.

Le graphique n°7 illustre cette évolution

en prenant 2004 comme année de référence (base 100 = 25 147 infirmiers au 31/12/2004). On peut y voir une croissance de la population des travailleurs plus ou moins régulière de 2004 à 2019 avec des taux annuels de croissance de l'ordre de 2,5 % à 3 % et quelques pics de croissance d'environ 6 ou 7 %.

Au 31/12/2019, le nombre d'infirmiers est de 38 250 et ce chiffre n'évoluera plus que très peu sur la période de 2020 à 2023 (entre -0,1 % et 0,8 % de taux annuels de croissance sur ces 4 années, N = 38 821 au 31/12/2023).

Graphique n°7: Évolution de 2004 à 2023 du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé en Wallonie (PR) (en indice de base 100 = 2004)



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique) - Calculs IWEPS

### 6.2.2. Stagnation du nombre d'infirmiers en activité depuis 2019

Le Forem publie chaque année la liste des métiers en pénurie (1). Le métier d'infirmier y est noté en pénurie jusqu'en 2015. De 2016 à 2018, il est considéré comme étant en situation critique et non plus en pénurie. En 2019, ce statut change et n'est plus ni en situation critique ni en pénurie. Mais ce statut favorable ne durera qu'une année, car dès 2020, le métier d'infirmier est de nouveau évalué comme étant en

pénurie. Cette pénurie de main-d'œuvre est reconnue comme étant structurelle. Les conditions de travail suivantes sont pointées par le Forem : les horaires, la rémunération et la pénibilité du travail.

En 2019, le Centre Fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publie une étude sur la dotation infirmière pour des soins sûrs (3). Dans son rapport, il aborde la mutation du secteur hospitalier existant depuis de nombreuses années, la diminution des durées de séjour qui a un impact important sur l'intensification des

soins et l'augmentation de la charge de travail des infirmiers. Le vieillissement de la population et l'augmentation du degré de dépendance des patients augmentent aussi l'intensité des soins. Pour cette étude, le KCE a mené une enquête auprès de 5 000 infirmiers. Selon cette enquête, le nombre d'actes infirmiers nécessaires, mais qui n'ont pas pu être accomplis durant la journée, faute de temps, a augmenté entre 2009 et 2019. En parallèle, les infirmiers accomplissent toujours des tâches qui ne nécessitent pas leur expertise comme servir les repas aux patients (82 % des infirmiers), transporter des patients au sein de l'hôpital (61 % des infirmiers) et commander du matériel (57 % des infirmiers). Il ressort de cette charge de travail importante que 36 % des infirmiers présentent un risque élevé d'épuisement émotionnel (burnout) et 10 % des infirmiers ont l'intention de quitter le secteur des soins de santé.

En 2020 et 2021, la pandémie de Covid-19 a aggravé les problèmes structurels de la pénurie infirmière. Elle a agi comme un révélateur et un accélérateur des tensions préexistantes, créant un cercle vicieux entre absentéisme et surcharge de travail.

Selon l'analyse MAHA (20) sur la santé financière du secteur hospitalier<sup>14</sup>, les hôpitaux sont confrontés à un taux d'absentéisme important depuis la crise sanitaire (le taux d'absentéisme est calculé pour l'ensemble du personnel soignant et administratif). En 2024, le taux d'absentéisme s'élève à 11,5 %, dont plus de 4 % pour des absences de longue durée. À titre de comparaison, SD Worx<sup>15</sup> a publié pour le secteur privé une augmentation du taux d'absentéisme de 8,4 % en 2019 à 10,3 % en 2024 (21).

En 2025 est parue une étude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière. Cette étude a été commandée par la Cellule Offre et Planification du SPF Santé et réalisée par IDEA Consult (4). Il s'agit d'une enquête auprès d'un échantillon d'infirmiers avec 5 535 réponses complètes

et représentatives de la population des infirmiers en Belgique. Ceux-ci ont été questionnés sur les mesures qui permettraient selon eux d'améliorer leurs conditions de travail. Le top 4 des mesures proposées est le suivant : l'augmentation des salaires (66 % des infirmiers), la réduction de la charge de travail (48 %), une meilleure conciliation des horaires avec une vie de famille (36 %) et la réduction du travail administratif (36 %).

Ces multiples facteurs mis en évidence dans ces différentes études permettent de comprendre en partie la stagnation du nombre d'infirmiers en activité depuis 2019.

### 6.2.3. Évolution du nombre d'infirmiers diplômés

La diminution de l'attrait pour le métier d'infirmier s'observe aussi dans les chiffres de la Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement. Le graphique n°8 reprend l'évolution de 2015 à 2024 du nombre de diplômés du bachelier infirmier sortant des hautes écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les chiffres regroupent les hautes écoles wallonnes et bruxelloises, car les étudiants bruxellois sont aussi une main-d'œuvre potentielle pour la Wallonie.

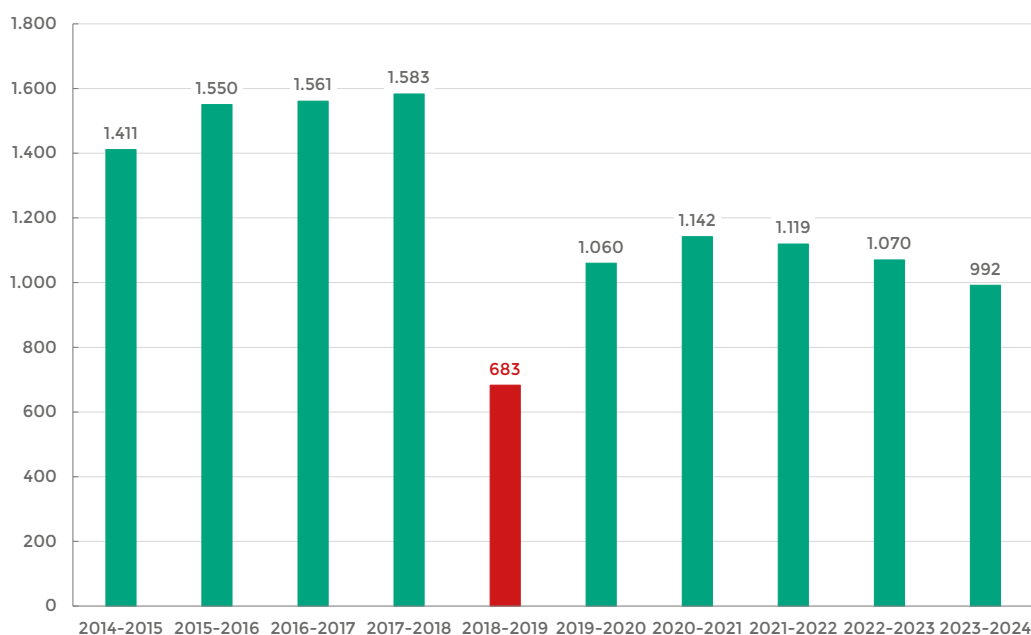
Le nombre de diplômés sortant du bachelier a diminué entre 2018 et 2024. En 2018, 1 583 infirmiers bacheliers ont été diplômés en FWB contre seulement 992 diplômés en 2024. Cela correspond à une diminution de 37,3 % (N=591) des étudiants diplômés dans la filière du bachelier après l'allongement des études de trois à quatre ans.

On observe en 2019 un creux dans le nombre de diplômés du bachelier. Seuls 683 étudiants infirmiers du bachelier ont été diplômés. Il s'agit des derniers étudiants du bachelier inscrits dans le cursus de 3 ans et qui ont subi des redoublements. Les premiers étudiants diplômés du cursus en 4 ans se sont inscrits en septembre 2016 et sont sortis en 2020.

<sup>14</sup> Enquête auprès de 80 hôpitaux généraux belges, dont 28 hôpitaux wallons.

<sup>15</sup> SD Worx a analysé les données de 37 000 entreprises belges du secteur privé et de plus d'un million de travailleurs du secteur privé (employés, ouvriers).

## Graphique n°8: Évolution du nombre d'étudiants diplômés du bachelier infirmier de 2015 à 2024 (hautes écoles wallonnes et bruxelloises)



Source : données SATURN de la Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement

La diminution de l'attrait pour le métier d'infirmier s'observe aussi dans la filière du brevet en soins infirmiers hospitaliers donnés dans l'enseignement secondaire professionnel complémentaire. Les données de la Fédération Wallonie-Bruxelles dont nous disposons sont les données d'inscriptions en troisième année (année d'étude D43P de la base de données STAT\_ELEVE).<sup>16</sup>

Le graphique n°9 reprend l'évolution de 2014 à 2024 du nombre d'inscriptions en 3<sup>e</sup> année du brevet de soins infirmiers hospitaliers (soins infirmiers A2). Les chiffres reprennent les élèves des établissements wallons et bruxellois, car ces derniers sont aussi une main-d'œuvre potentielle pour la Wallonie.

Une nette diminution des inscriptions

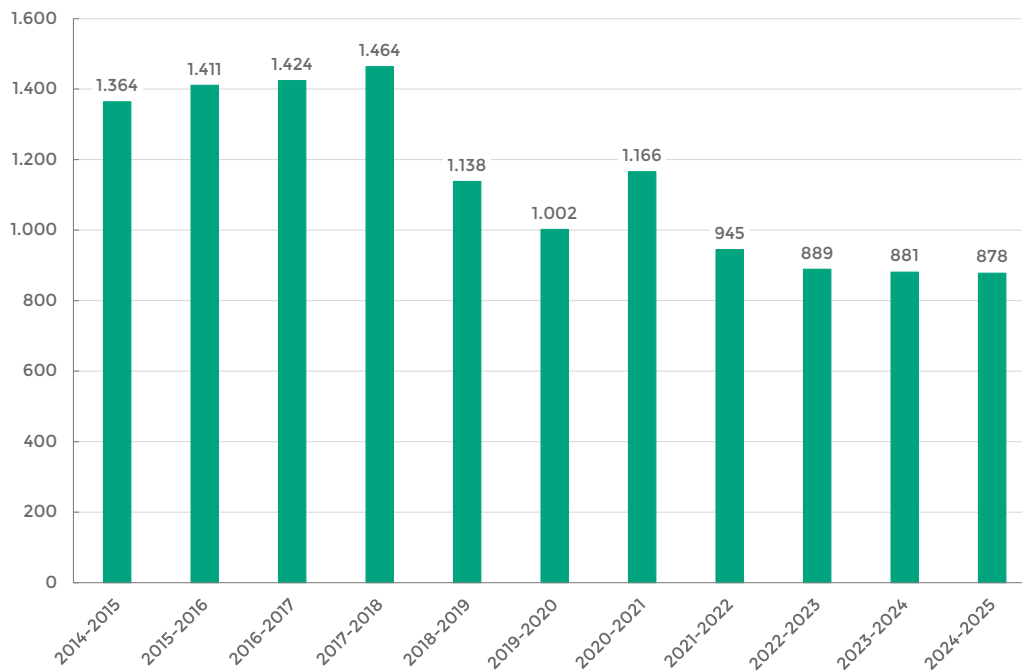
est observée lors de la rentrée de septembre 2018. Le nombre d'élèves inscrits en troisième année était de 1464 élèves en septembre 2017 et est passé à 1138 élèves en septembre 2018. Cette diminution de 326 inscriptions en 3<sup>e</sup> année est en lien avec l'allongement des études de 3 ans à 3,5 ans qui a démarré lors de la rentrée de septembre 2016 pour les inscriptions en 1<sup>re</sup> année.

Sur la période de 2018 à 2024, le nombre d'inscriptions a continué à diminuer. En 2024-2025, seulement 878 élèves sont inscrits en 3<sup>e</sup> année pour suivre cette formation.<sup>17</sup> Ce qui correspond à une diminution de 40,0 % (N=586) des élèves inscrits en 3<sup>e</sup> année depuis la rentrée de 2017.

<sup>16</sup> Ces données peuvent nous aider à approximer le nombre d'élèves diplômés en tenant compte de la proportion d'élèves inscrits en 3<sup>e</sup> année et qui ont obtenu leur attestation de réussite. Cette proportion a été estimée à 74,3 % au départ de trois cohortes d'élèves inscrits en 3<sup>e</sup> année durant les années scolaires de 2014-2015 à 2016-2017 (au départ des bases de données STAT\_ELEVE et DIPORD).

<sup>17</sup> Si l'estimation de la proportion de réussite calculée sur la période 2014-2017 peut encore s'appliquer à l'année 2024-2025 et à l'allongement des études, on peut estimer à 652 le nombre d'élèves diplômés en janvier 2026 dans les écoles wallonnes et bruxelloises (après la 3<sup>e</sup> année et la demi-année supplémentaire en sept 2025 - janvier 2026).

## Graphique n°9: Évolution du nombre d'élèves inscrits en 3<sup>e</sup> année du brevet en soins infirmiers hospitaliers de 2014 à 2024 (écoles wallonnes et bruxelloises)



Source : données STAT\_ELEVE de la Fédération Wallonie-Bruxelles Enseignement

Ces élèves font partie des dernières cohortes d'élèves brevetés puisque cette formation ne sera plus dispensée à l'avenir. La fin des inscriptions en 1<sup>re</sup> année aura lieu à partir de septembre 2026, les élèves déjà inscrits avant mars 2026 pourront finaliser leur cursus. La disparition de cette filière de formation est obligatoire au regard des directives européennes, mais participera à une diminution importante du nombre d'infirmiers sortant des études et entrant sur le marché du travail.

### 6.2.4. Évolution du ratio hommes/femmes des infirmiers en activité

Si nous analysons l'évolution, entre 2004 et 2023, du nombre d'hommes et de femmes parmi les infirmiers actifs dans les soins de santé (PR), nous

remarquons que la proportion d'hommes au sein de la profession a favorablement, mais timidement évolué depuis 2004.

La proportion d'hommes est passée de 11,9 % à 14,7 % de 2004 à 2023, soit une augmentation faible de 2,8 points de % en 19 années.

### 6.2.5. Évolution de l'âge des travailleurs

L'évolution de 2004 à 2023 de la répartition des infirmiers au sein de trois grandes catégories d'âges (< 35 ans; 35-49 ans; 50 ans et plus) est illustrée au graphique n°10. Le graphique s'exprime en pourcentage et chaque année totalise 100 % des travailleurs.

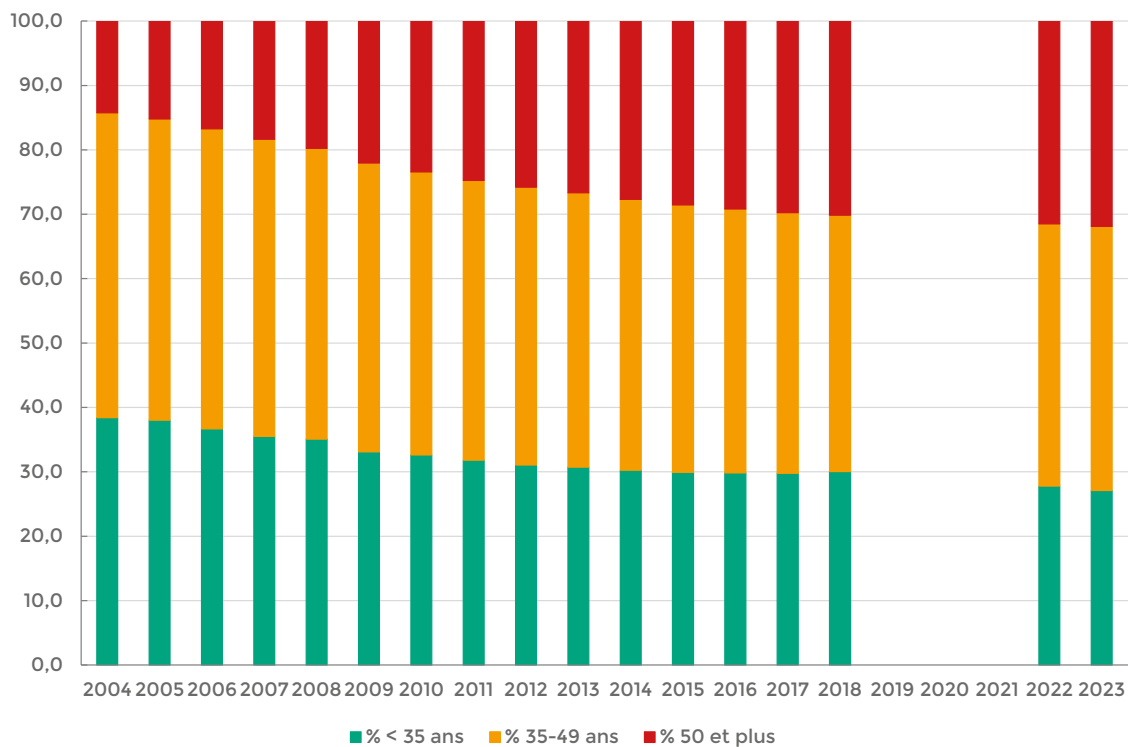
On y observe que la population des infirmiers en activité dans les soins de santé est vieillissante. Si en 2004,

38,4 % des travailleurs ont moins de 35 ans, cette proportion n'est plus que de 27,1 % en 2023. La proportion des infirmiers de 35 à 49 ans a aussi diminué, mais dans une moindre mesure. Elle est passée de 47,4 % en 2004 à 41,0 % en 2023. À l'inverse, la proportion des

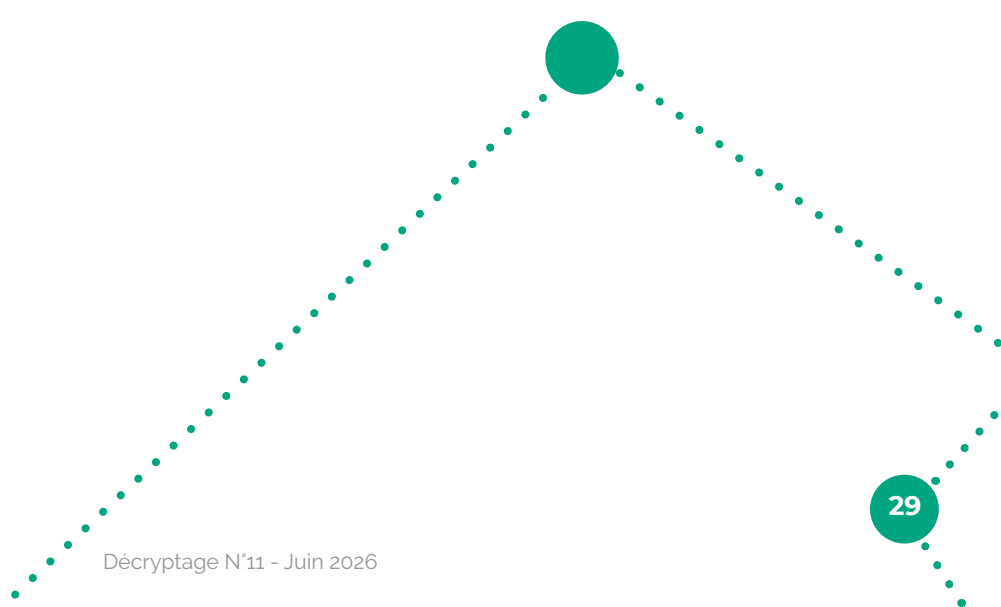
travailleurs de 50 ans et plus a fortement augmenté entre 2004 et 2023. Elle est passée de 14,2 % à 31,9 %.

Le graphique n°11 reprend ces mêmes infirmiers par catégorie d'âge, mais les présente en nombre et non en pourcentage.

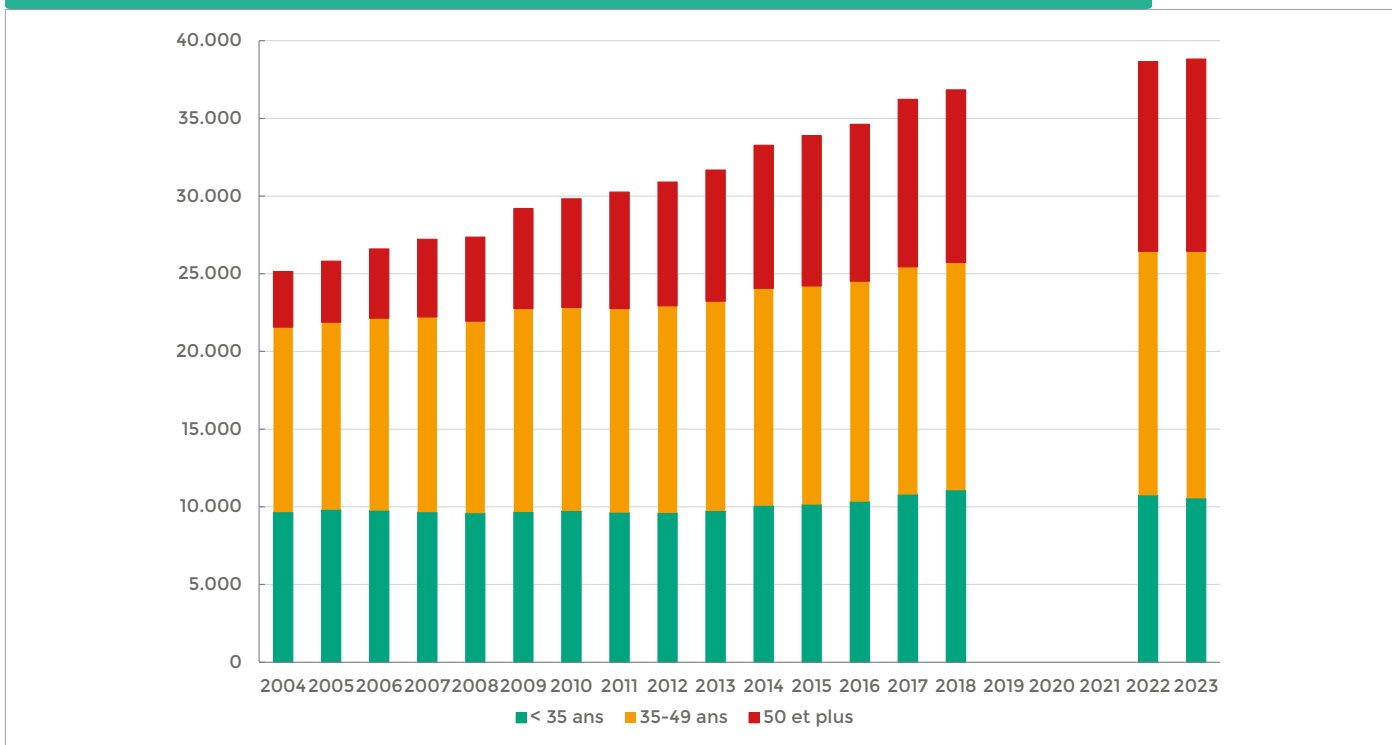
**Graphique n°10: Évolution de la répartition des travailleurs au sein des trois catégories d'âge de 2004 à 2023 en Wallonie (en % d'infirmiers PR)**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)



**Graphique n°11: Évolution de la répartition des travailleurs au sein des trois catégories d'âge de 2004 à 2023 en Wallonie (nombre d'infirmiers PR)**



**Source :** PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

**Note :** Graphique 11 diffère du graphique 10 car il a nécessité des calculs IWEPS, les nombre n'étant pas fournis directement dans leur rapport.

Comme observé précédemment, le nombre total des infirmiers tous âges confondus a augmenté de 54,4 % (N = 13 674 infirmiers) entre 2004 et 2023. Néanmoins, cette croissance varie fortement en fonction de l'âge des travailleurs.

Le nombre d'infirmiers de moins de 35 ans a augmenté globalement de +9,1 % entre 2004 et 2023 (une différence de 878 infirmiers). Après une stabilité des effectifs entre 2004 et 2013, une augmentation a été observée de 2013 à 2018 (N = 11 064 en 2018), mais celle-ci a été suivie d'une diminution des effectifs en 2022 et 2023 pour atteindre 10 539 infirmiers actifs de moins de 35 ans en 2023.

Cette décroissance pourrait s'accroître dans les années futures par suite de la baisse du nombre d'infirmiers diplômés du bachelier et par la suppression de la filière du brevet infirmier (voir graphiques n°8 et n°9).

Les infirmiers de 35 à 49 ans ont quant à eux vu leurs effectifs augmenter plus fortement et sans que cette croissance

ne s'arrête au-delà de 2019. Le nombre d'infirmiers de 35 à 49 ans a augmenté de +33,6 % en 19 années en partant de 11 907 infirmiers en 2004 pour atteindre 15 903 infirmiers en 2023.

La croissance la plus impressionnante est celle des infirmiers plus âgés. Les infirmiers de 50 ans et plus qui ont vu leurs effectifs augmenter de +245,9 % sur cette même période (N=3 578 en 2004 et N=12 379 en 2023).

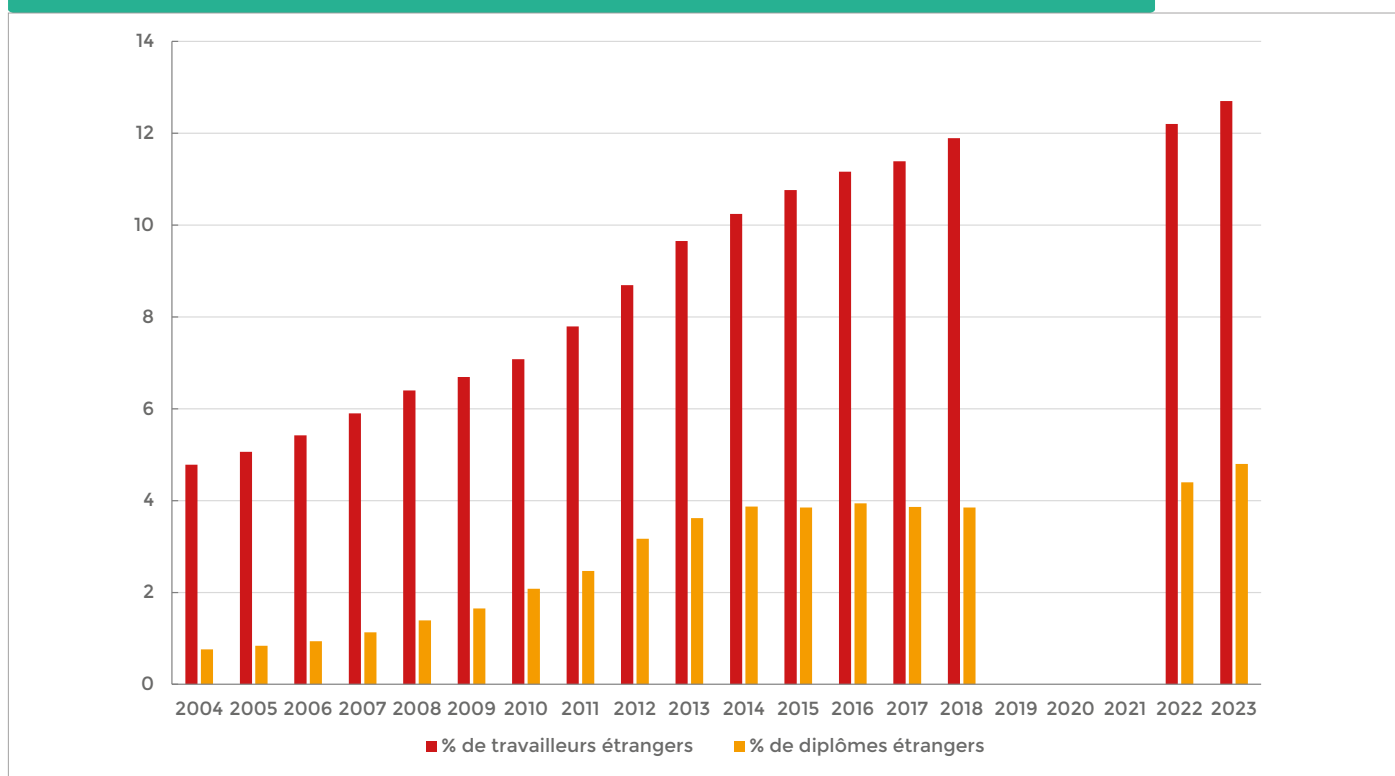
Cette augmentation très marquée peut s'expliquer d'une part par le fait que les infirmiers continuent à travailler plus longtemps qu'avant et au-delà de 50 ans.

D'autre part, la pénurie de personnel infirmier a mené à l'engagement de travailleurs étrangers, quel que soit leur âge. Cette nouvelle main-d'œuvre peut expliquer une partie de l'augmentation des infirmiers dans les catégories au-delà des 35 ans. En 2004, le nombre d'infirmiers actifs étrangers était de 1 202 et a quadruplé pour atteindre 4 930 travailleurs étrangers en 2023.

Cette tendance est visible sur le graphique n°12 qui reprend l'évolution en Wallonie de 2004 à 2023 de la proportion d'infirmiers étrangers et d'infirmiers avec un diplôme étranger. En 2023, 12,7 % des infirmiers en activité dans les soins sont des travailleurs étrangers (N=4 930) et 4,8 % des infirmiers ont un diplôme étranger (N=1 863). En 2004, ces infirmiers représentaient respectivement 4,8 % (N=1 202) et 0,8 % (N=191) du total des infirmiers en activité.

Nous pouvons en déduire qu'une majorité des travailleurs de nationalité étrangère ont suivi leur formation en Belgique. Il serait intéressant de connaître leur parcours de formation (bachelier ou brevet), et de savoir à quel âge ces personnes ont entamé leurs études d'infirmier pour savoir si nous pouvons attribuer à ces travailleurs de nationalité étrangère une partie de l'augmentation des infirmiers des catégories d'âge au-dessus des 35 ans.

**Graphique n°12: Évolution de la proportion de travailleurs étrangers et/ou en possession d'un diplôme étranger de 2004 à 2023 en Wallonie (en % d'infirmiers PR)**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

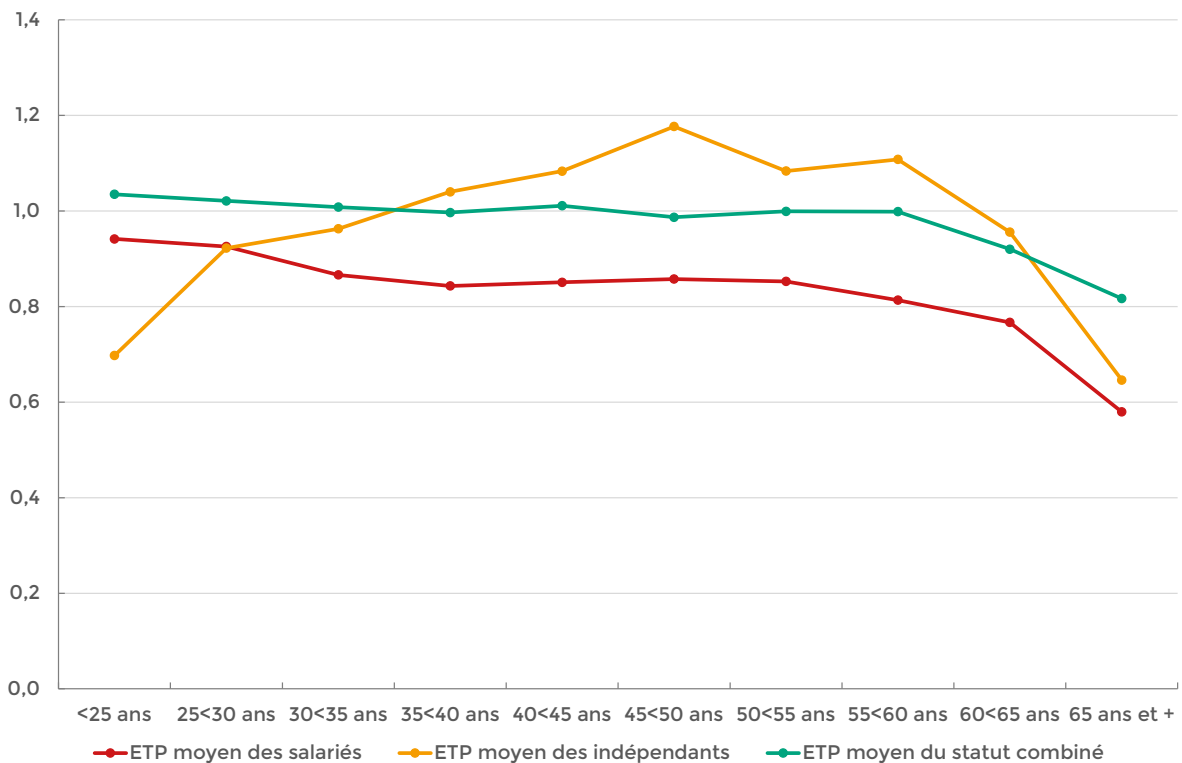
### 6.3. L'OCCUPATION MOYENNE EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE

L'occupation moyenne totale des infirmiers actifs dans les soins de santé en Wallonie reste assez stable depuis 2004 même si elle a augmenté très légèrement, passant de 0,87 ETP en 2004 à 0,89 ETP en 2023. Ce qui signifie qu'en 2023, en moyenne, les infirmiers travaillent 89 % d'un temps plein. Cette occupation moyenne varie en fonction du sexe, de l'âge et du statut professionnel. En Wallonie, les hommes travaillent pour 16,3 % du volume total d'ETP alors qu'ils ne représentent que 14,7 % du nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé. Ce qui signifie que les hommes

ont une occupation en moyenne plus importante que les femmes. Ils travaillent majoritairement à temps plein (en moyenne 99 % d'un temps plein) tandis que les femmes prestent plus souvent un temps partiel (en moyenne 87 % d'un temps plein).

L'influence de l'âge sur l'occupation moyenne dépend fortement du statut professionnel des infirmiers. Le graphique n°13 reprend l'évolution de cette occupation selon l'âge en fonction des trois statuts professionnels (salariés, indépendants et statut combiné). Notons que l'interprétation de ce graphique doit tenir compte des différences méthodologiques dans le calcul des ETP entre les salariés et les indépendants (comme expliqué au point 4 de ce rapport).

**Graphique n°13: L'occupation moyenne des infirmiers (PR) en fonction de l'âge et du statut professionnel, en Wallonie, au 31/12/2023**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique)

Les infirmiers salariés travaillent plus souvent à temps partiel que les infirmiers indépendants. Ils démarrent leur carrière en travaillant à 94 % d'un temps plein. Après 30 ans, cette occupation diminue et se stabilise entre 35 et 55 ans aux alentours de 85 % d'un temps plein pour diminuer à nouveau après 55 ans et atteindre 77 % d'un temps plein entre 60 et 64 ans.

Les infirmiers indépendants ont une occupation moyenne beaucoup plus importante que leurs homologues salariés.<sup>18</sup> Ils démarrent leur occupation

avec une moindre charge de travail, le temps de se faire une patientèle, mais par la suite leur occupation avoisine et dépasse largement le temps plein. Les infirmiers de 25 à 30 ans travaillent en moyenne à 92 % d'un temps plein et leur occupation atteint en moyenne 118 % d'un temps plein entre 45 et 50 ans. Entre 60 et 65 ans, leur occupation reste encore proche du temps plein (96 %).

Les infirmiers sous statut combiné<sup>19</sup> ont une évolution de carrière plus stable qui reste proche du temps plein de 25 à 60 ans.

## VII. La densité infirmière en Wallonie

Cette partie du rapport tente d'illustrer la pénurie infirmière au travers de différents indicateurs de densité. Ceux-ci se rapportent soit à la population générale, soit à la population vieillissante, soit au public cible et/ou aux places d'accueil des trois grands secteurs d'activité. Sous la contrainte de la disponibilité des données, aucune des méthodologies ne permet d'appréhender la densité infirmière avec exactitude. Cependant, ces différents indicateurs de densité sont complémentaires. Ils illustrent des facettes différentes de la problématique. L'objectif final est de pouvoir analyser l'évolution de ces indicateurs dans le temps.

### 7.1. LA DENSITE INFIRMIERE PAR RAPPORT A LA POPULATION GENERALE

La première méthode consiste à rapporter le nombre d'infirmiers en activité dans les soins de santé (PR) à la population générale, ce qui nous donne un indicateur global d'offre de soins infirmiers à la population, quels que soient

l'âge et les besoins de celle-ci.

En Wallonie, on compte 10,5 infirmiers (PR) pour 1 000 habitants au 31 décembre 2023. Le chiffre de population utilisé est celui de la population wallonne au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### 7.1.1. Évolution temporelle

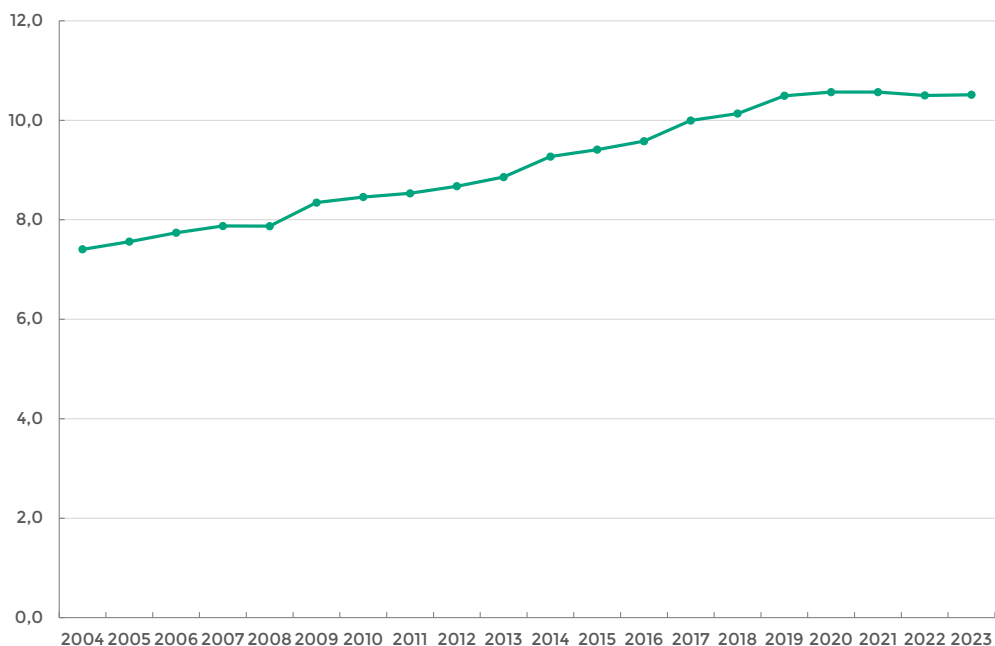
Le graphique n°14 reprend l'évolution de cette densité dans le temps. La densité infirmière a augmenté de 2004 à 2019 pour ensuite stagner depuis 2020. Elle est passée de 7,4 infirmiers pour 1 000 habitants en 2004 à 10,5 infirmiers pour 1 000 habitants en 2019.

Si on décompose cet indicateur de densité infirmière en ses deux composantes (numérateur et dénominateur), on remarque que la population wallonne a une augmentation cumulée de 8,7 % sur l'ensemble de la période couverte (2004-2023) tandis que celle de la population infirmière est plus importante avec 54,4 % d'augmentation cumulée. Le graphique n°15 représente l'évolution de ces deux composantes de 2004 à 2024.

<sup>18</sup> Il est utile de rappeler que la méthodologie de calcul des ETP diffère pour les salariés et les indépendants.

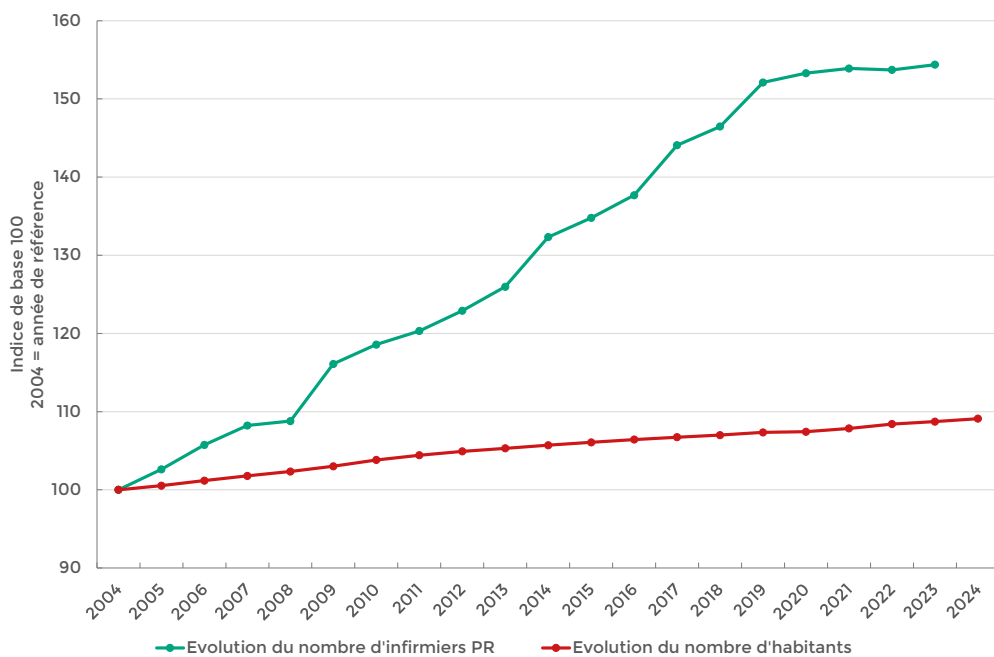
<sup>19</sup> Pour ces infirmiers sous statut combiné (salarié + indépendant), les ETP des deux statuts sont additionnés.

Graphique n°14: Évolution de 2004 à 2023 de la densité infirmière (nombre d'infirmiers PR/1000 habitants)



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) – Calculs : IWEPS

Graphique n°15: Évolution de 2004 à 2024 du nombre d'infirmiers PR et du nombre d'habitants en Wallonie (en indice de base 100 = 2004)



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) – Calculs : IWEPS

### 7.1.2. Variations au sein des territoires

Si nous comparons la densité infirmière entre nos trois régions, nous remarquons que la Wallonie est la région avec l'offre de soins infirmiers la plus faible avec 10,5 infirmiers (PR) pour 1 000 habitants. La Flandre possède une densité infirmière plus avantageuse avec 12,1

infirmiers (PR) pour 1 000 habitants. La Région de Bruxelles-Capitale présente une densité légèrement plus élevée qu'en Wallonie avec 10,7 infirmiers (PR) pour 1 000 habitants. Ce qui donne à la Belgique une densité de 11,4 infirmiers (PR) pour 1 000 habitants. Le tableau n°10 présente ces différents résultats.

Tableau n°10 : Densité infirmière en Belgique et par régions, au 31/12/2023

	Nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé (PR)	Nombre d'habitants	Densité en population générale pour 1000 habitants
Bruxelles-Capitale	13 373	1 249 597	10,7
Flandre	82 345	6 821 770	12,1
Wallonie	38 821	3 692 283	10,5
<b>Belgique</b>	<b>134 539</b>	<b>11 763 650</b>	<b>11,4</b>

Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) – Calculs : IWEPS

Si nous voulons comparer notre situation avec celle des pays voisins, les chiffres OCDE (22) sont comparables et disponibles en 2023 pour le Luxembourg et l'Allemagne. La situation en France et aux Pays-Bas ne peut être comparée en raison d'un manque de données comparables avec la Belgique (les chiffres français et néerlandais reprennent tous les infirmiers, dont ceux travaillant dans des secteurs autres que les soins de santé).

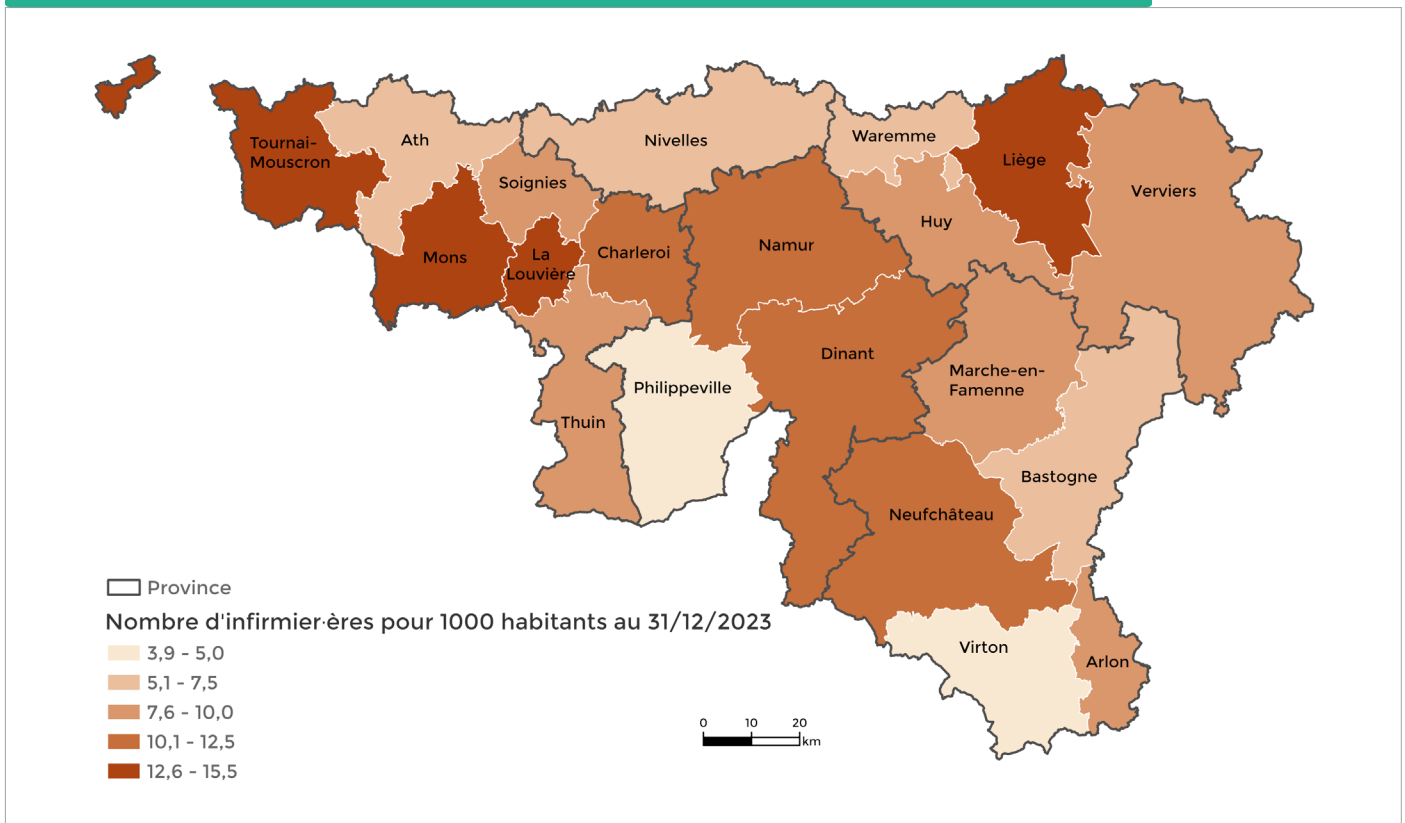
La densité infirmière chez nos voisins est plus importante avec 12,3 infirmiers

pour 1 000 habitants en Allemagne et 14,3 infirmiers pour 1 000 habitants au Luxembourg.

Qu'en est-il au niveau des arrondissements wallons ?

La densité infirmière n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire wallon. D'un arrondissement à l'autre, elle varie entre 4,0 et 15,5 infirmiers actifs dans les soins de santé pour 1 000 habitants. La carte n°1 illustre ces différences de densité entre les arrondissements.

## Carte n°1 : Densité infirmière (PR) par arrondissement au 31/12/2023



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) – Calculs et carte : IWEPS

Comme détaillé au point 5.3 de ce rapport, la répartition des infirmiers sur le territoire est, entre autres, liée à la présence des hôpitaux qui sont le premier secteur d'activité des infirmiers. Les arrondissements de Philippeville et de Virton présentent une densité infirmière moindre, car il n'y a pas d'hôpitaux présents dans ces deux arrondissements.

Pour analyser cette carte par arrondissement, il faut tenir compte que cet indicateur est calculé au départ de l'ensemble des infirmiers en activité dans les soins de santé quel que soit le secteur d'activité (hôpital, maisons de repos et de soins MR-MRS, soins à domicile, santé communautaire). Or, l'accessibilité souhaitée aux soins infirmiers varie fortement en fonction des besoins et du type de soins recherchés. La proximité des infirmiers est souhaitée dans le cadre des soins à domicile tandis que les patients se déplaceront

si nécessaire dans un autre arrondissement pour recevoir à l'hôpital les soins adaptés à leurs pathologies et prises en charge.

Cet indicateur de densité est calculé en fonction de la population générale. Or, il faut tenir compte que tous les habitants n'ont pas les mêmes besoins en soins infirmiers. En général, les classes d'âges plus âgées nécessitent plus de soins infirmiers (notamment à domicile ou dans les maisons de repos et de soins). De même, quel que soit l'âge des habitants, ceux-ci ne sont pas tous malades et tous les malades ne nécessitent pas des soins infirmiers.

Ce sont les limites de cet indicateur. La densité infirmière doit être analysée séparément pour chaque secteur d'activité et en fonction de certains publics cibles, car ceux-ci correspondent à des besoins en soins différents.

## 7.2. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET EVOLUTION DE LA DENSITE INFIRMIERE

La population plus âgée nécessite plus de soins infirmiers que la population générale. Il semble dès lors intéressant de rapporter la force de travail infirmier à la charge de travail imputée à ce public cible. L'indicateur choisi ici reprend le nombre d'habitants de 75 ans et plus pour estimer cette charge de travail et le nombre d'équivalents temps plein infirmiers pour estimer la force de travail.

Tous les habitants de 75 ans et plus ne nécessitent pas des soins infirmiers, mais l'ensemble des personnes de 75 ans et plus nécessite davantage de soins infirmiers que les personnes plus jeunes, que ce soit à domicile, dans les maisons de repos et de soins ou à l'hôpital.

Les personnes de 75 ans et plus représentent une part non négligeable des patients hospitalisés. En 2023, ils représentaient 8,7 % de la population wallonne et 18,9 à 23,4 % de la population hospitalière (18,9 % des hospitalisations de jour et 23,4 % des hospitalisations classiques, source : données RHM 2023<sup>20</sup>).

Le vieillissement de la population observé depuis plusieurs années augmente les besoins en soins infirmiers et a un impact sur la charge de travail. Depuis l'année 2021, l'arrivée des baby-boomers dans la population des 75 ans et plus entraîne une augmentation annuelle de 3,1 % à 3,7 % des habitants de cette

tranche d'âge, soit plus de 10 000 personnes en plus chaque année (source : Population (Statbel), calculs IWEPS). Ce qui accroît considérablement la charge de travail infirmier.

De plus, cette période de 2021 à 2023 est aussi touchée par la stagnation des effectifs infirmiers. Le graphique n°16 reprend l'évolution de 2016 à 2024 de ces deux composantes de l'indicateur de densité. Il est à noter que les chiffres du graphique correspondent au 31 décembre de chaque année. Pour 2023, il s'agit de la situation des infirmiers au 31 décembre 2023 et de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

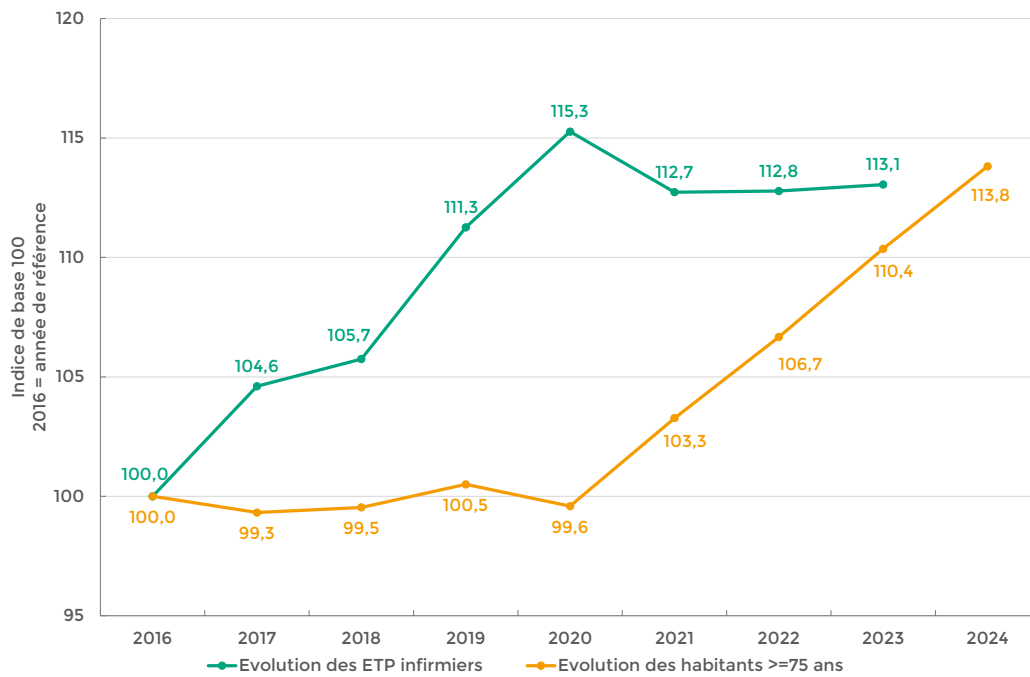
On peut y voir que les équivalents temps plein infirmiers actifs dans les soins de santé ont évolué favorablement sur la période 2016-2020. Les taux de croissance annuels observés sont positifs (5,2 % en 2019). Cependant, cette tendance s'arrête après 2020. En 2021, le taux de croissance annuel des ETP infirmiers est négatif. Il stagne en 2022 et est de 0,2 % en 2023.

Si on reporte les ETP infirmiers à la population des 75 ans et plus, on obtient une densité de 1,04 ETP infirmier pour 10 habitants de 75 ans et plus en 2023.

Le graphique n°17 illustre l'évolution de 2016 à 2023 de cette densité infirmière. On y observe une augmentation de la densité sur la période 2016-2020 et ensuite une diminution depuis 2021 pour revenir en 2023 quasiment au niveau de 2016.

<sup>20</sup> Source et calculs : RHM 2023, en date du 19/05/2026; Service Data et Information stratégique, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Belgique.

**Graphique n°16 : Évolution de 2016 à 2024 du nombre d'ETP infirmiers (PR) et du nombre d'habitants de 75 ans et plus (en indice de base 100 = 2016) - chiffres au 31 décembre de chaque année**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) - Calculs : IWEPS

**Graphique n°17 : Évolution de 2016 à 2023 de la densité infirmière (nombre d'ETP infirmiers (PR) pour 10 habitants de 75 ans et plus)**



Source : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) - Calculs : IWEPS

### 7.3. DENSITE INFIRMIERE PAR SECTEUR D'ACTIVITE

Les trois secteurs d'activités principaux des infirmiers sont les hôpitaux, les soins à domicile et les maisons de repos et de soins (lits MR-MRS).

La densité infirmière y diffère suivant l'intensité des soins qui y est exigée.

Trois indicateurs de densité différents sont calculés dans cette troisième analyse de la densité infirmière suivant que la force de travail infirmière est reportée aux nombres de lits hospitaliers, aux lits en maisons de repos et de soins (lits MR-MRS) ou au public cible des soins à domicile (estimé par le nombre d'habitants de 75 ans et plus).

#### 7.3.1. Densité infirmière dans les hôpitaux

Cet indicateur est calculé en reportant le nombre d'équivalents temps plein des infirmiers actifs dans les hôpitaux au nombre de lits agréés des hôpitaux<sup>21</sup>.

Précisons que tous les lits hospitaliers ne sont pas repris dans le nombre de lits agréés (comme les lits des hôpitaux de jour et ceux des urgences). Cependant, tous les infirmiers sont comptabilisés dans l'indicateur, même ceux travaillant à l'hôpital de jour, aux urgences, aux consultations, les infirmiers-chefs, ceux qui travaillent dans l'administratif, etc.

La densité infirmière par lits agréés doit donc être vue comme un chiffre global pour l'hôpital et non pas en référence aux services d'hospitalisations avec nuitée.

Par ailleurs, tous les lits hospitaliers ne nécessitent pas la même intensité en

soins infirmiers. Un patient hospitalisé dans un lit en soins intensifs exigera plus de soins infirmiers qu'un patient dans un autre service.

Dans les hôpitaux, l'agrément et le financement des services hospitaliers se basent sur des normes légales qui concernent notamment l'encadrement par le personnel soignant. Ces normes diffèrent suivant la nature des soins (soins aigus, psychiatriques, de réhabilitation), suivant le caractère universitaire ou non de l'hôpital et suivant d'autres facteurs.

La demande en force de travail infirmier d'un hôpital dépend aussi de la capacité des urgences et d'autres structures hospitalières non reprises dans les normes d'agrément.

Chaque hôpital aura donc des besoins en force de travail infirmier qui lui seront propres. Les différences observées de densité entre hôpitaux ne pourront donc pas être imputées uniquement à une pénurie infirmière propre à un hôpital.

Il en découle que la densité infirmière par lits agréés d'un territoire est influencée par le nombre d'hôpitaux et le type de services hospitaliers qui s'y trouvent. Les différences territoriales de densité observées ne peuvent donc être imputées uniquement à une pénurie infirmière locale.

Malgré cela, il est intéressant d'analyser l'évolution dans le temps de cet indicateur pour l'ensemble des lits agréés de la Wallonie.

Le tableau n°11 reprend donc cet indicateur pour l'ensemble de la Wallonie et pour les années pour lesquelles nous disposons des données.

<sup>21</sup> La sélection des lits agréés est celle de l'OCDE (voir point 5.3 de ce rapport).

Tableau n°11: Densité infirmière dans les hôpitaux en Wallonie

	Nombre d'infirmiers actifs dans les hôpitaux	ETP infirmiers dans les hôpitaux	Nombre de lits hospitaliers agréés	Densité en hôpital (ETP/10 lits)
2018	24 397	20 493,5	19 790	10,4
2022	23 312	19 829,5	19 695	10,1
2023	23 453	19 839,2	19 663	10,1

Sources : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Données de la banque HIR du Service Data et Information stratégique (SPF Santé publique) – Calculs : IWEPS

Dans les hôpitaux wallons en 2023, la densité infirmière est de 10,1 ETP infirmiers/10 lits hospitaliers. On observe une diminution de 2,6 % de la densité infirmière depuis 2018 (10,4 ETP/10 lits). Si on analyse l'évolution des deux composantes de cet indicateur (numérateur et dénominateur), la restructuration des hôpitaux s'est matérialisée par la perte de 127 lits agréés au niveau de la région entre 2018 et 2023, ce qui correspond à une baisse de 0,6 % des lits agréés. En parallèle, la baisse des effectifs hospitaliers observée est de -654 ETP infirmiers entre 2018 et 2023, soit une baisse de 3,2 % de la force de travail en hôpital.

### 7.3.2. Densité infirmière dans les maisons de repos et de soins

Cet indicateur est calculé en reportant le nombre d'équivalents temps plein des infirmiers actifs dans les maisons de repos et de soins (MR-MRS) au nombre de lits MR-MRS.

Comme discuté au point 3.5.1 de ce rapport, l'encadrement infirmier n'est pas le

même pour les lits MR et les lits MRS. En effet, les besoins en personnel infirmier varient suivant le type de soins prodigués et les soins infirmiers sont plus importants en MRS (maladies de longue durée, perte significative d'autonomie).

Comme nous ne disposons pas de données ventilées en fonction du type de lits de maison de repos, l'indicateur que nous calculons doit être utilisé comme un indicateur global de l'ensemble des lits des maisons de repos et de soins (MR-MRS).

Par ailleurs, il nous faut tenir compte de la proportion de lits MRS sur l'ensemble des lits MR-MRS d'un territoire, car celle-ci varie légèrement d'un territoire à l'autre, compliquant la comparaison des densités infirmières entre territoires.

Prenons comme exemple le Brabant Wallon qui possède 56,1 % de lits MRS et la province du Hainaut qui possède 52,9 % de lits MRS parmi l'ensemble des lits MR-MRS (une différence de 3,0 %, chiffres 2023). Une différence de densité infirmière entre les deux provinces ne peut donc être imputée uniquement à

une pénurie locale de personnel infirmier, mais doit aussi prendre en compte le type d'offre d'hébergement aux aînés proposé sur chaque territoire.

Malgré les limites d'utilisation de cet indicateur, il est évidemment intéressant d'analyser l'évolution dans le temps de la densité pour l'ensemble de la Wallonie. Et celle-ci doit être mise en parallèle avec l'évolution du paysage des maisons de repos et de soins de la région.

Le tableau n°12 reprend cet indicateur et ses différentes composantes ainsi que la proportion de lits MRS sur l'ensemble de la Wallonie. La variabilité dans le temps de la proportion de lits MRS est moindre que celle entre provinces. La proportion de lits MRS a augmenté de 1,4 % en Wallonie depuis 2018 pour atteindre 54,3 % de MRS en 2023.

**Tableau n°12: Densité infirmière en maisons de repos et de soins (lits MR-MRS) en Wallonie**

	Nombre d'infirmiers actifs dans les MR-MRS	ETP infirmiers dans les MR-MRS	Nombre de lits MR-MRS	Densité en MR-MRS (ETP/10 lits)	% de lits MRS dans le nombre de lits MR-MRS
2018	5 970	4 895,4	48 951	1,00	52,9%
2022	6 521	5 517,6	49 250	1,12	52,7%
2023	6 606	5 571,7	49 211	1,13	54,3%

Sources : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), lits MR-MRS (AVIQ, Ostbelgien) – Calculs : IWEPS

Contrairement aux hôpitaux, la densité infirmière au sein des maisons de repos et de soins (MR-MRS) a évolué positivement entre 2018 et 2023. La densité au niveau de la Wallonie est de 1,13 ETP infirmiers/10 lits MR-MRS en 2023. Elle était de 1,00 ETP infirmiers/10 lits MR-MRS en 2018. Ce qui correspond à une augmentation de 13,2 %.

Si on analyse l'évolution des deux

composantes de cet indicateur entre 2018 et 2023, nous observons une augmentation de +676 ETP infirmiers dans ce secteur. Ce qui correspond à une augmentation de 13,8 % de la force de travail. Le nombre de places pour les seniors a quant à lui faiblement augmenté de +260 lits MR-MRS entre 2018 et 2023, soit une augmentation de 0,5 % de la charge de travail.

### 7.3.3. Densité infirmière dans les soins à domicile

Ce troisième indicateur de densité est calculé en reportant le nombre d'équivalents temps plein des infirmiers actifs dans les soins à domicile aux habitants de 75 ans et plus qui représentent ici le public majoritaire des soins à domicile.

Le tableau n°13 reprend l'évolution de cette densité infirmière et de ses deux composantes pour la Wallonie.

Si l'on s'intéresse en premier aux composantes, on remarque l'augmentation de 32 606 habitants de 75 ans et plus

entre 2018 et 2023, ce qui correspond à une augmentation de 10,9 % du public cible des soins à domicile sur la période.

La force de travail à domicile a, quant à elle, augmenté de + 721 ETP infirmiers entre 2018 et 2023 (+ 12,5 % d'augmentation) pour s'adapter à l'augmentation de la charge de travail infirmier à domicile.

Il résulte de ces évolutions que la densité infirmière en 2023 est presque identique à celle de 2018 (0,19 ETP/10 habitants de 75 ans et plus). Ce qui correspond à 1 infirmier en activité dans les soins à domicile pour 50 habitants de 75 ans et plus.

Tableau n°13: Densité infirmière dans les soins à domicile en Wallonie

	Nombre d'infirmiers dans les soins à domicile	ETP infirmiers dans les soins à domicile	Nombre d'habitants de 75 ans et plus	Densité dans les soins à domicile (ETP/10 hab 75+)
2018	7 082	5 750,7	299 650	0,19
2022	7 879	6 512,8	321 130	0,20
2023	7 714	6 472,0	332 256	0,19

Sources : PlanCad Infirmiers de la Cellule Offre et Planification (SPF Santé publique), Population (Statbel) – Calculs : IWEPS

#### 7.3.4. Analyse des résultats

Si nous voulons comparer ces trois indicateurs de densité par secteur d'activité, il est important de tenir compte des limites de la méthodologie.

Comme décrit précédemment, le nombre de lits agréés ne reprend pas l'ensemble des lits hospitaliers. Il est donc erroné de penser que la densité infirmière en hôpital est de 1 ETP infirmier par « lit-patient ». Le nombre de lits réels est plus important que le nombre de lits agréés et par ailleurs certains infirmiers sont assignés à d'autres postes, il en résulte que chaque « lit-patient » bénéficie de moins d'un infirmier disponible à temps plein.

Nous ne disposons pas des données nécessaires à un calcul plus précis. Il pourrait être intéressant de reporter la force de travail infirmière au nombre de patients présents à l'hôpital (tous services confondus).

En maison de repos et de soins (lits MR-MRS), en moyenne pour la Wallonie en 2023, 1,13 ETP infirmier a la charge de 10 « lits-patients ». La charge de travail varie néanmoins en fonction du type de lits MR ou MRS et des besoins en soins de la personne âgée.

Dans les soins à domicile, nous ne disposons pas des données sur le nombre de patients soignés à domicile. Nous ne pouvons donc pas comparer cet

indicateur aux deux indicateurs précédents ni calculer le nombre de patients à domicile pris en charge par infirmier.

Néanmoins, l'objectif de ces trois indicateurs est d'évaluer la variation dans le temps de la densité infirmière au niveau wallon, pour évaluer au mieux l'évolution de la pénurie de main-d'œuvre du secteur.

Au niveau des soins à domicile, la densité infirmière est restée stable entre 2018 et 2023. Le nombre d'infirmiers s'est adapté à l'augmentation de la population des 75 ans et plus et à l'augmentation de la charge de travail qui l'accompagne.

Dans le secteur des maisons de repos et de soins, une augmentation de 13,2 % de la densité infirmière est observée entre 2018 et 2023. Celle-ci est concomitante à l'augmentation de la proportion de lits MRS qui correspond à une augmentation des besoins en soins infirmiers de la population globale des maisons de repos et de soins.

Les hôpitaux ont subi quant à eux une diminution de 2,6 % de la densité infirmière sur cette période de 5 années (2018-2023).

Nous ne disposons pas de valeurs de référence pour ces trois indicateurs qui correspondraient à une situation d'offre de soins de qualité et d'un environnement de travail sain pour les infirmiers.

Les données fédérales du PlanCad, par leur haute qualité, et grâce à la fusion de trois bases de données (le cadastre des diplômés, les données d'activité ONSS et INASTI et les données des prestations INAMI), nous permettent de couvrir les différents secteurs d'activité de la profession et d'analyser la force de travail infirmière de manière précise grâce aux équivalents temps plein. Elles nous permettent aussi l'analyse de l'évolution de la situation de 2004 à 2023, soit sur 19 années.

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre la situation wallonne et ses particularités régionales au départ des données fédérales.

Ce rapport met en évidence que la pénurie infirmière en Wallonie s'explique d'une part par une pénurie historique (avant 2019) et d'autre part par des facteurs aggravant la situation depuis 2020. La pandémie de Covid-19, les changements dans la formation des futurs infirmiers et l'arrivée des baby-boomers dans la population des 75 ans et plus accentuent la situation de pénurie existante.

La pénurie historique a été façonnée par une combinaison de facteurs structurels.

Plusieurs enquêtes et études ont mis en évidence des facteurs explicatifs de la diminution de l'attrait pour cette profession : la pénibilité du travail, une rémunération jugée insuffisante, l'intensification des soins en milieu hospitalier et l'augmentation de la charge de travail et un risque élevé d'épuisement professionnel.

L'analyse des données du PlanCad a mis en évidence différentes situations qui participent à la pénurie. Une perte de la main-d'œuvre infirmière en Wallonie s'explique d'une part par les travailleurs wallons qui sont en activité

en région bruxelloise ou dans d'autres pays comme le Luxembourg. Et d'autre part, par une proportion importante de nos étudiants étrangers diplômés en Belgique qui partent vivre à l'étranger (principalement en France). Le nombre d'étudiants formés en Fédération Wallonie-Bruxelles qui résident à l'étranger est largement supérieur au nombre d'infirmiers étrangers qui travaillent en Wallonie dans les soins de santé.

L'analyse de la démographie de la population infirmière apporte un éclairage supplémentaire à cette pénurie historique. Les hommes ne représentent que 14,7 % de la population infirmière. Or les hommes infirmiers montrent une occupation moyenne plus importante. Ils travaillent en moyenne 99 % d'un temps plein contre 89 % d'un temps plein en moyenne pour les femmes infirmières. Par ailleurs, la population infirmière est vieillissante depuis 2004. La proportion des infirmiers de 50 ans et plus a fortement augmenté. Cette catégorie d'âge présente des occupations moyennes plus faibles que dans les autres catégories d'âge. Il en résulte que la force de travail est affaiblie par cette population infirmière vieillissante et majoritairement féminine.

Notons que le nombre d'infirmiers actifs dans les soins de santé ainsi que la densité infirmière liée à la population générale montrent une évolution positive de 2004 à 2019. Cette amélioration a permis à la profession de sortir de la liste des métiers en pénurie du Forem en 2019.

En 2020 et 2021, la pandémie de Covid-19 a aggravé les problèmes structurels de la profession. Elle a agi comme un révélateur et un accélérateur des tensions préexistantes, créant un cercle vicieux entre absentéisme et surcharge de travail.

En effet, après une croissance annuelle

régulière de presque 3 %, le nombre de travailleurs infirmiers dans les soins de santé stagne depuis l'année 2020. Et la profession est de nouveau répertoriée par le Forem dans la liste des métiers en pénurie.

À l'augmentation du taux d'absentéisme observé depuis la pandémie, s'ajoutent deux changements importants dans la formation des futurs infirmiers qui ont impacté à la baisse le nombre de nouveaux diplômés dès 2020. L'instauration de la durée de formation de 3 à 4 ans du bachelier des infirmiers responsables de soins généraux a provoqué une baisse d'un tiers des effectifs diplômés. L'augmentation de la durée de formation du brevet en soins infirmiers de 3 ans à 3,5 ans a aussi provoqué une diminution d'un tiers du nombre d'étudiants dès 2020.

À cela s'ajoute la fin de cette formation du brevet, obligatoire au regard des directives européennes, mais qui participera dès 2028 à une diminution supplémentaire du nombre d'infirmiers sortant chaque année des études et entrant sur le marché du travail.

À ces nouvelles diminutions de la force de travail infirmière, s'ajoute depuis quelques années une augmentation importante de la population âgée. Depuis 2021, la population des 75 ans et plus augmente de plus de 3 % chaque année, ce qui équivaut à plus de 10 000 personnes âgées (de 75 ans et plus) en plus chaque année.

Le vieillissement de la population a un impact sur le degré de dépendance des patients et sur l'intensité des soins, la charge de travail infirmière en est accrue. Les secteurs qui sont le plus impactés sont ceux des soins à domicile et des maisons de repos et de soins. Le secteur hospitalier est aussi touché puisque les patients de 75 ans et plus représentent déjà en 2023 un cinquième des hospitalisations.

Au regard des indicateurs de densité infirmière par secteur d'activité, l'évolution

au niveau de la Wallonie de 2018 à 2023 est particulièrement préoccupante au niveau du secteur hospitalier qui a vu sa densité infirmière diminuer sur cette période.

Pour conclure, l'évolution dans les prochaines années de la pénurie infirmière existante ne sera pas positive. L'offre en matière d'effectifs va continuer à diminuer du fait qu'un tiers des infirmiers ont déjà plus de 50 ans, que le nombre de jeunes infirmiers (moins de 35 ans) n'a que légèrement augmenté ces 19 dernières années, que le nombre d'étudiants diplômés du bachelier est en nette diminution et que la formation du brevet en soins infirmiers disparaît. Les infirmiers brevetés représentent plus d'un tiers des infirmiers actifs en Wallonie et une part importante des étudiants en formation. La relève par les jeunes infirmiers ne pourra plus venir que des étudiants infirmiers bacheliers.

Les futurs assistants en soins infirmiers, soutenus par les aides-soignants déjà en activité, constituent une réponse partielle à cette pression croissante sur la force de travail infirmière.

Il semble primordial de pouvoir conserver nos infirmiers actuels en activité en améliorant les conditions de travail (en termes de rémunération, d'aménagement des horaires et d'une meilleure conciliation avec la vie privée), en diminuant les risques d'épuisement et le taux d'absentéisme et en diminuant la charge de travail infirmière par la prise en charge par d'autres travailleurs de certaines tâches qui ne demandent pas de compétences infirmières.

Une diminution de la pénibilité de la profession et une revalorisation du métier sont indispensables si nous voulons motiver les jeunes générations, hommes et femmes, à entamer la carrière d'infirmier responsable des soins généraux, à y rester et participer ainsi à la santé de demain.

1. Dalla Valle C, Paternoster J. Difficultés et opportunités de recrutement, Métiers/fonctions critiques et en pénurie en Wallonie, Liste 2025. Le Forem; juill 2025.
2. Gerkens S, Lefèvre M, Bouckaert N, Levy M, Maertens De Noordhout C, Obyn C, et al. Performance du système de santé belge : rapport 2024 [Internet]. Bruxelles : Centre Fédérale d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2024 [cité 19 mai 2026]. Rapport KCE Reports 376B. Disponible sur : [http://kce.fgov.be/sites/default/files/2024-01/KCE376B\\_HSPA2024\\_-\\_Rapport.pdf](http://kce.fgov.be/sites/default/files/2024-01/KCE376B_HSPA2024_-_Rapport.pdf) doi:10.57598/R376B
3. Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, et al. Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus – Synthèse. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2019. Rapport KCE reports 325Bs.
4. Abraham DE, Brolis DO, Rouck ED, Vaessen DJ, Valsamis D, Bruyneel DA. Etude sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière. IDEA Consult; 2025.
5. Vivet V, Durand C, Jouck P, Miermans PJ, Steinberg P. PlanCad Infirmiers 2004-2018. Cellule Offre et Planification, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement; 2021.
6. Vivet V, Durand C, Jouck P, Nkenné D, Steinberg P. PlanCad Infirmiers 2022. Cellule Offre et Planification, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement; 2024.
7. Nkenné D, Durand C, Jouck P, Steinberg P, Vivet V. PlanCad Infirmiers 2023. Cellule Offre et Planification, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement; 2025.
8. STATBEL [Internet]. [cité 22 mai 2026]. Enquête Forces de travail sur Statbel. Disponible sur : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/emploi-et-chomage>
9. Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). OJ L [Internet]. 7 sept 2005. Disponible sur : <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>
10. Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI ») Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE. OJ L [Internet]. 20 nov 2013. Disponible sur : <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>
11. Directive déléguée (UE) 2024/782 de la Commission du 4 mars 2024 modifiant la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les exigences minimales en matière de formation pour les professions d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de pharmacien [Internet]. 4 mars 2024. Disponible sur : [http://data.europa.eu/eli/dir\\_del/2024/782/oj](http://data.europa.eu/eli/dir_del/2024/782/oj)

12. CFWB - Valérie GLATIGNY [Internet]. 2025 [cité 20 mai 2026]. Communiqué de presse sur la réforme de la formation infirmière : Fin du brevet infirmier et création du nouveau profil d'assistant en soins infirmiers. Disponible sur : <https://glatigny.cfwb.be/home/communiqués-de-presse/presses/reforme-de-la-formation-infirmiere-fin-du-brevet-infirmier-et-creation-du-nouveau-profil-d-assistant-en-soins-infirmiers.html>
13. Banque Carrefour de la Sécurité Sociale [Internet]. [cité 22 mai 2026]. Définition de l'Equivalent temps plein selon la BCSS. Disponible sur : <https://dwh.ksz-bcss.fgov.be/fr/variabledetail/office-national-de-securite-sociale-des-administrations-provinciales-et-locales/Variables/etp-journees-assimilees-exclues>
14. Barnay T. Relations causales entre santé et travail : Le regard des économistes. Med Sci (Paris). oct 2016 ;32(10):889-94. doi:10.1051/medsci/20163210023
15. Iweps [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Catalogue des indicateurs statistiques - WALSTAT. Disponible sur : <http://walstat.iweps.Be/walstat-catalogue.php>
16. Iweps [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Les comptes de l'emploi wallon. Disponible sur : <https://www.iweps.be/projet/les-comptes-de-lemploi-wallon/>
17. Het Steunpunt Werk: draaischijf voor arbeidsmarktkennis [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Disponible sur : <https://www.steunpuntwerk.be/>
18. Guion M, Mandereau-Bruno L, Gorla S, Cosson E, Fosse-Edorh S. Eleven-year trends in socioeconomic inequalities in the prevalence and incidence of pharmacologically treated type 2 diabetes in France, 2010-2020. Diabetes & Metabolism. mars 2024;50(2):101509. doi:10.1016/j.diabet.2024.101509
19. AIM-IMA [Internet]. [cité 27 mai 2026]. L'atlas de l'Agence InterMutualiste. Disponible sur : <https://ima-aim.be/?lang=fr>
20. Dessoy A, Jottier D. Belfius [Internet]. 2025 [cité 22 mai 2026]. Analyse MAHA 2025, chiffres 2024 et communiqué de presse. Disponible sur : <https://www.belfius.be/publicsocial/FR/notre-expertise/nos-etudes/maha/index.aspx>
21. SD Worx [Internet]. [cité 22 mai 2026]. Rapport sur l'absentéisme pour cause de maladie 2025. Disponible sur : <https://www.sdworx.be/fr-be/actua-tendances/absences/rapport-sur-labsenteisme-pour-cause-de-maladie-2025>
22. OCDE [Internet]. [cité 22 mai 2026]. Infirmiers. Disponible sur : <https://www.oecd.org/fr/data/indicators/nurses.html>

## COLOPHON

Auteure : **Delphine THIMUS** (Chargée de recherche - IWEPS)

Édition : **Aurélie HENDRICKX** (IWEPS)  
**Evelyne ISTACE** (IWEPS)

Éditeur responsable : **Sébastien BRUNET**  
(Administrateur général, IWEPS)

Création graphique : **Deligraph**  
<http://deligraph.com>

Dépôt légal : D/2026/10158/09

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.

### IWEPS

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

Route de Louvain-La-Neuve,2  
5001 NAMUR

Tel : 081 46 84 11

<http://www.iweps.be>

[info@iweps.be](mailto:info@iweps.be)



**Wallonie**  
**Iweps**

L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS) est un institut scientifique public. D'une part, il est l'autorité statistique de la Région wallonne. Dans ce cadre, il a pour mission de développer, produire et diffuser des statistiques officielles en réponse aux besoins des utilisateurs wallons (monde socio-économique, environnemental et scientifique, société civile, institutions publiques).

Il coordonne à cette fin les activités du système statistique wallon. Il revêt par ailleurs la qualité d'autorité statistique de la Région au sein de l'Institut interfédéral de statistique. D'autre part, par sa mission générale d'aide à la décision, il produit des études et analyses diverses qui vont de la présentation de travaux statistiques et d'indicateurs à la réalisation de travaux d'évaluation de politiques publiques, de prospective et de prévision ainsi que de recherches et ce, dans tous les domaines de compétence de la Région.

Plus d'infos : <https://www.iweps.be>



**2026**