



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

BEHAT2008 Maintien de l'agrément des médecins généralistes

Rapport technique

Version 0.4.1

DRAFT

Direction générale

Soins de santé primaires et Gestion de crise

Bruxelles, mai 2009



Colophon

Responsable de projet :

Henk Vandenbroele

Rédaction du rapport :

Henk Vandenbroele

Directeur général :

Michel Van Hoegaerden

Editeur responsable :

Dirk Cuypers, place Victor Horta 40, boîte 10, 1060 Bruxelles

Coordonnées :

Direction générale Soins de santé primaires et Gestion de crise
Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Eurostation II
Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles
T. +32 (0)2 524 97 16
+32 (0)2 524.97.97
F. +32 (0)2 524 97 98

www.health.fgov.be

2009, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Toute reproduction partielle du présent document est autorisée à condition de citer la source.
Ce document est disponible sur le site web du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Dépôt légal : D/2009/xxxx/xx



TABLE DES MATIERES

Colophon	ii
1 Introduction	1
1.1 Objectif de l'étude.....	1
1.2 Maintien de l'agrément du titre professionnel de médecin généraliste	1
2 Méthode et matériel	2
2.1 Des critères d'agrément aux variables opérationnelles.....	2
2.1.1 Base légale	2
2.1.2 Traduit en logique booléenne	3
2.1.3 Les sources de données	3
2.1.4 Traitement des données.....	4
2.1.5 Problèmes déjà signalés et solutions choisies	6
2.2 Les différents critères appliqués pour la proof of concept	14
2.3 Conclusion provisoire concernant la méthodologie.....	15
3. Résultats	18
Nombre total de médecins qui répondent aux critères	18
Relation des critères avec l'âge et le sexe.....	19
Une première exploration des effets potentiels sur la planification	21
Impact sur la répartition de l'activité.....	21
Première estimation grossière du flux sortant attendu.....	22
Analyse géographique de ces médecins	22
4. Comparaison avec d'autres données disponibles.....	27
3 Conclusion, commentaires et propositions.....	28
3.1 Finalité et principaux résultats.....	28
3.2 Disponibilité des données	30
3.3 Les différents critères	30
3.4 Envoi du message d'information	31
3.5 Analyse des conséquences pour le généraliste concerné	31
3.6 Conséquences pour la planification de l'offre médicale	32
4 Annexes.....	33
4.1 Sources	33
4.2 Nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge et le sexe	34
4.3 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007, selon l'âge et le sexe	41
4.4 Différence entre adresse du cabinet et domicile au niveau de l'arrondissement.....	47
4.5 Analyse géographique	48
4.5.1 Liste de variables et d'indicateurs par commune.....	48
4.5.2 Analyse géographique selon le domicile: cartes de Belgique	49
4.5.3 Analyse géographique selon l'adresse du cabinet: cartes de Belgique	50

LISTE des TABLEAUX

Tableau 1 Combinaison logique des différents critères selon la législation.....	3
Tableau 2 Relevé des sources de données suivant les critères	4
Tableau 3 Relevé des fichiers et nombre de cas	4
Tableau 4 Comparaison des médecins qui combinent ou non la médecine générale et la médecine légale ou la médecine de l'assurance : nombre de contacts patient en 2007 selon les différents points de décision	7
Tableau 5 Le nombre de médecins généralistes agréés auxquels des honoraires de disponibilité ont été versés en fonction de leur présence sur les listes des gardes de généralistes	10
Tableau 6 Tableau des fréquences du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 en fonction des différents points de décision: généralistes accrédités versus non accrédités	14
Tableau 7 Résumé de la combinaison de plusieurs critères appliqués pour la proof of concept	14
Tableau 8 Résumé de la combinaison de plusieurs critères appliqués pour la proof of concept : les médecins généralistes doivent "être informés"/"se justifier".....	15
Tableau 9 Relevé de la vérification des critères dans la suite de l'interrogation des médecins	16
Tableau 1 Nombre total de médecins qui répondent aux critères.....	18
Tableau 2 Cohérence entre les différents critères (coefficient de corrélation de rangs de Spearman ; n=15118)	19

Tableau 3 Répartition, selon l'âge et le sexe, du nombre de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères.....	22
Tableau 4 Nombre total de médecins qui satisfont aux critères, répartis par Région (sur la base de l'adresse de domicile)	23
Tableau 5 Statistique descriptive par commune (d'après l'adresse de domicile) du: nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants, pourcentage de généralistes qui satisfont aux 4 critères (généralistes "actifs") et nombre de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères ("médecins généralistes actifs") pour 10.000 habitants	24
Tableau 6 Comparaison avec quelques statistiques sur le même sujet (source : Meeus P., 2007; Dercq J-P, 2009).....	28
Tableau 1 Valeurs absolues du nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge	34
Tableau 2 Valeurs relatives du nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge	35
Tableau 3 Valeurs absolues et relatives du nombre de généralistes répondant aux critères, selon le sexe.....	36
Tableau 4 Valeurs absolues du nombre de généralistes féminins répondant aux critères, selon l'âge	37
Tableau 5 Valeurs relatives du nombre de généralistes féminins répondant aux critères, selon l'âge	38
Tableau 6 Valeurs absolues du nombre de généralistes masculins répondant aux critères, selon l'âge	39
Tableau 7 Valeurs relatives du nombre de généralistes masculins répondant aux critères, selon l'âge	40
Tableau 8 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de tous les généralistes féminins agréés, selon l'âge	41
Tableau 9 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de tous les généralistes masculins agréés, selon l'âge.....	42
Tableau 10 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de l'ensemble des généralistes agréés, selon l'âge	43
Tableau 11 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 des généralistes féminins qui répondent aux quatre critères, selon l'âge.....	44
Tableau 12 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 des généralistes masculins qui répondent aux quatre critères, selon l'âge	45
Tableau 13 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de l'ensemble des généralistes qui répondent aux quatre critères, selon l'âge.....	46
Tableau 14 Nombre de généralistes dont le domicile n'est pas situé dans le même arrondissement que le cabinet	47

LISTE des FIGURES

Figure 1 Histogrammes des médecins qui combinent ou non la médecine générale et la médecine légale ou la médecine de l'assurance : nombre de contacts patient en 2007.....	7
Figure 2 Histogramme du nombre de DMG par médecin généraliste en 2007 (écrêté pour les valeurs extrêmes ou outliers avec 1500 DMG)	8
Figure 3 Diagramme de dispersion du nombre de DMG par médecin généraliste au cours de l'année 2006 versus l'année 2007 (sans valeurs considérées comme extrêmes - outliers – avec 1500 DMG ou plus)	9
Figure 4 Histogramme du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 (sans outliers extrêmes).....	11
Figure 5 Diagramme de dispersion du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2006 versus 2007 (sans outliers extrêmes comptant 13000 contacts-patients ou plus).....	12
Figure 6 Histogrammes du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 : généralistes accrédités versus non accrédités (sans outliers extrêmes).....	13
Graphique 1 Pourcentage de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères individuellement, en fonction de l'âge et du sexe	20
Graphique 2 Pourcentage de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères combinés, en fonction de l'âge et du sexe.....	21
Graphique 3 Nombre moyen de contacts patients, répartis selon l'âge et le sexe, pour tous les généralistes agréés par rapport aux généralistes qui répondent aux 4 critères	21
Graphique 4 Nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants (selon l'adresse de domicile)	25

Graphique 5 Pourcentage de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères (médecins généralistes "actifs", répartis par adresse de domicile)	26
Graphique 6 Nombre de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères (médecins généralistes "actifs") pour 10.000 habitants (selon l'adresse de domicile).....	26
Figure 1 Nombre de généralistes agréés par 10.000 habitants (quantiles; selon domicile)	49
Figure 2 Pourcentage de généralistes agréés répondant aux 4 critères (généralistes "actifs"; quantiles et selon domicile).....	49
Figure 3 Nombre de généralistes répondant aux 4 critères (généralistes "actifs") par 10.000 habitants (quantiles et selon domicile).....	50
Figure 4 Nombre de généralistes agréés par 10.000 habitants (quantiles; selon adresse cabinet)	50
Figure 5 Pourcentage de généralistes agréés répondant aux 4 critères de maintien de l'agrément (quantiles et selon adresse cabinet)	51
Figure 6 Nombre de généralistes répondant aux 4 critères (généralistes "actifs") par 10.000 habitants (quantiles et selon adresse cabinet)	51

1 Introduction

1.1 Objectif de l'étude

L'arrêté royal du 21 avril 1983 (modifié par l'AR du 10/02/2008) fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes précise que les médecins généralistes agréés seront informés annuellement sur 4 des 8 critères d'agrément. Il prévoit également que les médecins généralistes peuvent signaler des informations supplémentaires et que les généralistes qui ne satisfont pas pendant cinq ans doivent se justifier et peuvent éventuellement perdre leur agrément.

Un AM du 21/02/2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes – qui a été annulé entre-temps – définissait la manière dont les critères concernés allaient être évalués concrètement. L'arrêté ministériel en question a toutefois été annulé par un arrêté du Conseil d'Etat du 4/12/2008. Si on l'estime nécessaire, cette situation offre donc une possibilité d'adapter l'AM de telle sorte qu'il soit tenu compte des résultats du *proof of concept* (démonstration de faisabilité).

Il s'agit donc d'une matière qui peut induire d'importantes conséquences pour les généralistes pris individuellement, sur l'offre de médecins généralistes et, par conséquent, également sur la planification de l'offre médicale.

Il est évident que le système de renouvellement de l'agrément peut avoir une grande influence sur la planification de l'offre médicale en général et sur le contingentement des médecins et des médecins généralistes en particulier.

Avant d'appliquer le système de l'agrément renouvelé tel qu'il existe aujourd'hui dans la pratique ou de le perfectionner en fonction de la réalité observée, il est indiqué de mener une étude de l'effet de ces critères sur le nombre de médecins généralistes.

Le but de cette étude est donc :

1. dans le cadre des deux arrêtés cités :
 - de vérifier combien de généralistes satisfont aux critères et combien n'y satisfont pas ;
 - de fournir un *proof of concept* pour une adaptation éventuelle de l'AM du 21/02/2006 qui a été annulé ;
 - de donner des suggestions concernant l'approche à adopter à l'avenir vis-à-vis du questionnement des médecins dans le cadre du premier tour d'information ;
2. d'évaluer l'effet possible de cet exercice la planification de l'offre médicale ;
3. de créer à cet effet un fichier de données combinées (le « cadastre des généralistes ») qui pourra être mis à jour à l'avenir au moyen de données plus récentes ;

1.2 Maintien de l'agrément du titre professionnel de médecin généraliste

L'agrément d'un médecin en tant que généraliste et le maintien de cet agrément constituent tous deux des compétences du SPF SPSCAE, et plus particulièrement du service Agrément des professions de santé de la DG 2.

Huit critères ont été prévu dans le cadre du maintien de l'agrément, dont 4 seront utilisés pour informer le médecin ou l'inviter à « se justifier ».

Les données disponibles auprès du SPF et de l'INAMI peuvent servir dans le cadre de la vérification de ces 4 critères.

Dans le cadre de la simplification administrative, les données seront d'abord demandées aux autorités compétentes avant de s'adresser à la personne concernée.

Etant donné que l'agrément d'un médecin en tant que médecin généraliste concerne un titre personnel, il s'agit en l'occurrence, par définition, de données personnelles.

L'objectif est, en guise de résultat de l'exercice actuel et après une mise à jour avec des données plus récentes, de fournir un message aux médecins généralistes individuellement en 2009. Ce serait la première fois.

Il est clair que cette action doit être préparée convenablement et à temps. C'est pourquoi on lance une étude dont les résultats seront utilisés pour un perfectionnement éventuel du système.

2 Méthode et matériel

Pour confronter les critères d'agrément au matériel disponible auprès des autorités, il y a lieu de traduire les critères juridiques en critères conceptuels. On a ensuite regardé quels fichiers contiennent des données utilisables et sous quelle forme. Ces données ont été demandées, combinées et vérifiées. Dans une phase ultérieure, les critères ont été traduits en termes opérationnels et programmés en SAS. Pour pouvoir réaliser concrètement cette étape, un fichier a été constitué à partir des données de tous les médecins individuels et des données cumulées qui sont nécessaires pour évaluer les différents critères.

2.1 Des critères d'agrément aux variables opérationnelles

2.1.1 Base légale

L'AR n° 78 précise, à l'art. 35octies, §2 bis, que : « En vue d'assurer ses missions légales, la Commission de planification peut traiter des données à caractère personnel relatives aux professionnels des soins de santé. ».

L'arrêté royal du 21 avril 1983 (modifié par l'arrêté royal du 10/02/2008) fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes précise à l'art. 25 bis que :

- au §2 : Un médecin généraliste **est informé** par le SPF SPSCAE lorsqu'il ne satisfait pas pendant un an aux critères suivants : « la tenue du dossier médical des patients », « la participation aux services de garde de médecine générale », « le seuil d'activité » ou « la formation continue du médecin généraliste ».
- au §3 : Un médecin généraliste **est appelé à se justifier** s'il :
 - o ne satisfait pas au critère de maintien de l'agrément qui concerne le seuil d'activité ;
 - o ou s'il ne satisfait pas, pendant cinq années consécutives, aux critères « la tenue du dossier médical des patients », « la participation aux services de garde de médecine générale » ou « la formation continue du médecin généraliste ».

L'arrêté ministériel - annulé - du 21/02/2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes énumère, à l'art. 10, les critères pour le maintien de l'agrément du titre professionnel particulier de médecin généraliste. Nous nous limiterons ici aux 4 critères prévus par l'arrêté royal du 21 avril 1983 :

AR	AM
la tenue du dossier médical des patients	« 3° Le médecin généraliste agréé constitue et tient à jour, de manière adéquate, les dossiers médicaux de ses patients. La tenue de dossiers médicaux globaux visés par la réglementation relative à l'assurance maladie et invalidité, notamment par l'arrêté royal du 9 mars 2003 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, peut être considérée comme élément de vérification de cette condition d'agrément ; »
la participation aux services de garde de médecine générale	« 4° Le médecin généraliste agréé participe à la dispensation des soins de santé dans le cadre du service de garde local répondant aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et aux dispositions de l'article 5 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes »
le seuil d'activité	« 7° Au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives, le médecin généraliste agréé totalise individuellement au moins 500 contacts-patients par an, et ce. Par contact-patient, on entend une visite à domicile, une consultation dans le cadre de la pratique ou un avis médical qui a donné lieu à la délivrance d'une attestation de soins donnés. La vérification de ces contacts se fait par l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité ou par toute autre institution qui peut faire la preuve de dispensation de soins. »

la formation continue du médecin généraliste	« 8° Le médecin généraliste agréé entretient et développe régulièrement ses connaissances, sa compétence et sa performance médicale de manière à pouvoir dispenser des soins de santé conformément aux données actuelles de la science. La preuve de l'accréditation, organisée dans le cadre de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité, peut servir d'élément de vérification. A défaut, le médecin lui-même apporte des éléments de vérification équivalents à 20 heures de formation continue par an, reconnues par la commission d'agrément des médecins généralistes. »
--	--

Le SPF a déjà obtenu l'autorisation d'utiliser le numéro de registre national.

2.1.2 Traduit en logique booléenne

Si l'on traduit les critères en un schéma de logique booléenne, voici ce qu'on obtient :

Tableau 1 Combinaison logique des différents critères selon la législation

	AR du 21 avril 1983 § 2 « être informé »	AR du 21 avril 1983 § 3 « se justifier »
Crit. 3. la tenue du dossier médical des patients	Not t0	Not(t0) and not(t-1) and not(t-2) and not(t-3) and not(t-4) (*)
	or	or
Crit. 4. la participation aux services de garde de médecine générale	Not t0	Not(t0) and not(t-1) and not(t-2) and not(t-3) and not(t-4) (*)
	or	or
Crit.7. le seuil d'activité	Not(t0) and not(t-1) and not(t-2) and not(t-3) and not(t-4) (*)	Not(t0) and not(t-1) and not(t-2) and not(t-3) and not(t-4) (*)
	or	or
Crit. 8. la formation continue du médecin généraliste	Not t0	Not(t0) and not(t-1) and not(t-2) and not(t-3) and not(t-4) (*)

(*) ce qui est égal à : Not (t0 or t-1 or t-2 or t-3 or t-4)

Il est Clair que les données sont nécessaires sur plusieurs années et qu'elles doivent être couplées au niveau individuel.

Pour être en mesure d'estimer la véritable portée de l'arrêté royal du 21 avril 1983, il est nécessaire d'utiliser les données de plusieurs années.

2.1.3 Les sources de données

On utilise comme point de départ un fichier du SPF, la source authentique en ce qui concerne les agréments des médecins en Belgique. On a couplé à ce fichier les données issues des sources énumérées en annexe. Ce couplage a été effectué au moyen du numéro de registre national ou du numéro INAMI du médecin, en fonction de la source des données.

Dans ce cadre, on a veillé consciencieusement, dans plusieurs vérifications des couplages et des chiffres qui en ont résulté, à ce que ce couplage se déroule correctement. Ce ne fut pas une sinécure car :

- Tout les médecins agréés ne disposent pas d'un numéro INAMI ;
- Dans certains cas occasionnels, une personne ne dispose pas d'un registre national (voir « non intégré dans la BCSS ») ;
- Certains « anciens cas » du passé subsistent dans les bases de données comme groupe résiduel ;
- Aucun fichier n'est constitué parfaitement à 100 %.

Par définition, cet exercice amène avec lui des cas difficiles du passé.

En outre, l'exercice avec les listes de cercles de médecins généralistes est totalement neuf. On a pris comme point de départ des listes de cercles de médecins généralistes. Il est notamment ressorti que certains médecins généralistes peuvent, en cours d'année, être inscrits sur plus d'une liste, et peuvent

donc être « doublement présents ». Dans une seconde phase, on a questionné les généralistes qui ne figuraient pas dans les listes. Le résultat des réponses individuelles après ce questionnement a également été utilisé.

Tableau 2 Relevé des sources de données suivant les critères

Critère	Contenu	Source	Fichier de travail
Fichier de base avec les généralistes agréés	Tous les généralistes agréés en 2007	SPF	KBEHAT07
la tenue du dossier médical des patients	Nombre de DMG selon la nomenclature INAMI par année, pour les années 2003-2007	INAMI	RBEHAT07
	Travaille au sein du système forfaitaire	INAMI	RBEHAT07
la participation aux services de garde de médecine générale	Honoraires de disponibilité selon la nomenclature INAMI	INAMI	RBEHAT07
	Inscriptions dans la garde : situation au 1 ^{er} juillet 2008, mise à jour avec les réactions individuelles après questionnement (statut au 13/03/09)	SPF	WBEHAT07
Le seuil d'activité	Nombre de contacts patient selon la nomenclature INAMI par année, pour les années 2003-2007	INAMI	RBEHAT07
	Travaille au sein du système forfaitaire	INAMI	RBEHAT07
La formation continue du médecin généraliste	Statut accréditation avec dates de début et de fin	INAMI	RBEHAT07

2.1.4 Traitement des données

Tableau 3 Relevé des fichiers et nombre de cas

SASdata	Description	Nombre de cas n	Nombre de généralistes agréés au 31/12/2007 n	Clé pour compter les cas uniques	Nombre de cas uniques selon la clé
KBEHAT07	Fichier de base : Extraction KAD, généraliste au cours de l'année	15976	15150	INAMIn°6	15943
WBEHAT07	Fichier de travail : Listes d'attente (Wachtlijsten) SPF après mise à jour avec réponses individuelles	12660		INAMIn°6	12514
KWBEHAT07	Fichier de travail avec couplage de données des deux sources précédentes (fusion de KBEHAT07 et WBEHAT07; par INAMIn°6)	16464	15118	Numéro de registre national	15944
RBEHAT07	Fichier de travail avec données INAMI (RIZIV)	15859		Numéro de registre national	15787
BEHAT_all_07	Fichier définitif avec couplage de données des deux fichiers de travail précédents (fusion de KWBEHAT07 et RBEHAT07; par n°RN)	15976	15118		

Les données des différentes sources ont été associées suivant le tableau ci-dessus en un seul fichier. Les doublons ont été exclus.

Par cas, des variables auxiliaires (« mannequin » ou « petits drapeaux ») ont été élaborées et utilisées pour les analyses ultérieures. Au moyen de ces variables auxiliaires, on a par exemple indiqué, cas par cas, si une personne satisfaisait à un critère ou à la combinaison des critères.

Ce fichier a également été utilisé pour les analyses géographiques. Les résultats des analyses géographiques ont été transférés dans deux fichiers distincts, l'un pour les résultats selon l'adresse de domicile et l'autre avec les résultats en fonction de l'adresse de pratique. Des indicateurs ont toutefois été calculés, dans les deux fichiers, entre autres sur la base du nombre d'habitants dans la commune concernée.

Les données ont été collectées dans les fichiers SAS suivants :

- Un fichier pour les données (BEHAT_all_07) par généraliste individuel, contenant :
 - les données de la BCSS : adresse du domicile, décès ;
 - les données du SPF : agréments, garde des généralistes, adresse de pratique ;
 - les données de l'INAMI : contacts patient, DMG, accréditation ;
 - cumulativement : les données de plusieurs années
- Un fichier avec les résultats par commune selon l'adresse du domicile qui reprend le nombre de médecins par commune : le total et le nombre par critère. Un certain nombre d'indicateurs ont été calculés par commune.
- Un fichier avec les résultats par commune selon l'adresse de pratique, tel que communiqué par le cercle de médecins généralistes, où le nombre de médecins par commune est repris : le total et le nombre par critère. Un certain nombre d'indicateurs ont été calculés par commune.

Certaines analyses ont été menées sans les *outliers* (cas extrêmes). Il n'existe pas de définition statistique unanime du terme « outlier ». Dans ce rapport, les outliers ont été définis sur la base d'une inspection visuelle des distributions ou de l'histogramme ou du diagramme de dispersion. En effet, le principal objectif était d'obtenir des distributions lisibles. Ce choix a été principalement arbitraire et n'implique donc pas de prise de position.

Le fichier de base a été constitué de la manière la plus large possible pour inclure les différents cas concrets qui se présentent dans la réalité et, de cette manière, pouvoir simuler le plus fidèlement possible les décisions réelles à prendre par l'administration. C'est précisément l'objectif d'un *proof of concept*.

Ce fichier a été enrichi avec des données des listes d'attente et des données de l'INAMI. Les données des listes d'attente ont ainsi été analysées pour la première fois en combinaison avec les données de profil de l'INAMI.

En ce qui concerne les données des listes d'attente :

- Le couplage a été effectué au moyen des six premières positions du n°INAMI du médecin. La qualité de ces données est améliorable mais notre analyse montre qu'elle est déjà très bonne.
- Les listes d'attente contiennent également des candidats médecins généralistes et des médecins généralistes agréés. Ceci explique dans une large mesure le plus grand nombre de sur cette liste.
- La clé dans le cadastre est le numéro de registre national et celle des listes d'attente le numéro INAMI du médecin concerné. Etant donné que tous les généralistes agréés (par exemple ceux qui se sont expatriés) ne disposent pas d'un n° INAMI, un certain nombre de cas sont tombés, à savoir 15150- 15118=32 (voir Tableau 3).

En ce qui concerne les données de l'INAMI :

- Le couplage entre les différentes sources de données a été fourni à différents stades.
- La clé utilisée était le numéro de registre national.
- Le couplage avec les données du SPF a été effectué avec le numéro de registre national.

Le fichier final contient 15976 cas, dont 15118 généralistes selon la définition utilisée ci-dessus. Les critères seront appliqués à ce groupe.

Cela reste valable pour un *proof of concept* ; pour un message individuel, des contrôles supplémentaires devront être effectués. Un contrôle systématique des programmes SAS par un tiers est également indiqué à l'heure actuelle.

En ce qui concerne la « justification », nous ne disposons, pour le *proof of concept*, de cinq ans de données que pour deux critères. L'effet qui en résulte est dès lors plus difficile à évaluer.

2.1.5 Problèmes déjà signalés et solutions choisies

Différentes situations qui n'étaient pas prévues dans la réglementation se sont présentées lors du traitement des données. Ce paragraphe les analyse par critère et la solution utilisée fait l'objet d'une brève explication. Le point de départ est le fichier de base.

2.1.5.1 Fichier de base des médecins généralistes agréés

Les médecins généralistes agréés ont été définis le plus largement possible. Cela signifie concrètement que : tous les médecins généralistes agréés par le SPF SPSCAE dont l'agrément est valable au 31/12/2007, s'ils ne sont pas décédés, selon le dernier agrément au moment de l'extraction (à savoir le 20/11/2008).

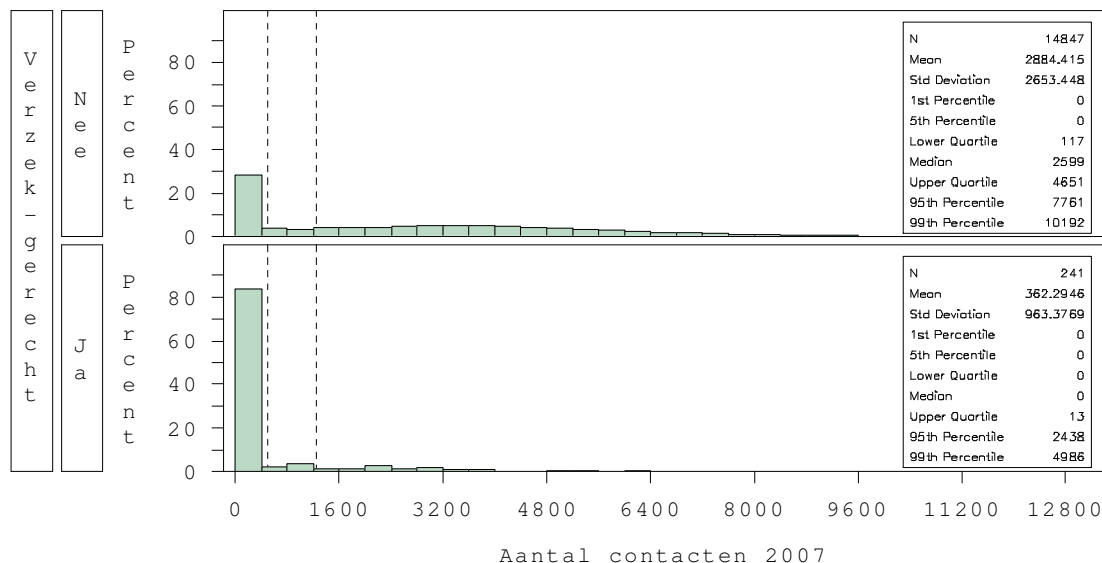
Les cas suivants ont donc également été repris dans le fichier :

- Les médecins généralistes « non intégrés dans la BCSS » dont l'identité et l'adresse ne sont donc pas certains. Ils sont toujours agréés en tant que tel. Le nombre de cas est très peu élevé.¹
- Les médecins généralistes avec une adresse à l'étranger : l'adresse de ces généralistes n'est pas certaine.
- Les médecins généralistes qui ont obtenu un titre professionnel particulier supplémentaire (important pour l'interprétation ultérieure de leurs données) ;
- Les médecins généralistes qui combinent leur titre professionnel avec la médecine légale ou la médecine de l'assurance. Ce qui est autorisé. Il ressort du graphique joint que ces généralistes ont clairement moins de contacts patient en médecine générale. Plus de 80 % des 241 n'atteignent pas le seuil de 500 contacts patient.
- Les médecins généralistes qui ont éventuellement changé de spécialité après le 31/12/2007.

L'arrêté royal ne prévoit encore aucune solution pour ces cas très spécifiques, dans la mesure où nous avons pu vérifier.

¹ Parmi les médecins généralistes agréés, 64 ne sont pas intégrés dans la BCSS, et 26 de ces derniers sont encore en vie. 17 des 26 médecins généralistes agréés vivants non intégrés ont leur domicile à l'étranger.

Resultaten Proof of Concept
 Voor alle erkende huisartsen where SUM_cont_tot2007<13000



FOD VVL - dienst gezondheidsberoepen
 Project BEHAT2008

Figure 1 Histogrammes des médecins qui combinent ou non la médecine générale et la médecine légale ou la médecine de l'assurance : nombre de contacts patient en 2007

Tableau 4 Comparaison des médecins qui combinent ou non la médecine générale et la médecine légale ou la médecine de l'assurance : nombre de contacts patient en 2007 selon les différents points de décision

	Nombre de contacts 2007									
	<500		500-<1250		1250-13000		13000+		All	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médecine légale ou médecine de l'assurance										
Non	4369	29.4	950	6.4	9528	64.0	30	0.2	14877	100.0
Oui	203	84.2	12	5.0	26	10.8	.	.	241	100.0
All	4572	30.2	962	6.4	9554	63.2	30	0.2	15118	100.0

2.1.5.2 La tenue du dossier médical des patients

Ce critère a été évalué par année civile, en d'autres mots, la période du 1er janvier jusque et y compris le 31 décembre. Les données de l'INAMI sont communiquées de cette manière.

À cet égard, les codes pour le prolongement administratif n'ont pas été pris en compte; il est recommandé de le faire à l'avenir.

Nous avons considéré que les médecins généralistes actifs en 2008 dans le système forfaitaire (maisons médicales) satisfaisaient au critère de tenue du dossier médical. Les parties d'année ou le

travail à temps partiel dans le système forfaitaire n'ont pas été pris en considération. L'évaluation n'était (provisoirement) possible que pour l'année t (pas pour les années t-1 à t-4).

Si aucun profil d'activité INAMI n'a pu être obtenu pour l'année visée pour un médecin généraliste agréé déterminé, le score 0 est indiqué pour ce qui est du nombre de DMG pour cette année. Le fichier de référence du SPF contient effectivement le recensement des données de base de tous les médecins généralistes agréés.

Les médecins généralistes ayant obtenu leur agrément pendant la période étudiée sont considérés comme satisfaisant aux critères déterminés pour la tenue du dossier médical pour l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur agrément. Les années précédentes ne sont pas prises en compte. Pour l'application de la disposition de l'art 25 bis § 3 de l'AR du 21 avril 1983 -"appelé à se justifier"- ils disposent en quelque sorte de 5 ans pour développer suffisamment leur pratique.

Le seuil fixé pour réaliser ce critère est très bas : 1 DMG dans le courant de l'année est considéré comme suffisant.

La figure ci-après indique qu'il s'agit d'une distribution très asymétrique dans laquelle plus de 40% des médecins généralistes réalisent 40 DMG ou moins par an².

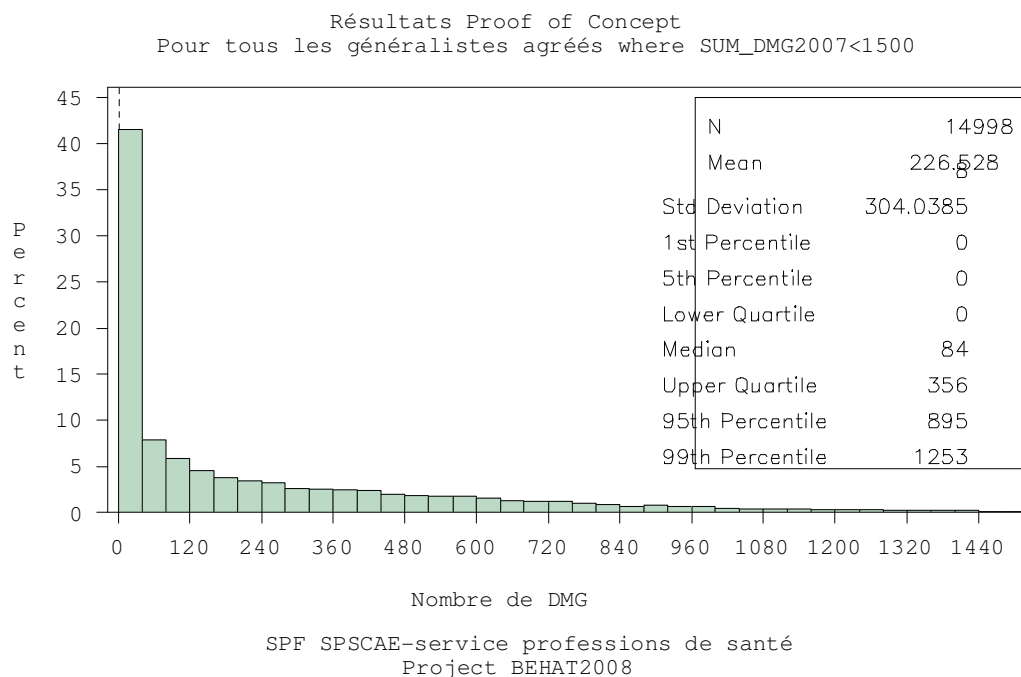


Figure 2 Histogramme du nombre de DMG par médecin généraliste en 2007 (écrêté pour les valeurs extrêmes ou outliers avec 1500 DMG)

Remarquons que le nombre de DMG semble très stable d'une année à l'autre.

² Il convient de remarquer que la combinaison, sur plusieurs années, d'un fichier de référence et des données concernant les prestations de l'INAMI permet de fixer un point de départ ou base line. Par 'base-line ou point de départ' il faut entendre que le fait de ne pas figurer dans un fichier contenant des données de profil est considéré, à juste titre, comme 'ne pas avoir fourni de prestations' pendant l'année visée, ce qui fait que le score 0 peut être attribué à la rubrique valeurs manquantes ou missing-values. Cette règle a été appliquée au nombre de DMG et aux nombre de contacts-patients.

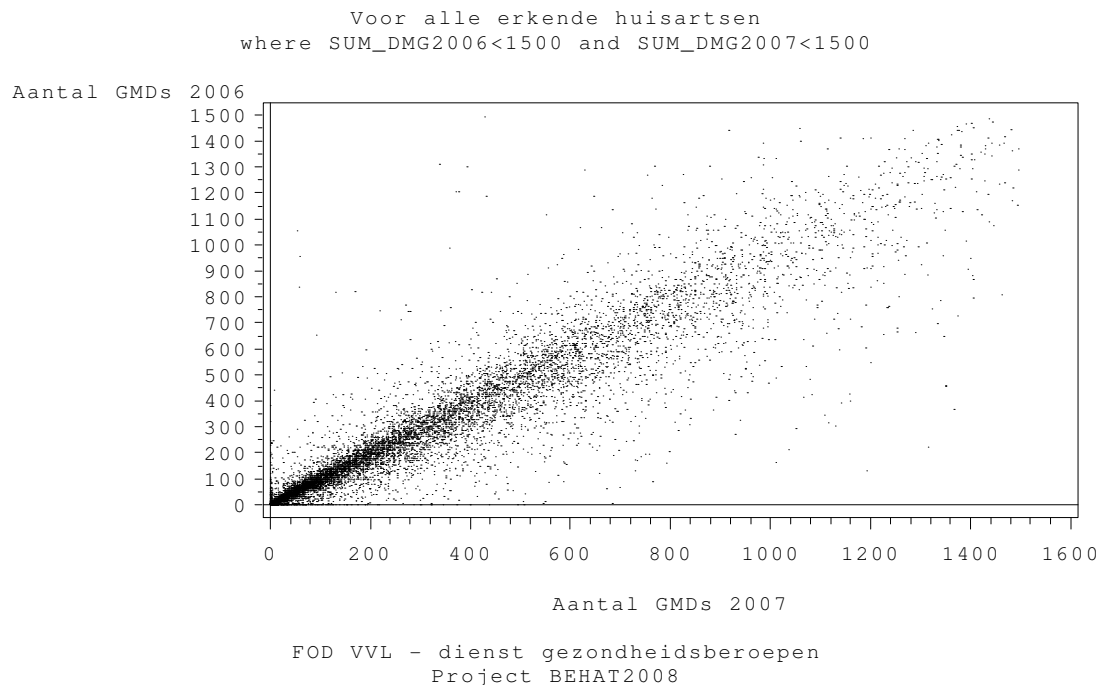


Figure 3 Diagramme de dispersion du nombre de DMG par médecin généraliste au cours de l'année 2006 versus l'année 2007 (sans valeurs considérées comme extrêmes - outliers – avec 1500 DMG ou plus)

2.1.5.3 La participation à la garde des médecins généralistes

Les données provenant de plusieurs sources ont été combinées pour pouvoir évaluer ce critère, à savoir :

- Les honoraires de disponibilité selon la nomenclature de l'INAMI : seules les données jusque mi-2008 étaient disponibles.
- Les inscriptions au service de garde portent sur la situation au 1er juillet 2008 telles que fournies par les cercles des médecins généralistes. Ces données ne sont pas disponibles pour les communes sans cercle de généralistes.
- Ces dernières données ont été combinées avec les réponses individuelles des médecins interrogés parce qu'ils ne figuraient pas sur les listes des cercles. Ces dernières données complètent celles fournies par les cercles de médecins généralistes.

Les cas suivants ont été considérés comme inscription au service de garde :

- 0 Dispense confirmée par le cercle
 - 1 Participation active, confirmée par le cercle
 - 2 Dispense non confirmée par le cercle mais par le médecin lui-même
 - 3 Participation active selon le médecin lui-même, pas confirmée par le cercle ; service de garde individuel ou non agréé
- ou
- figurant sur la liste des médecins auxquels un honoraire de disponibilité a été versé en 2008.

Le critère a provisoirement été interprété au sens large.

Le tableau ci-joint indique dans quelles situations le critère a été considéré comme satisfait, à savoir les cellules surlignées en jaune. Le tableau illustre également clairement comment les informations des deux sources se complètent.

Tableau 5 Le nombre de médecins généralistes agréés auxquels des honoraires de disponibilité ont été versés en fonction de leur présence sur les listes des gardes de généralistes

Inscription à la garde des généralistes Frequency Row Pct	Honoraire de disponibilité versé ?		Total
	Non	Oui	
Données non disponibles	3146 92.61	251 7.39	3397
0 Dispense, confirmée par le cercle	682 79.58	175 20.42	857
1 Participation active, confirmée par le cercle	1380 15.04	7793 84.96	9173
2 Dispense non confirmée par le cercle	643 96.98	20 3.02	663
3 Participation active non confirmée par le cercle; garde non agréée ou individuelle	157 64.88	85 35.12	242
4 Autre activité, incluant la participation à la garde	163 94.22	10 5.78	173
5 Autre activité, sans participation à la garde	288 97.96	6 2.04	294
6 Étranger	63 95.45	3 4.55	66
7 En formation (autre spécialité)	26 92.86	2 7.14	28
8 Pas de garde, pas de raison spécifique indiquée	89 49.44	91 50.56	180
9 Autre	43 95.56	2 4.44	45
Total	6680	8438	15118

2.1.5.4 Le seuil d'activité

Nous avons considéré que les médecins généralistes actifs en 2008 dans le système forfaitaire (maisons médicales) satisfaisaient au critère du seuil d'activité. Les parties d'année ou le travail à temps partiel dans le système forfaitaire n'ont pas été pris en considération. L'évaluation n'était (provisoirement) possible que pour l'année t (pas pour les années t-1 à t-4).

Si les données du profil d'activité INAMI d'un médecin agréé n'ont pu être obtenues pour l'année visée, le score 0 est indiqué pour ce qui est du nombre de contacts pour cette année. Le fichier de référence du SPF contient effectivement le recensement des données de base de tous les médecins généralistes agréés.

Les médecins généralistes ayant obtenu leur agrément pendant la période examinée sont considérés comme satisfaisant aux critères déterminés pour le seuil d'activités pour l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur agrément. Les années précédentes ne sont pas non plus prises en compte. Comme pour ce critère, le recul appliqué est de cinq ans et que, pour ce qui est de la satisfaction au critère, une année est assimilée à la période complète, les jeunes généralistes disposent en quelque sorte de 5 ans pour développer suffisamment leur pratique, et ce pour l'application de l'art 25 bis § 2 "être informé" et § 3 "appelé à se justifier" de l'AR du 21 avril 1983.

La figure ci-dessous reproduit la distribution. Le critère de 500 contacts-patients est représenté par un pointillé. La figure démontre que près de 30% des généralistes agréés pendant une année déterminée

n'atteignent pas ce seuil. Les résultats étalés sur une période de 5 ans figurent plus loin dans le rapport.

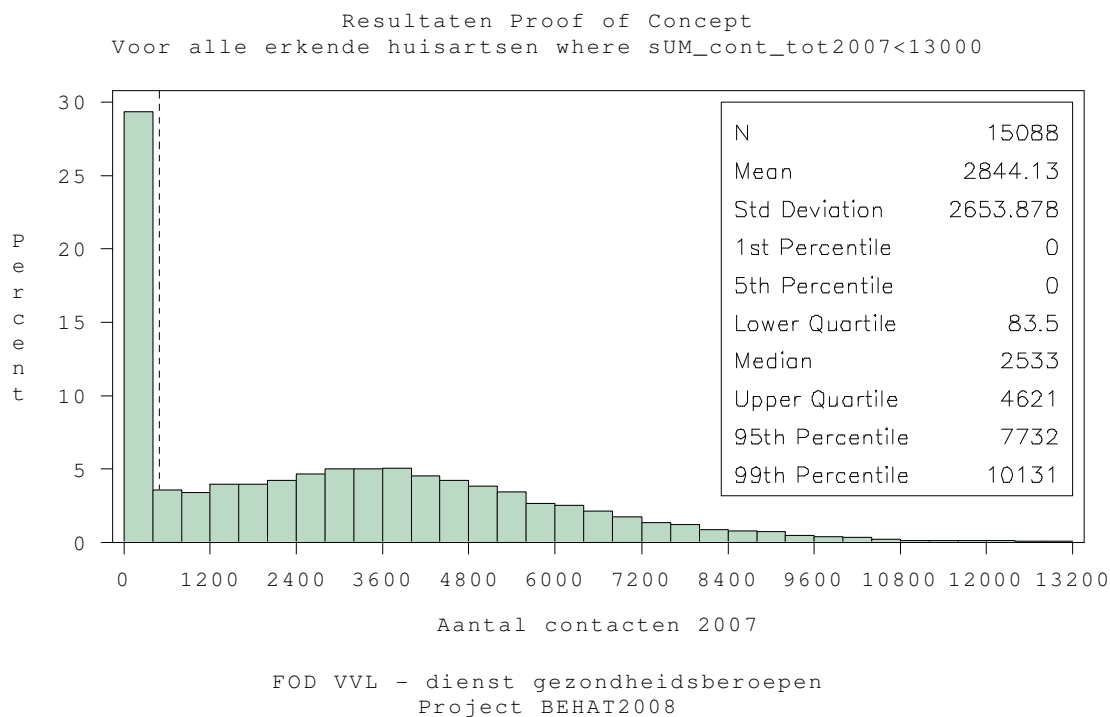


Figure 4 Histogramme du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 (sans outliers extrêmes)

Le nombre de contacts-patients par généraliste semble particulièrement stable au fil des années

Il semble par ailleurs que le nombre de contacts-patients constitue le plafond pour le nombre de DMG, ce qui est logique. La taille du nuage de points représentant le reste est caractéristique : l'espace permettant à un grand nombre de médecins généralistes de constituer des DMG est apparemment encore très grand.

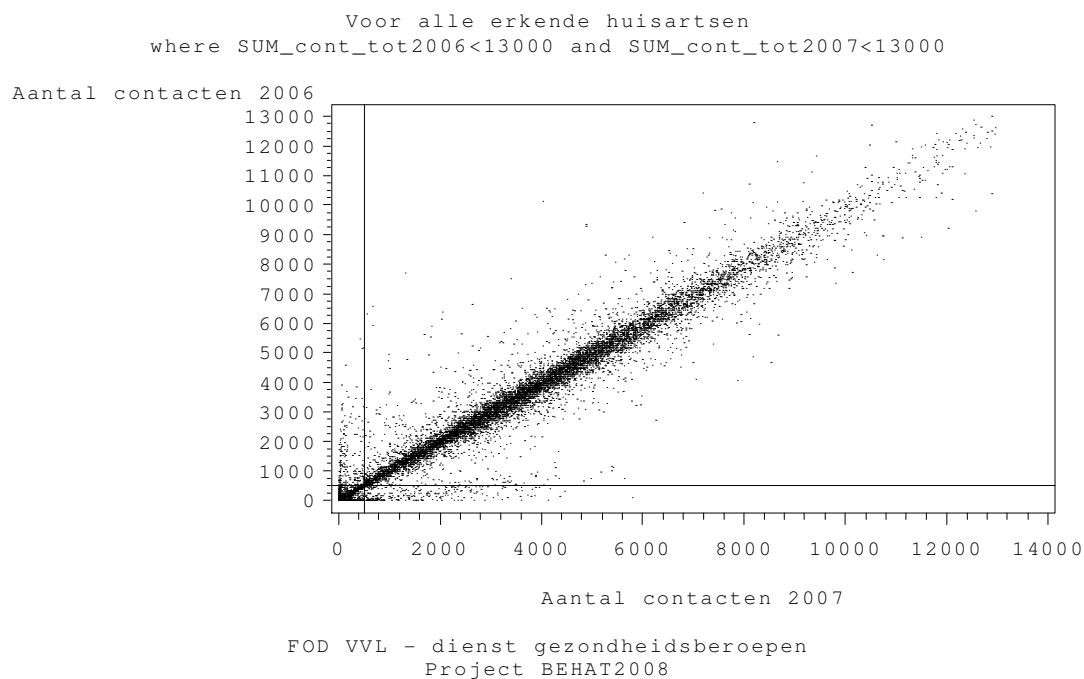


Figure 5 Diagramme de dispersion du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2006 versus 2007 (sans outliers extrêmes comptant 13000 contacts-patients ou plus)

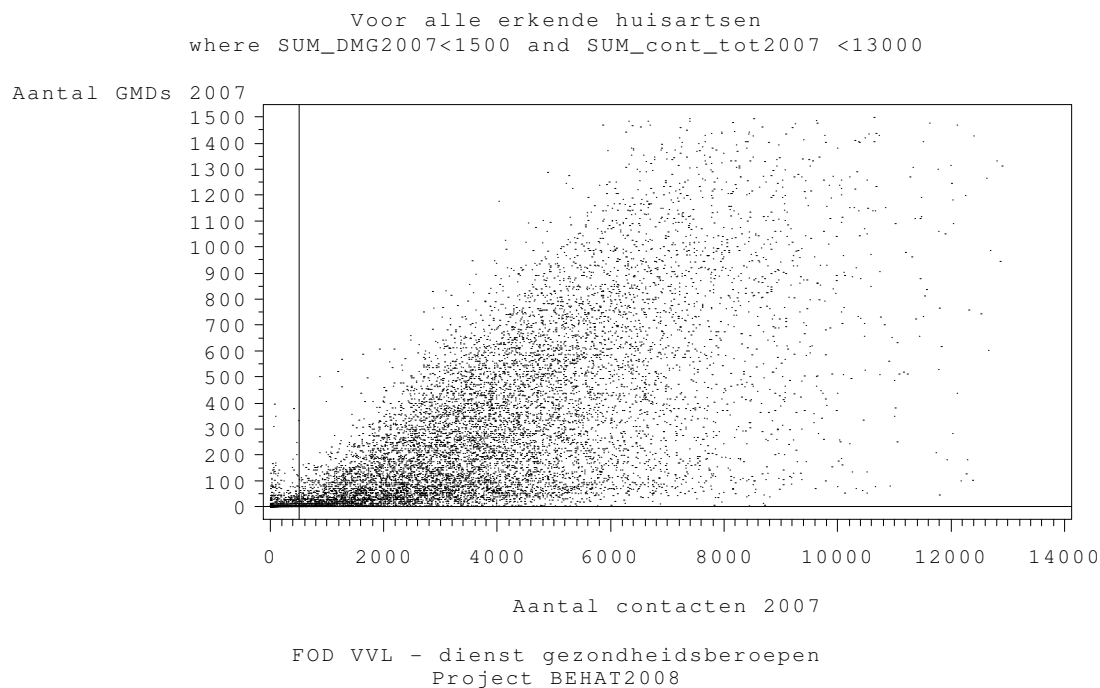


Figure 6 Diagramme de dispersion du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 versus le nombre de DMG pendant l'année 2007 (sans outliers extrêmes)

2.1.5.5 La formation continue du médecin généraliste

Les données d'accréditation utilisées dans l'analyse portent sur l'inscription dans le système d'accréditation, ce qui constitue une intention de formation. Cette intention est donc considérée ici comme étant réalisée. La "preuve d'accréditation" peut effectivement également être interprétée au sens de "a adhéré au système" et a atteint au cours de l'année écoulée "les objectifs d'accréditation en termes de nombre de participations aux GLEM et de nombre d'heures de formation pour les différentes rubriques".

Sauf pour les généralistes qui débutent dans la profession, il faut réaliser un minimum de 1250 contacts-patients par an pour pouvoir adhérer à l'accréditation.

L'inscription est enregistrée, la plus petite unité étant un mois. Pour le traitement, le point de départ retenu est celui selon lequel on est accrédité le jour 1 du mois initial et jusqu'au dernier jour du dernier mois; donc chaque fois pour un mois complet.

Si aucune donnée d'accréditation n'a été retrouvée pour un médecin généraliste agréé, on a conclu que ce dernier n'était pas accrédité pour l'année visée. Le fichier de référence du SPF comprend en effet le recensement des données de base de tous les médecins généralistes agréés.

Pour vérifier si un médecin donné satisfait au critère de la formation continue, on s'est assuré qu'il était accrédité au 31/12/2007³.

La figure et le tableau ci-après indiquent clairement que la majorité des médecins non accrédités (73,5%) n'atteignent pas le seuil des 500 contacts-patients au cours d'une même année. Un petit groupe de médecins généralistes accrédités a réalisé en 2007 plus de 500 mais moins de 1250 contacts-patients – à savoir 561 médecins généralistes.

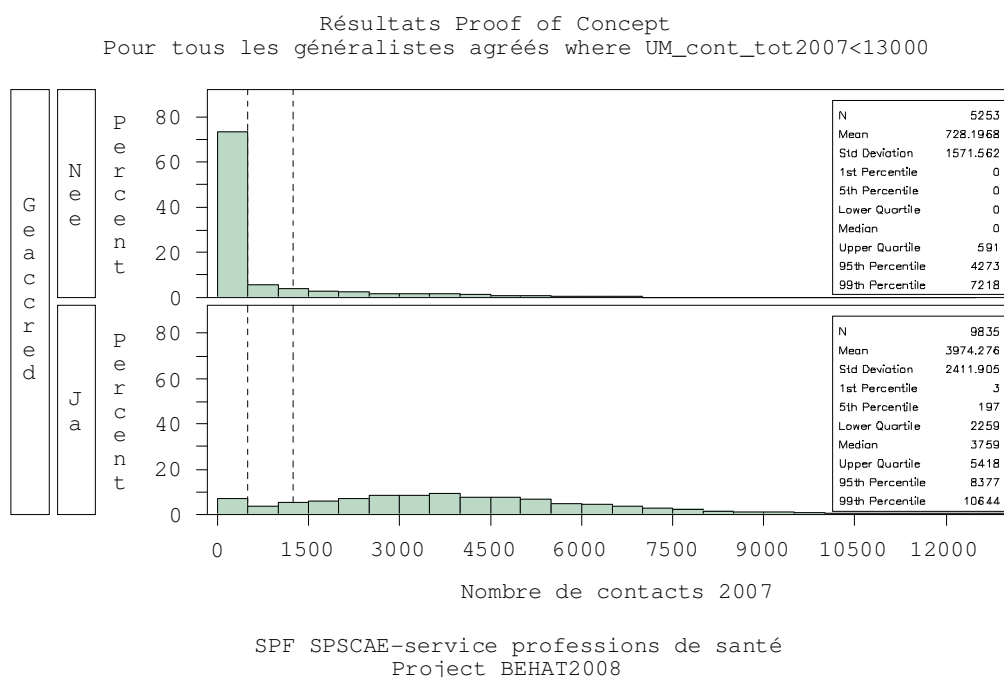


Figure 6 Histogrammes du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 : généralistes accrédités versus non accrédités (sans outliers extrêmes)

³ Cela s'est avéré être le cas chez tous les généralistes dont l'accréditation était mentionnée. Cette vérification complémentaire n'a donc exclu aucun généraliste.

Tableau 6 Tableau des fréquences du nombre de contacts-patients par médecin généraliste en 2007 en fonction des différents points de décision: généralistes accrédités versus non accrédités

	Nombre de contacts 2007									
	<500		500-<1250		1250-13000		13000+		Tous	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accrédités (1=oui, 0=non)										
Non	3865	73.5	401	7.6	987	18.8	3	0.1	5256	100.0
Oui	707	7.2	561	5.7	8567	86.9	27	0.3	9862	100.0
Tous	4572	30.2	962	6.4	9554	63.2	30	0.2	15118	100.0

2.2 Les différents critères appliqués pour la proof of concept

La mise à l'essai des critères concernant le fait d'être informé (art 3 § 2) a pu se dérouler conformément à la législation.

La mise à l'essai des critères concernant le fait d'être appelé à se justifier (art 3 § 3) a été limitée aux données disponibles. L'effet de ce paragraphe de la législation n'a donc pu être appliqué en totale conformité avec l'AR. Les résultats des analyses y afférentes doivent donc être considérés comme très provisoires.

Le schéma ci-après passe en revue les modalités d'application de la mise à l'essai dans la proof of concept pour les médecins généralistes qui ne doivent pas être informés (le cas échéant ne doivent pas se justifier).

Tableau 7 Résumé de la combinaison de plusieurs critères appliqués pour la proof of concept

	Ne doit pas être informé (selon AR 21 avril 1983 art 3 § 2)	Ne doit pas se justifier (selon AR 21 avril 1983 art 3 § 3)
Médecin généraliste agréé (*)	Agréé le 31/12/2007	Agréé le 31/12/2007
	Et	Et
Crit. 3. la tenue du dossier médical des patients	Au moins 1 DMG en 2007 (**)	Au moins 1 ans avec au minimum 1 DMG pendant la période 2003-2007 (**)(***)
	Et	Et
Crit. 4. la participation au service de garde des généralistes	Honoraire de disponibilité porté en compte ou présence sur les listes de garde en 2008	Honoraire de disponibilité porté en compte ou présence sur les listes de garde en 2008 (***)
	En	En
Crit.7. le seuil d'activité	Au moins 1 an avec au minimum 500 contacts-patients pendant la période 2003-2007 (**)	Au moins 1 an avec au minimum 500 contacts-patients pendant la période 2003-2007 (**)
	En	En
Crit. 8. la formation continue du médecin généraliste	Accrédité le 31/12/2007	Accrédité le 31/12/2007 (***)

(*) éventuellement en combinaison avec la médecine d'assurance ou la médecine légale

(**) Sauf si travaille de manière forfaitaire ou agréé récemment

(***) En raison du manque de données disponibles, calculé uniquement sur un an pour cette analyse

Tableau 8 Résumé de la combinaison de plusieurs critères appliqués pour la proof of concept : les médecins généralistes doivent "être informés"/"se justifier"

Doit être informé (selon l'AR 21 avril 1983 art 3 § 2)	Doit se justifier (selon l'AR 21 avril 1983 art 3 §§ 3)
Généraliste agréé et (pas crit 3 ou pas crit 4 ou pas crit 7 ou pas crit 8)	Généraliste agréé et (pas crit 3 ou pas crit 4 ou pas crit 7 ou pas crit 8)

2.3 Conclusion provisoire concernant la méthodologie

Les données provenant de différentes sources ont été combinées en vue de cet exercice grâce à la bonne collaboration entre les deux administrations.

Le fichier de base a été établi dans un sens aussi large que possible afin de pouvoir tenir compte des différents cas concrets qui se produisent en réalité et de pouvoir simuler aussi fidèlement que possible les décisions à prendre par l'administration. Tel est le but de la proof of concept".

Ce fichier a été enrichi par des données provenant des listes de garde et des données de l'INAMI. Les données des listes de garde ont ainsi été analysées une première fois en combinaison avec les données des profils de l'INAMI.

Dans le fichier final nous trouvons 15976 cas individuels provenant des différentes sources qui sont nécessaires pour appliquer la législation relative au maintien des agréments des médecins généralistes. 15118 médecins généralistes agréés au 31 décembre 2007 sont repris dans le fichier. Les critères comme prévus par l'AM suspendu seront appliqués à ce groupe. Il sera ainsi possible de vérifier comment ces critères peuvent être appliqués en pratique. C'est là le premier objectif de cette "proof of concept".

En ce qui concerne le critère de l'information des médecins généralistes (art 3 § 2), nous constatons que :

- Des sources de données en nombre suffisant sont accessibles et peuvent facilement être combinées pour évaluer les quatre critères par médecin.
- Un problème se pose pour ce qui est de la rapidité avec laquelle les données sont (seront) disponibles :
 - L'agrément d'un médecin généraliste est disponible pratiquement en temps réel.
 - Les inscriptions au service de garde seront également disponibles pour ainsi dire en temps réel dès le moment où MEDEGA sera opérationnel.
 - Les données dites de profil INAMI et les données relatives aux activités dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité ne sont pas disponibles en temps réel. Elles ne sont disponibles qu'après un délai d'un an environ. Le nombre de contacts-patients et le nombre de DMG par médecin pour l'année 2007 ont été communiqués fin 2008. Le nombre de contacts-patients et le nombre de DMG de l'année 2008 ne seront disponibles que fin 2009. Par ailleurs, ces données sont généralement collectées sur une période d'une année civile, concrètement du 1er janvier au 31 décembre.
- Un problème se pose en termes de confusion entre moment et période de référence :
 - Certains critères renvoient clairement à un moment (une "prévalence" ou éventuellement plusieurs moments successifs) : à un moment donné, le médecin est agréé ou non ; il est inscrit ou non à un service de garde.
 - Certains critères ne peuvent renvoyer qu'à une période (une "incidence") : "le nombre de contacts-patients par an" ne peut être vérifié que sur une période déterminée.
 - Certains critères chevauchent les deux catégories :
 - La tenue ou non d'un dossier médical est, en tant que critère, définie comme un moment ; mais pour la vérification il est utilisé en tant que période ;
 - La formation continue est considérée comme une période (cf. 20 heures par an) mais la "preuve de l'accréditation" est un instantané
- Ces différences en termes de disponibilité en temps réel et la confusion entre moment et période dans la proof of concept ont été résolues de manière pragmatique et opérationnelle. Pour l'application concrète de la législation lors de l'enquête auprès des médecins

généralistes, il est recommandé d'utiliser un système plus cohérent, tenant compte de l'expérience acquise dans le contexte de cette proof of concept, de la faisabilité de l'obtention des données et d'une certaine cohérence interne. Tous ces éléments sont résumés dans le tableau ci-dessous.

- Un certain nombre de situations pourraient être résolues de manière systématique sans devoir interroger la personne concernée (une "simplification administrative") :
 - Les médecins généralistes qui démarrent dans la profession (agrément récent) : sont considérés comme satisfaisant aux critères pour ce qui est de la tenue du dossier médical et du seuil d'activité pour l'année pendant laquelle ils entament leurs activités (et les années précédentes qui étaient d'ailleurs sans objet, en d'autres mots "les années précédant l'agrément ne doivent pas être vérifiées") ;
 - Les généralistes qui travaillent dans un système forfaitaire sont considérés comme satisfaisant aux critères pour ce qui est de la tenue du dossier médical et du seuil d'activité pour l'année pendant laquelle ils ont travaillé dans un contexte forfaitaire ;
 - "dispense de la garde" : est considérée comme valable pour la participation au service de garde. Le cercle de garde est effectivement le mieux placé pour juger si un médecin est apte ou non, est en mesure ou non de participer à la garde.
 - Les codes du prolongement administratif du DMG doivent également être utilisés.

- Pour éviter que les médecins généralistes ne doivent être interrogés chaque année sur une donnée qui est, en fin de compte, claire, il est recommandé d'introduire un système apprenant comprenant les éléments suivants :
 - Les réponses des médecins interrogés individuellement sont validées par la commission d'agrément et tenues à jour de manière structurée dans un fichier. Une distinction doit être opérée à ce propos entre les réponses qui sont définitives (comme "je suis à la retraite") et les réponses qui ne concernent que l'année en question. Pour certaines réponses "définitives" il ne faut plus procéder à une nouvelle interrogation l'année suivante. Pour les autres réponses, tout dépend du critère. "J'ai plus de 500 contacts-patients par an en 2008" signifie qu'un médecin est en règle pour une période de cinq ans en ce qui concerne le "seuil d'activités". "J'ai suivi 20 heures de formation continue en 2008" n'a pas le même effet.
 - Il faudra envisager une série de désignations d'office pour les généralistes avec une adresse à l'étranger pour lesquels aucune activité n'apparaît dans l'enregistrement belge. Il semble recommandé de ne tenter de localiser ces médecins qu'après cinq ans. Pendant cette période de cinq ans ils ont en effet la possibilité "d'apparaître" dans le système d'enregistrement en Belgique. Ils peuvent encore se justifier après cinq ans.
 - Ne pas retirer le titre professionnel aux médecins généralistes pensionnés mais leur donner le titre "d'émérite".

- Un système de réinsertion doit être prévu.

Tableau 9 Relevé de la vérification des critères dans la suite de l'interrogation des médecins

Critère	Vérification par le biais des données administratives existantes	Vérification par interrogation du médecin
Tenue du dossier médical	DMG selon la nomenclature INAMI pendant la période 1/1/2008-31/12/2008	La période 1/1/2008-31/12/2008
Participation à la garde des médecins généralistes	Honoraires de disponibilité pendant la période 1/1/2008-31/12/2008 et situation des listes de garde au 1er juillet 2008	La période 1/1/2008-31/12/2008
Seuil d'activité	Contacts-patients selon la nomenclature INAMI-nomenclature pendant la période 1/1/2008-31/12/2008	La période 1/1/2008-31/12/2008
Formation continue	Inscrits pour l'accréditation pendant la période 1/1/2008-31/12/2008	La période 1/1/2008-31/12/2008
Agrément	Au 31/12/2008	

Pour ce qui est de “se justifier” nous ne disposons pour la proof of concept que d'un seul critère complémentaire (s'ajoutant au seuil d'activité) pour les données de cinq années successives ; il concerne la tenue du dossier médical. La supposition la plus courante est que le nombre de généralistes qui devront se justifier après cinq ans est plus petit que le nombre qui recevra des informations chaque année. Les critères semblent effectivement moins sévères. Le risque de ne pas satisfaire au même critère pendant cinq années successives est sans doute moins grand que celui de ne pas satisfaire audit critère pendant une année.

Il est impossible pour le moment d'analyser avec précision le comportement de la combinaison de critères. Il est cependant clair que la cohérence entre les critères est grande mais pas parfaite.

Étant donné la cohérence significative des critères au fil des années, sans que cette cohérence ne soit cependant parfaite, la combinaison des différents critères étendue sur plusieurs années aura pour effet que le risque de devoir se justifier est moins grand que dans le cas où une seule année serait prise en compte.

La combinaison des quatre critères étendue sur cinq ans : comme la corrélation entre les critères n'est pas parfaite, la combinaison de ces mêmes critères engendrera une augmentation du risque de devoir se justifier, sauf si le message donné à titre d'information produit ses effets.

3. Résultats

Nombre total de médecins qui répondent aux critères

Au total, à la date du 31 décembre 2007, on a recensé 15118 médecins généralistes agréés. Le tableau 10 donne un aperçu global du nombre de médecins qui satisfont à chaque critère individuellement et aux critères combinés comme décrit au chapitre précédent.

Finalement, ce sont donc 9259 (61,24%) médecins qui remplissent les quatre critères à respecter pour le maintien de l'agrément. Ils ont satisfait aux critères relatifs au dossier médical des patients, à la garde de médecine générale, au seuil d'activité et à la formation permanente. Le complément, à savoir 5859 médecins généralistes (38,76%), n'a pas satisfait à un ou plusieurs critères. Au cas où l'on approfondirait ces données, ils devraient recevoir un message d'information.

Si l'on examine les critères individuellement, il apparaît clairement que le contrôle du critère de formation permanente à la lumière des données disponibles donne lieu au taux d'échec le plus élevé. Alors que pour les trois autres critères, quelque 19 à 25 % n'atteignent pas le seuil demandé, ce pourcentage est de 39% en ce qui concerne la formation permanente. La corrélation entre les différents critères confirme que l'accréditation constitue le critère crucial parmi les 4. La corrélation de ce critère avec l'évaluation finale est de loin la plus grande (-0,92).

Tableau 10 Nombre total de médecins qui répondent aux critères

	N	%
Satisfait au critère 3 par 2 (dossier patient) en 2007	11376	75.25
Satisfait au critère 4 par 2 (garde) en 2007	11300	74.75
Satisfait au critère 7 par 2 (contact patient) en 2007	12273	81.18
Satisfait au critère 8 par 2 (formation) en 2007	9862	65.23
Satisfait au crit par 2 (donc pas d'info) en 2007	9259	61.24
Satisfait aux critères de message d'information en 2007 (PoC)	5859	38.76
Satisfait au critère 3 par 3 (justification dossier patient) en 2007	12285	81.26
Satisfait au crit par 3 (donc pas de justification) en 2007	9333	61.73
Satisfait aux critères de justification en 2007 (PoC)	5785	38.27
Total	15118	100.00

En ce qui concerne la question de "se justifier", seuls deux critères ont pu être analysés sur l'ensemble de la période de cinq ans. L'effet semble être, du moins provisoirement, que moins de médecins généralistes devront se justifier. Ces résultats doivent toutefois être considérés comme étant très provisoires. Ils ne seront par conséquent plus abordés dans la suite du présent rapport.

Tableau 11 Cohérence entre les différents critères (coefficient de corrélation de rangs de Spearman ; n=15118)

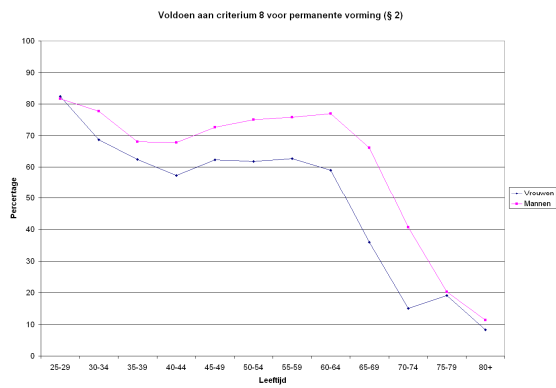
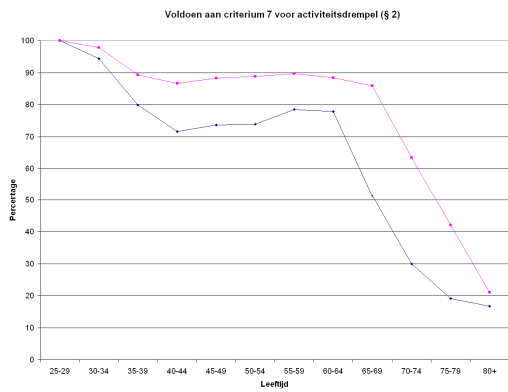
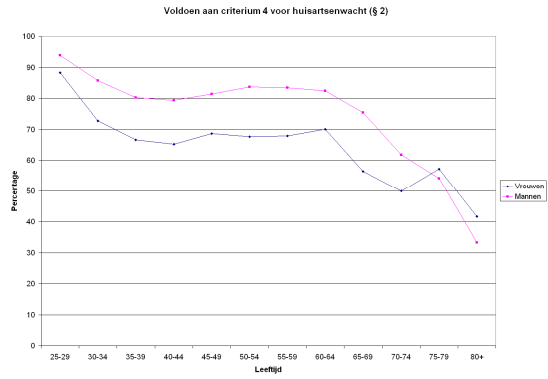
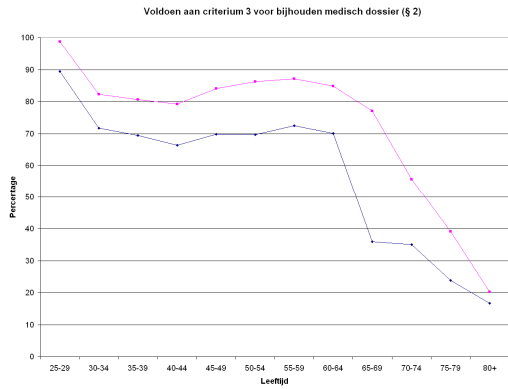
	crit4_par2_2007	crit7_par2_2007	crit8_par2_2007	behat_info_2007	crit3_par3_2007	behat_verant_2007
crit3_par2_2007 Satisfait au critère 3 par 2 (dossier patient) en 2007	0.69777 <.0001	0.76889 <.0001	0.70001 <.0001	-0.72099 <.0001	0.83730 <.0001	-0.70514 <.0001
crit4_par2_2007 Satisfait au critère 4 par 2 (garde) en 2007		0.61134 <.0001	0.65300 <.0001	-0.73072 <.0001	0.60806 <.0001	-0.73831 <.0001
crit7_par2_2007 Satisfait au critère 7 par 2 (contact patient) en 2007			0.62397 <.0001	-0.60525 <.0001	0.85949 <.0001	-0.61154 <.0001
crit8_par2_2007 Satisfait au critère 8 par 2 (formation) en 2007				-0.91773 <.0001	0.61544 <.0001	-0.92727 <.0001
behat_info2007 Satisfait aux critères de message d'information en 2007 (PoC)					-0.60368 <.0001	0.98972 <.0001
crit3_par3_2007 Satisfait au critère 3 par 3 (justification dossier patient) en 2007						-0.60995 <.0001
behat_verant2007 Satisfait aux critères de justification en 2007 (PoC)						1.00000

Relation des critères avec l'âge et le sexe

Les graphiques ci-joints montrent la relation des différents critères avec l'âge et le sexe. On constate clairement que :

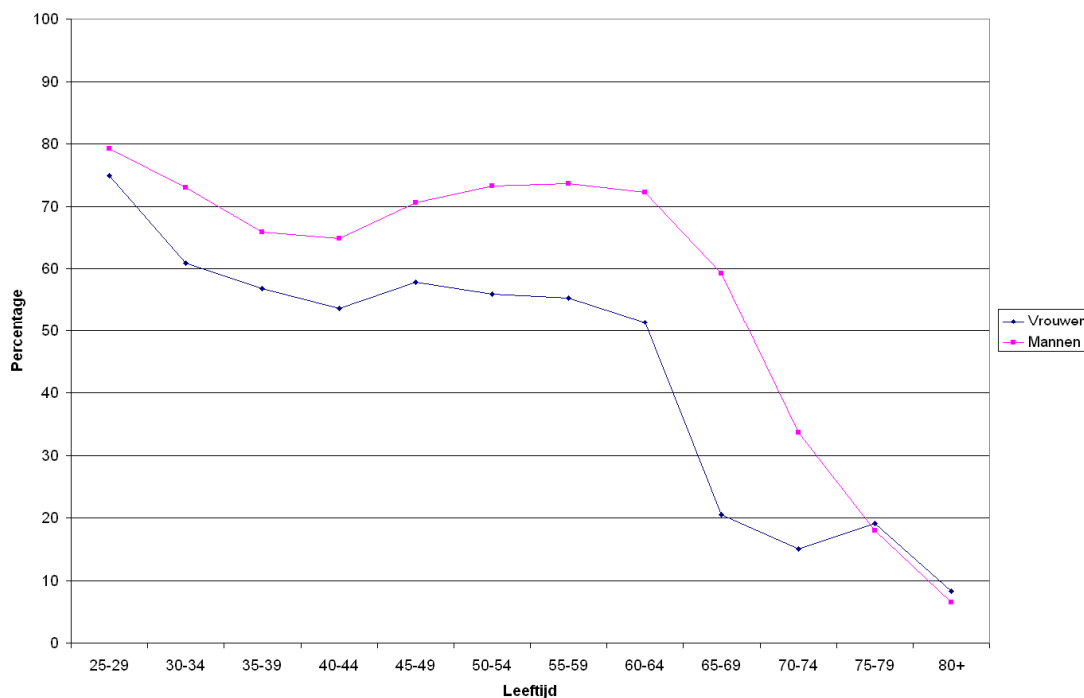
- Le nombre relatif de médecins généralistes féminins qui satisfont à un critère est en règle générale inférieur au nombre relatif d'hommes, et ce quasiment dans toutes les catégories d'âge ;
- Le nombre relatif de médecins généralistes qui répondent aux critères est généralement le plus élevé parmi les 25-28 ans. Ce qui en partie représente un artefact pour le seuil d'activité et la tenue du dossier médical, notamment de par la manière dont les jeunes généralistes ont été évalués sur la base de ces critères (c.-à-d. satisfont d'office à ces critères). Ce n'est pas le cas pour la formation permanente et la garde. Il s'agit là d'un phénomène réel.
- Vient ensuite une légère baisse de la courbe entre 30 et 50 ans.
- Le nombre relatif de médecins généralistes conformes par critère atteint en général son point culminant entre 50 et 60 ans.
- Le nombre relatif de généralistes qui répondent aux critères diminue au fur et à mesure que l'on approche des catégories d'âge plus élevées. Il n'empêche que 10 à 20% des 80 ans et plus continuent de satisfaire aux critères. Signalons que ce nombre est plus élevé pour le critère de garde, en grande partie en raison du fait que les médecins généralistes exemptés sont pris en compte.

Le résultat final donne une courbe dont la forme est similaire à celle des critères pris séparément. Ici aussi, on peut observer que dans chaque catégorie d'âge et quel que soit le sexe, l'accréditation influence à la baisse le nombre relatif de généralistes qui satisfont aux critères.



Graphique 7 Pourcentage de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères individuellement, en fonction de l'âge et du sexe

Voldoen aan alle 4 criteria (dus geen info-boodschap) (§ 2)

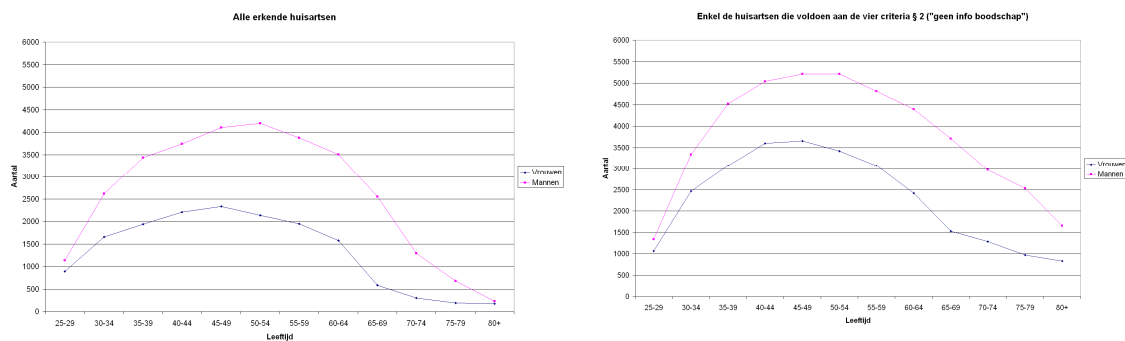


Graphique 8 Pourcentage de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères combinés, en fonction de l'âge et du sexe

Les nombres utilisés pour ces graphiques sont repris dans les annexes du présent rapport.

Une première exploration des effets potentiels sur la planification
il s'agit ici des premières analyses préliminaires.

Impact sur la répartition de l'activité



Graphique 9 Nombre moyen de contacts patients, répartis selon l'âge et le sexe, pour tous les généralistes agréés par rapport aux généralistes qui répondent aux 4 critères

Les courbes ci-jointes montrent clairement que le nombre moyen de contacts patients augmente dans toutes les catégories d'âge et pour les deux sexes dès que le calcul se rapporte aux généralistes qui satisfont aux 4 critères. C'est un phénomène parfaitement logique en ce sens qu'un des critères est

d'avoir "au moins 500 contacts patients". Les médecins généralistes qui se trouvent en-dessous de ce chiffre ne sont plus pris en compte dans la moyenne.

Signalons aussi que les courbes d'activité demeurent hautes chez les médecins généralistes de plus de 65 ans. Il s'agit ici aussi d'un phénomène logique. Il s'agit des généralistes plus âgés qui sont restés actifs.

Cette nouvelle courbe d'activité ne peut bien entendu être utilisée dans le modèle de calcul de la planification que si les "non-actifs" - jugés comme tels selon les critères appliqués ici - sont également repris dans le modèle de calcul. Les paramètres ont été prévus à cet effet.

Les statistiques descriptives utilisées pour ces graphiques sont reprises dans les annexes du présent rapport.

Première estimation grossière du flux sortant attendu

D'aucuns définissent les généralistes qui satisfont aux 4 critères comme les vrais "médecins généralistes actifs".

En répartissant, en fonction de leur âge, les médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères, il est possible d'estimer, de manière approximative, combien de ces "médecins généralistes actifs" d'ici 15 ans auront atteint l'âge de 65 ans et plus et quitteront sans doute la profession ou du moins réduiront leurs activités.

Il s'agit d'une première estimation grossière de l'impact possible du vieillissement de ce groupe. On ne tient pas encore compte ici du taux d'activité qui se comporte différemment au sein de ce groupe comme le montre le paragraphe précédent.

Après comptage, il apparaît que pour l'heure, 5160 "médecins généralistes actifs" sont âgés de 50 ans et plus. Dans 15 ans, ils auront donc 65 ans et plus. S'ils partent tous à la retraite à ce moment-là, nous devrions alors remplacer 5160 médecins généralistes. En cumulant pour cette période les minima fixés par l'AR relatif à la planification de l'offre médicale, on obtient un nombre de 5100.

Un calcul plus précis devra tenir compte de l'activité moyenne attendue du corps remplaçant qui s'annonce (et qui sera une nouvelle fois influencée par la féminisation de la profession) par rapport à la réduction d'activité attendue du médecin généraliste vieillissant.

Tableau 12 Répartition, selon l'âge et le sexe, du nombre de médecins généralistes qui répondent aux 4 critères

Âge	Femmes	Hommes
25-29	128	65
30-34	446	275
35-39	537	371
40-44	407	449
45-49	470	951
50-54	449	1442
55-59	231	1513
60-64	60	794
65-69	8	343
70-74	3	192
75-79	4	93
80+	(1)	27
Total	2744	6515

Analyse géographique de ces médecins

Deux analyses différentes sont possibles, l'une à partir de l'adresse du domicile, l'autre sur la base de l'adresse du cabinet. Quelques résultats seront donnés à titre d'exemple. Le présent rapport se limitera aux analyses basées sur l'adresse du domicile, et ce pour plusieurs raisons :

- La présente étude a pour point de départ les critères de maintien de l'agrément. On prend dès lors comme référence (*base line*) tous les médecins généralistes agréés, y compris ceux n'ayant pas de cabinet. De plus, des cercles de médecins généralistes n'ont pas encore été agréés pour toutes les communes. Ce sont ces cercles qui doivent fournir l'information concernant les cercles de garde. Cela donne finalement lieu à quelques vides sur la carte géographique (cf. annexe).
- Une comparaison du lieu de domicile et du lieu de cabinet montre en outre que 86% des cabinets de médecine générale se situent dans la même commune que le domicile du médecin, et que ce chiffre monte à 95% si l'on regarde au niveau de l'arrondissement. Bien entendu, on observe des différences entre zones urbaines et rurales. Pour une première appréciation, nous renvoyons aux annexes.

Le tableau 1 donne les résultats globaux. Le nombre total de médecins généralistes y est réparti selon que le domicile est situé en Belgique ou à l'étranger, et en Belgique par Région. Au total, 676 médecins généralistes agréés ont une adresse à l'étranger. Il n'est pas étonnant de voir que parmi ceux-ci, seuls 2 % satisfont aux 4 critères. Il est à noter que dans ce groupe, 32% remplissent encore le critère relatif au nombre de contacts patients. En Région flamande, 70% des médecins généralistes répondent aux 4 critères, en Wallonie 59% et dans la Région de Bruxelles-Capitale 48%.

Tableau 13 Nombre total de médecins qui satisfont aux critères, répartis par Région (sur la base de l'adresse de domicile)

	Etranger (n=676)	Flandre (n=7882)	Wallonie (n=5108)	Bruxelles (n=1452)	Belgique (n=15118)
	%	%	%	%	%
Satisfait au critère 3 par 2 (dossier patient) en 2007	9.32	79.98	78.15	70.04	75.25
Satisfait au critère 4 par 2 (garde) en 2007	4.73	80.04	77.45	69.08	74.75
Satisfait au critère 7 par 2 (contacts patients) en 2007	31.95	83.68	84.38	79.27	81.18
Satisfait au critère 8 par 2 (formation) en 2007	5.92	73.20	62.96	57.58	65.23
Satisfait au crit par 2 (donc pas d'infos) en 2007	2.07	70.36	58.69	48.28	61.24
Satisfait aux critères de message d'information en 2007 (PoC)	97.93	29.64	41.31	51.72	38.76
Satisfait au critère 3 par 3 (justification dossier patient) en 2007	32.10	84.78	83.46	77.34	81.26
Satisfait au crit par 3 (donc pas de justification) en 2007	2.22	70.76	59.24	49.24	61.73
Satisfait aux critères de justification en 2007 (PoC)	97.78	29.24	40.76	50.76	38.27
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cette analyse peut être complétée par une analyse par commune. Partant des différents recensements et du nombre d'habitants dans une commune, on a élaboré une trentaine d'indicateurs (cf. annexe). Tous ne seront pas abordés ici. Les indicateurs suivants reflètent peut-être le mieux la situation :

- le nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants,
- le pourcentage de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères (les généralistes "actifs"),
- le nombre de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères ("médecins généralistes actifs") pour 10.000 habitants.

Ces indicateurs ont été établis par commune, tant selon l'adresse de domicile que selon l'adresse de cabinet. Les indicateurs par adresse de domicile sont les plus complets. Ils ont pu être créés pour 587 communes belges. Les indicateurs par adresse de cabinet n'ont pu être créés que pour 578 communes. Cette information est résumée dans le tableau ci-joint. Il en ressort notamment qu'en moyenne, par commune⁴, on compte 14 généralistes agréés pour 10.000 habitants, qu'en moyenne par commune, 68% répondent aux 4 critères et qu'enfin, en moyenne, pour 10.000 habitants, 9 médecins généralistes satisfont aux 4 critères. Signalons que cette moyenne tombe même sous le percentile 10 du nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants. De plus, on observe de grands écarts au niveau des indicateurs. Pour le nombre de généralistes "actifs", on passe d'une commune ne comptant qu'un seul voire aucun médecin généraliste, à une commune comptant près de 23 généralistes pour 10.000 habitants.

Tableau 14 Statistique descriptive par commune (d'après l'adresse de domicile) du: nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants, pourcentage de généralistes qui satisfont aux 4 critères (généralistes "actifs") et nombre de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères ("médecins généralistes actifs") pour 10.000 habitants

	Médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants	% médecins généralistes agréés qui satisfont au crit par 2 (donc pas d'infos) 2007	Médecins généralistes pour 10.000 habitants qui satisfont aux crit par 2 (donc pas d'infos) 2007
N	587	587	587
NMiss	0	0	0
Mean	14.11	67.66	9.20
Std	4.77	16.55	2.83
Min	3.71	0.00	0.00
P5	8.10	40.00	5.07
P10	9.35	47.06	6.09
Q1	11.05	57.69	7.47
Median	13.32	66.67	8.96
Q3	16.55	79.17	10.57
P90	20.28	87.50	12.71
P95	23.62	95.00	14.35
Max	41.30	100.00	22.72

Afin d'obtenir une vision globale quant à la répartition géographique dans le pays, on a dressé des cartes de la Belgique. Etant donné qu'aucun critère fixé que ce soit au niveau international ou scientifique n'existe pour dire ce que la densité à obtenir doit être du point de vue qualitatif, et vu que les répartitions sont asymétriques, on a choisi de recourir à des frontières relatives pour ces cartes, à savoir les quartiles des répartitions que l'on vient de décrire. En annexe figure une version alternative réalisée sur la base du percentile 10 et 90 afin de mieux faire refléter les extrêmes sur la carte.

En résumé, ces cartes montrent que:

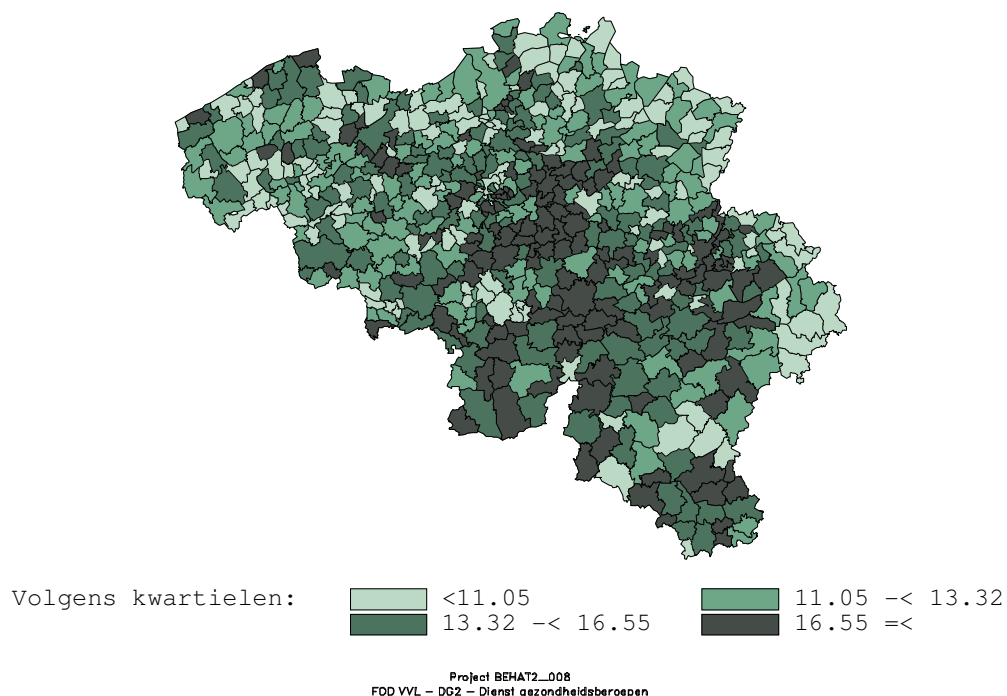
- il existe de nettes différences inter- et intrarégionales, que ce soit en ce qui concerne le nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants, le pourcentage de médecins généralistes répondant aux critères et le nombre de médecins généralistes "actifs" pour 10.000 habitants.

⁴ On parle toujours ici de «moyennes non pondérées», c.-à-d. que dans le calcul des statistiques, il n'est pas tenu compte de la taille de la commune.

- les différences nord-sud initiales qui sont visibles pour les deux premiers indicateurs s'amenuisent considérablement dès que l'on s'attarde sur le nombre de médecins généralistes "actifs".

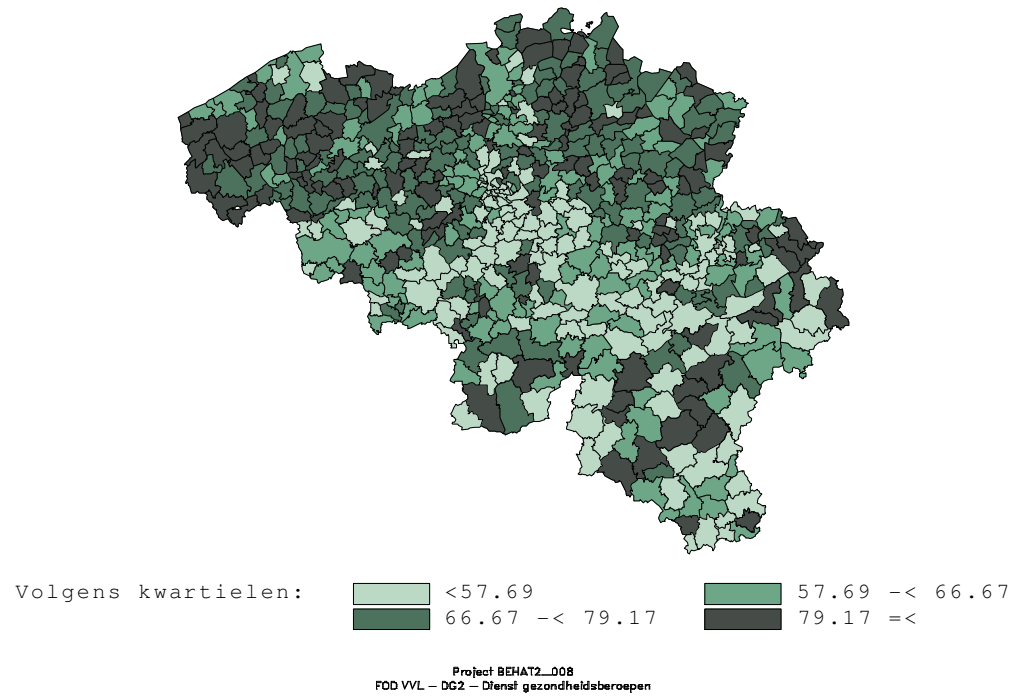
Il s'agit ici d'une première analyse exploratoire purement visuelle. Il est nécessaire de procéder à une analyse statistique plus approfondie, en tenant compte d'autres différences régionales et locales, comme p. ex. les grandes villes et la campagne, la présence d'hôpitaux et autre offre de soins, ainsi que du feed-back des médecins généralistes qui ne remplissent pas les critères et dont on a en première instance simplement examiné ici les données administratives.

Erkende HA per 10.000 inwoners

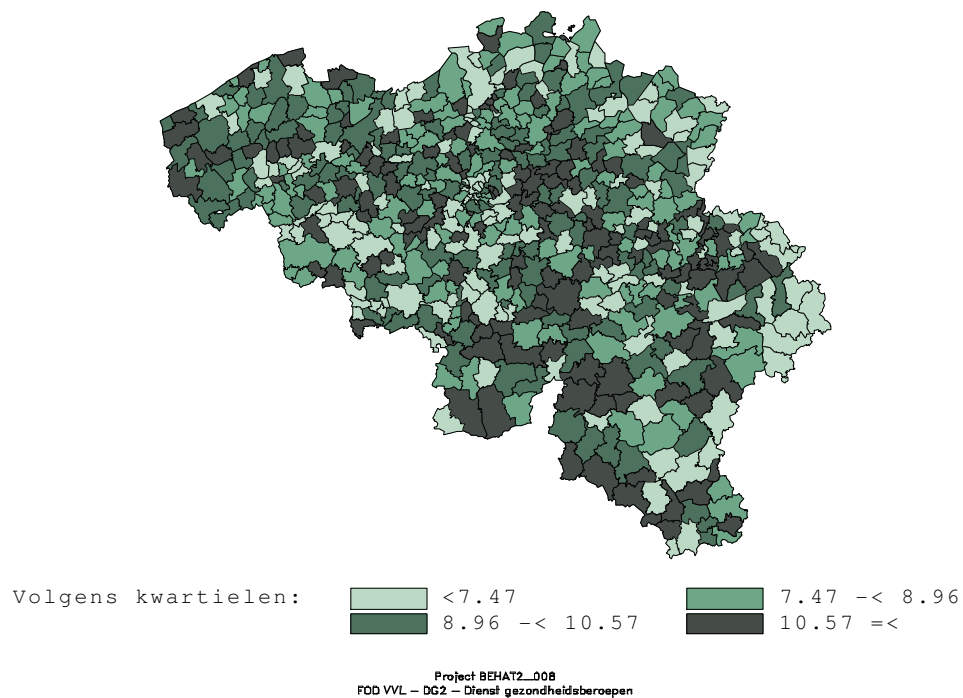


Graphique 10 Nombre de médecins généralistes agréés pour 10.000 habitants (selon l'adresse de domicile)

% erkende HA voldoet crit par 2 (dus geen info) 2007



Graphique 11 Pourcentage de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères (médecins généralistes "actifs", répartis par adresse de domicile)



Graphique 12 Nombre de médecins généralistes qui satisfont aux 4 critères (médecins généralistes "actifs") pour 10.000 habitants (selon l'adresse de domicile)

4. Comparaison avec d'autres données disponibles

Tant l'INAMI que le SPF Santé publique publient des statistiques sur les professionnels de la santé en Belgique. De prime abord, ce matériau statistique devrait être parfaitement identique. Ce n'est pas le cas et cela s'explique par plusieurs raisons.

La publication "du" nombre de médecins généralistes en Belgique conduit souvent à toutes sortes de discussions et articles dans la presse qui mettent en doute l'exactitude des statistiques. En règle générale, ces "grandes différences" peuvent parfaitement s'expliquer si l'on dispose d'une quelconque connaissance de la chose, non seulement en matière de traitement des données et de statistique mais aussi sur la façon dont les soins de santé et l'administration publique sont articulés autour de la question.

Une première règle fondamentale dans l'interprétation des statistiques est de savoir quelle est la source et pour quelle(s) raison(s) les données ont été collectées. Si l'on applique ce principe à quelques statistiques disponibles, il est alors important de savoir que l'INAMI et le SPF remplissent chacun des tâches différentes dans ce domaine.

- La direction générale Soins de santé primaires et Gestion de crises du SPF Santé publique enregistre et agréee les professionnels de la santé en Belgique.
- Le service Soins de santé de l'INAMI enregistre les professionnels de la santé désireux de fournir des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé en Belgique. Les membres des groupes professionnels déjà agréés au niveau du SPF doivent d'abord disposer d'un tel agrément avant de s'inscrire auprès de l'INAMI.
- Étant donné que tous les membres des groupes professionnels déjà agréés par le SPF ne souhaitent pas travailler dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et donc ne s'inscrivent pas, les chiffres de l'INAMI pour ces métiers sont moins élevés que ceux du SPF. En d'autres termes:
 - o tous les médecins agréés ne demandent pas un numéro INAMI. Les médecins du travail qui ne souhaitent pas prescrire de médicaments remboursables en sont un exemple connu. S'ils le font, ils sont inscrits auprès de l'INAMI comme "médecins de médecine générale" parce qu'il n'existe aucun code de qualification particulier pour cette situation.
- En outre, il y a des médecins enregistrés par le SPF sans être porteurs du titre professionnel particulier ni candidats à l'obtention d'un tel titre professionnel (càd des médecins qui n'ont qu'un diplôme de base en médecine) qui ont reçu un numéro INAMI et dont un nombre limité de prestations sont remboursées dans le cadre de l'assurance légale soins de santé. Dans les statistiques du SPF, ce groupe figure à la rubrique "Médecins sans titre professionnel particulier".

Par ailleurs, d'autres critères sont parfois utilisés au sein des groupes professionnels pour comptabiliser ou non une personne dans un sous-groupe. Il en résulte une contradiction apparente entre les statistiques, mais, une fois ces critères connus, cela ne doit pas être le cas. Prenons l'exemple le plus important

- Dans les statistiques de l'INAMI sur le nombre de prestataires de soins, les "médecins de médecine générale" sont jusqu'en 2005 définis comme "inscrits à l'Ordre des médecins et non agréés pour une spécialité déterminée". Cela implique que pour ces statistiques figurent également dans cette catégorie, en plus des généralistes agréés, notamment
 - o les médecins agréés par le SPF comme médecin spécialiste dans une spécialité pour laquelle l'INAMI ne délivre pas un numéro d'identification spécifique, par exemple les médecins du travail;
 - o les médecins spécialistes en formation, étant donné qu'ils ne sont pas encore agréés pour une spécialité déterminée ;
 - o les médecins précités enregistrés par le SPF, qui ne sont ni porteurs d'un titre professionnel particulier ni candidats à l'obtention d'un tel titre.

Dans les statistiques de l'INAMI, le groupe des "médecins de médecine générale" sera détaillé à partir de 2006 et les médecins spécialistes en formation seront répertoriés avec les spécialistes.

- Dans les statistiques du SPF, les "généralistes agréés" ne sont que les médecins porteurs d'un titre professionnel particulier de généraliste.

Tableau 15 Comparaison avec quelques statistiques sur le même sujet (source : Meeus P., 2007; Dercq J-P, 2009)

	INAMI	INAMI	BEHAT2008
Année de référence	2005	2007	2007
Nombre de "médecins généralistes"	15862 (1)	14218 (1)	15118 (1)
Au moins 500 contacts patients (2)	11389	10704	12273 (5)
Accrédités	10223 (3)	9948	9862 (6)
DMG	11007	10932	11376 (7)
Garde	8498 (4)	8859	11300 (8)

- (1) Uniquement médecins généralistes agréés ; en 2005, l'INAMI y incluait les éventuelles personnes décédées ; au niveau du SPF en 2007, tous les médecins généralistes agréés, y compris ceux/celles qui ont éventuellement émigré et n'ont peut-être jamais été actifs dans le cadre de l'assurance maladie.
- (2) Y compris les médecins exerçant dans les maisons médicales
- (3) "Période de prévalence" c.-à-d. tout médecin généraliste inscrit comme accrédité au cours de l'année.
- (4) Les médecins généralistes qui perçoivent des honoraires de disponibilité
- (5) Pendant au moins 1 an au cours de la période 2003-2007, les agréments récents (n=475 en 2007) satisfont aux critères pour les années antérieures.
- (6) Prévalence sur 1 jour, à savoir le 31 décembre 2008.
- (7) Y compris les agréments récents qui sont considérés comme « satisfaisant aux critères »
- (8) Inscrits à la garde ou percevant des honoraires de disponibilité en 2008, y compris les exemptés

On peut dès lors conclure que les statistiques sont comparables si l'on tient compte des différences explicables.

3 Conclusion, commentaires et propositions

3.1 Finalité et principaux résultats

L'AR du 21 avril 1983 (modifié par l'AR du 10/02/08) fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes prévoit que les médecins généralistes seront informés chaque année par rapport à 4 des 8 critères. Il prévoit aussi, fût-ce implicitement pour les premières années, que les médecins généralistes peuvent fournir des éléments complémentaires comme preuve et que les généralistes qui, par la suite, ne remplissent pas les critères pendant 5 ans devront se justifier. Ce n'est qu'au terme de cette période de 5 ans qu'ils pourront éventuellement perdre leur agrément en tant que médecin généraliste.

Un AM du 21/02/06 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes a défini les modalités selon lesquelles il convient d'évaluer les critères en question. L'AM en question a toutefois été annulé par un arrêt du Conseil d'Etat, rendu le 4/12/08. Cette situation fournit donc une opportunité d'adapter, pour autant que cela soit jugé nécessaire, l'AM de manière à ce que les résultats de la *proof of concept* soient pris en compte.

La présente étude a une double finalité : d'une part, appliquer une réglementation existante et, dans ce cadre, collecter les données nécessaires pour vérifier si cette réglementation tient la route et, d'autre part, voir quelles répercussions cette réglementation pourrait avoir sur la planification de l'offre médicale.

Quant à la première finalité, il est évident que la réglementation, moyennant certaines adaptations, est applicable, du moins en ce qui concerne la première phase. Au cours de cette première phase, on évalue les critères de maintien de l'agrément à partir des données administratives dont on dispose. A

un deuxième stade, cette évaluation est portée à la connaissance du généraliste, en stricte conformité avec la réglementation actuelle, et celui-ci pourra fournir des éléments complémentaires pour prouver qu'il remplit les critères. A l'évidence, ce cycle de feed-back aboutira à l'obtention de nouveaux éléments. Le matériel disponible à l'heure actuelle sera donc adapté et complété et on obtiendra d'autres résultats que ceux présentés dans ce rapport. Il est en outre prévu que les généralistes qui ne remplissent pas les critères devront se justifier au terme d'une période de cinq ans. Ce n'est qu'à ce moment-là que, selon la réglementation actuelle, des agréments pourront éventuellement être retirés.

En résumé, on peut dire qu'en appliquant la réglementation actuelle relative au maintien de l'agrément des généralistes et en supposant que les dispositions de l'AM annulé soient reproduites à l'identique dans un nouveau texte réglementaire, ce sont 9259 généralistes, soit 61% de l'ensemble des généralistes agréés, qui remplissent les quatre critères énoncés à l'article 3, § 2, de l'AR du 21 avril 1983 et qu'il ne faudra donc, en principe, pas informer. En général, ces généralistes sont considérés comme des "généralistes actifs".

Le reste, soit 5859 généralistes ou 39 % du nombre total, devrait recevoir un message d'information. Il faut s'attendre à ce que ce message d'information aboutisse à ce que les généralistes communiqueront des informations complémentaires par rapport aux critères qu'ils estiment remplir. Sous l'effet de ce cycle de feed-back, il est probable qu'une fois que les généralistes auront apporté les corrections voulues, le nombre de généralistes "actifs" sera supérieur à celui présentement cité.

Toutes les données n'étaient pas disponibles pour la *proof of concept* pour les cinq ans. Le cycle de feed-back qui vient d'être décrit affectera, en tout état de cause, les chiffres et induira également un changement de comportement chez les généralistes. A ce titre, les résultats obtenus par rapport au nombre de généralistes qui devront se justifier au terme des 5 ans (critères énoncés à l'article 3, § 3, de l'AR concerné) ont une valeur purement indicative. Nous ne pousserons donc pas plus avant l'analyse de ces chiffres.

S'agissant des généralistes que l'on qualifiera d' "actifs" par facilité, les constatations suivantes ont également été faites:

Il existe de nettes différences entre hommes et femmes, et ce quelle que soit la tranche d'âge envisagée. Le taux de femmes remplissant un critère est généralement plus faible que pour les hommes.

C'est en général la tranche d'âge la plus jeune qui connaît le taux le plus élevé de généralistes remplissant un critère. Ce phénomène s'explique en partie par le fait que, dans la logique des dispositions régissant le maintien de l'agrément, les généralistes qui venaient d'obtenir leur agrément pour un certain nombre de critères ont été considérés la première année de leur agrément comme remplissant le critère. Après la tranche d'âge la plus jeune, la courbe redescend ensuite entre l'âge de 30 et 65 ans jusqu'à former une ligne horizontale, qui diminue lentement à partir de 65 ans.

On constate de nettes différences entre les Régions ainsi qu'à l'intérieur de celles-ci.

Il importe également de constater que c'est la formation permanente qui constitue le critère décisif sur lequel on se fonde pour considérer qu'un généraliste est "actif". L'évaluation de ce critère reposait sur l'adhésion au système d'accréditation actuellement organisé par l'INAMI. Le comptage montre clairement qu'il s'agit à la fois du seuil le plus difficile à passer et du critère qui présente la corrélation la plus marquée avec l'obtention ou non du résultat final. En d'autres termes, c'est ce critère qui, en définitive, aura le plus de poids pour déterminer si un généraliste remplit les conditions définies pour recevoir un message d'information ou, complémentirement à ceci, pour être considéré comme un généraliste "actif". Comme le prévoyait l'AM annulé du 21/02/2006, l'accréditation est un élément de vérification et le généraliste a la faculté d'apporter des éléments complémentaires "équivalents à 20 heures de formation continue par an". C'est peut-être ce dernier point qui constitue la question la plus importante et la plus complexe que la commission d'agrément ait à évaluer. On verra alors si le

lien intrinsèque qui existe d'ores et déjà entre l'accréditation et le nombre de contacts patients⁵ a été un obstacle à cet égard.

Par rapport à l'application des différents critères, ce *proof of concept* nous apprend que les données administratives peuvent être utilisées pour appliquer cette réglementation pour autant que l'on tienne compte des éléments suivants:

3.2 Disponibilité des données

En ce qui concerne la disponibilité des données:

Les données concernant les contacts patients et le DMG sont, en pratique courante, disponibles à l'INAMI par année civile (1^{er} janvier – 31 décembre).

Les contacts patients et les données DMG ne sont disponibles sous une forme suffisamment précise que moyennant un intervalle de quasiment 1 an, ce qui signifie que l'INAMI ne pourra fournir les données relatives à l'année 2008 qu'en novembre-décembre 2009 au plus tôt.

Les données liées à l'accréditation peuvent être obtenues dans des délais bien plus courts dès lors que les généralistes s'inscrivent pour une période de 3 ans⁶ et ont la possibilité de se réinscrire pour la même période au terme de celle-ci.

Les données relatives à la participation à la garde ont été obtenues en vue du présent exercice en interrogeant les cercles de médecins généralistes et, par la suite, en réalisant une enquête complémentaire individuelle. Dans la pratique, elles étaient suffisamment à jour après un délai d'environ 9 mois par rapport au moment de référence en juillet 2008. Dès que MEDEGA sera en production, ces données pourront être traitées en temps réel, sans devoir compter une vérification éventuelle par l'INAMI.

Il faudra tenir compte de ces éléments lorsqu'il s'agira d'évaluer les critères et d'envoyer des informations.

3.3 Les différents critères

Pour ce qui est de l'application concrète des différents critères, il s'indique de prévoir des règles de manière à pouvoir également appliquer de manière réglementaire les solutions opérationnelles sélectionnées dans le cadre de ce *proof of concept*. On pourra envisager à cet égard:

De laisser aux jeunes généralistes le temps de se lancer. Concrètement, on traiterait en d'autres termes les généralistes comme remplissant les critères fixés par rapport au seuil d'activité et à la tenue du dossier médical pour l'année où ils ont obtenu un agrément. Ces critères ne peuvent en effet être évalués qu'au terme d'une année complète d'activité, à laquelle il faut ajouter quasiment une année de délai pour disposer des données. Les autres critères peuvent, pour leur part, être évalués presque en temps réel (garde) ou pour une période à venir (accréditation).

De traiter également les généralistes qui travaillent dans le système forfaitaire comme remplissant les critères fixés par rapport au seuil d'activité et à la tenue du dossier médical pour l'année où ils ont travaillé de manière forfaitaire.

De définir plus précisément en quoi consiste au juste la participation à la garde ou, plus contrairement, les "dispenses" pouvant être admises dans le cadre du maintien de l'agrément ("maladie", "grossesse", etc.).

⁵ Pour adhérer au système d'accréditation, un généraliste doit avoir au moins 1250 contacts patients par an, à moins qu'il ne s'agisse d'un généraliste qui débute ses activités. La règle des 1250 ne s'applique pas à ce dernier groupe.

⁶ Sauf, par exemple, les jeunes généralistes, qui peuvent le faire pour une période d'un an.

De fixer de façon précise le nombre de DMG requis annuellement pour remplir le critère relatif à la tenue du dossier médical. Le seuil d'au moins "1" par an peut difficilement être qualifié d'élevé⁷.

3.4 Envoi du message d'information

Le message d'information constitue une opportunité de demander et d'utiliser des éléments supplémentaires pour compléter les données disponibles. Il est donc indiqué d'intégrer de façon plus explicite ce feed-back dans la réglementation, de manière à créer un système apprenant qui permet une actualisation annuelle des données des généralistes. Cette intégration devra s'effectuer de manière structurée, en prévoyant des possibilités de réponse mûrement réfléchies et pré-encodées, dont on saura à l'avance de quelle manière elles seront traitées. On pourra ainsi relier les nouvelles données aux données disponibles et les utiliser aussi bien pour réaliser de nouveaux comptages des nombres qui satisfont à la norme, que dans le cadre d'une nouvelle demande d'informations.

Exemple: un généraliste qui signale qu'il a pris sa retraite ne devrait normalement pas recevoir de nouvelle demande d'informations l'année qui suit puisque son statut sera alors connu et définitif.

Exemple: une liste claire des autres activités qui seront considérées comme relevant de la médecine générale pour remplir le critère relatif au seuil d'activité et à la tenue du dossier de patient.

Il faudrait également:

Envoyer la demande d'informations à toutes les personnes qui ne remplissent pas les critères, de sorte que chacun ait, au moins la première fois, la possibilité de réagir et de fournir de nouveaux éléments.

Envoyer cette demande d'informations dès que les données 2008 seront disponibles et auront été traitées. Il importe qu'il n'y ait pas de doute à ce moment-là pour le généraliste qui recevra les informations qu'il s'agit des données se rapportant à une seule et même année pour l'ensemble des quatre critères.

Soutenir ce message d'information à l'aide de mesures d'accompagnement comme des messages diffusés par le biais des organisations professionnelles, de la presse spécialisée, etc.

Vu le nombre de généralistes qui seront associés à ce feed-back et dans la mesure où celui-ci touche l'essence même de leur activité professionnelle, en l'occurrence la licence qui leur permet de poursuivre leur activité de généraliste, il faudrait envisager d'utiliser à terme un module web permettant tant d'envoyer ce message d'information que de transmettre le feed-back que le médecin peut donner. On mettra ainsi en place une opportunité de diriger le généraliste vers le cadastre.

C'est à l'évidence cette première vague d'informations dans le cadre de cette réglementation qui, des différentes vagues d'informations, aura l'impact le plus important sur le terrain, sur l'administration, ainsi que sur les données proprement dites. Dans ce contexte, il faudra élaborer un plan de projet et de communication et prévoir le personnel et les moyens qui s'imposent.

3.5 Analyse des conséquences pour le généraliste concerné

Il y a dans ce domaine un certain nombre de problèmes que l'on pourrait encore clarifier.

⁷ En réalisant une analyse de régression sur le lien entre le nombre de contacts patients et les DMG, on obtient une comparaison pouvant se résumer comme suit: "en moyenne", il faut 30 contacts patients avant qu'un premier DMG soit réalisé (ensuite, un DMG supplémentaire vient s'ajouter par tranche de 10 contacts patients).

Quid des généralistes qui ont pris leur retraite? Il ne semble pas indiqué de retirer leur agrément de généraliste après une carrière active de plusieurs années. Une telle mesure ne serait probablement pas appréciée par les intéressés. On pourrait leur octroyer un agrément en tant, par exemple, que "généraliste honoraire". Quel que soit le titre attribué au niveau du SPF, il faudra prévoir un équivalent au niveau de l'INAMI.

Comment peut-on reprendre son activité? Peut-on envisager que d'anciens médecins veuillent reprendre leur activité après un certain temps ou que certains révisent leur plan de carrière et souhaitent revenir à leur activité initiale? Il importe de prévoir cette possibilité dès à présent afin de donner certaines perspectives aux généralistes qui se sont vu retirer leur agrément à un moment donné.

Comment l'interface avec l'INAMI va-t-elle s'organiser? Certains éléments informatifs ont des répercussions immédiates dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire, tandis que d'autres apportent des informations davantage d'ordre contextuel. Dans la première catégorie, on trouve les informations concernant un (futur) retrait de l'agrément. Et dans la deuxième catégorie, on trouve des éléments informatifs tels que le fait que quelqu'un signale qu'il est retraité.

Il faudrait préciser plus clairement si ce que l'on appelle actuellement le "maintien de l'agrément" a trait à la capacité légale de l'intéressé, à ses aptitudes ou uniquement au remboursement de l'acte. En effet, un médecin auquel on a retiré son agrément pourra toujours effectuer des prestations médicales, mais celles-ci ne donneront pas lieu à un remboursement par l'assurance-maladie. Sur le plan légal, le médecin conserve son droit d'exercer. Dans ce cas, on peut se poser la question de savoir si cela vaut la peine de lui retirer son titre professionnel particulier de généraliste? Ne vaudrait-il pas mieux entreprendre des actions au niveau de l'assurance-maladie obligatoire?

3.6 Conséquences pour la planification de l'offre médicale

Une première estimation approximative de l'impact sur le corps des médecins généralistes montre que, selon le comptage utilisé en l'occurrence, 5160 "généralistes actifs" ont 50 ans ou plus. Dans 15 ans, ils en auront 65 ou plus. Si, à ce moment-là, ils ont tous pris leur retraite, il faudra remplacer 5160 généralistes dans ce laps de temps. Le minimum fixé par l'AR concernant la planification de l'offre médicale est, cumulé pour cette période, égal à 5100. A première vue, ce minimum semble suffisamment élevé pour compenser les départs qui viennent d'être évoqués. Mais il faut également prendre d'autres facteurs en compte. Dans la plupart des cas, aucun changement ne devra y être apporté dans le cadre d'un scénario d'avenir par rapport à l'impact de cette réglementation.

Les projections d'avenir qui ont sous-tendu jusqu'à présent les avis rendus par la Commission de planification de l'offre médicale se fondaient sur plusieurs paramètres, dont les plus importants sont dans ce contexte: le "stock initial" (nombre de généralistes suivant l'âge et le sexe), le taux d'inactivité et le taux d'activité (tous deux suivant l'âge et le sexe + leur évolution présumée dans le temps). Faute de données, le paramètre "taux d'inactivité" n'a pas été complété jusqu'à présent, ce qu'il ne faut toutefois pas confondre avec une absence de prise en considération du facteur. Une petite explication: le taux d'activité est calculé à partir des données de "l'ensemble des généralistes", donc y compris de ceux qui ne sont pas actifs. Le taux d'activité est fondé sur des statistiques de prestations dans le cadre de l'assurance maladie, lesquelles sont fournies par l'INAMI. Le modèle n'utilise pas les chiffres bruts, mais des chiffres "normalisés", de manière à ce que le sommet de la courbe d'activité soit égal à 1. Autrement dit, ce n'est pas tant le groupe à partir duquel la courbe en question est calculée qui importe que la forme de cette courbe.

Avec les données actuelles, on peut décomposer la courbe actuelle d'activité utilisée en deux paramètres constitutifs, à savoir l'inactivité et l'activité. Dès à présent, on peut donc élaborer des hypothèses sur l'évolution future de ces paramètres.

Ce seront essentiellement les hypothèses concernant l'évolution future de ces paramètres dans le temps qui engendreront d'éventuels écarts par rapport aux simulations actuelles. On peut désormais faire évoluer séparément et en toute transparence ces deux facteurs dans le futur à l'intérieur du modèle, mais il s'agit d'un exercice qui n'a pas encore été effectué.

4 Annexes

4.1 Sources

Arrêt du Conseil d'Etat du 4 décembre 2008, en cause : la VZW Brussels Dienstbetoon, Joost Rampelberg, contre : l'Etat belge.

Arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, MB 27/02/2006

Arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB

Arrêté royal du 10 février 2008 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB 28/03/2008

Meeus, P. *Radioscopie du médecin généraliste en 2005*. Bruxelles: INAMI, Service des soins de santé. 2007.

Dercq, J-P, *Persoonlijke communicatie*, 9 avril 2009

4.2 Nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge et le sexe

Tableau 16 Valeurs absolues du nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contacts pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
ge										
25-29	234	228	253	208	193	60	234	193	60	253
30-34	835	855	1060	796	721	388	825	714	395	1109
35-39	1111	1082	1258	973	908	601	1070	872	637	1509
40-44	1053	1045	1143	905	856	596	1037	840	612	1452
45-49	1699	1655	1788	1484	1421	738	1679	1402	757	2159
50-54	2257	2189	2339	1971	1891	879	2248	1882	888	2770
55-59	2094	2000	2173	1821	1744	730	2077	1729	745	2474
60-64	1014	988	1063	915	854	362	1009	849	367	1216
65-69	460	459	517	397	351	267	460	351	267	618
70-74	325	363	368	235	195	396	325	195	396	591
75-79	208	293	222	109	97	443	208	97	443	540
80+	86	143	89	48	28	399	86	28	399	427
Tot.	11376	11300	12273	9862	9259	5859	11258	9152	5966	15118

Tableau 17 Valeurs relatives du nombre de généralistes répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
âge										
25-29	92.49	90.12	100.00	82.21	76.28	23.72	92.49	76.28	23.72	100.00
30-34	75.29	77.10	95.58	71.78	65.01	34.99	74.39	64.38	35.62	100.00
35-39	73.62	71.70	83.37	64.48	60.17	39.83	70.91	57.79	42.21	100.00
40-44	72.52	71.97	78.72	62.33	58.95	41.05	71.42	57.85	42.15	100.00
45-49	78.69	76.66	82.82	68.74	65.82	34.18	77.77	64.94	35.06	100.00
50-54	81.48	79.03	84.44	71.16	68.27	31.73	81.16	67.94	32.06	100.00
55-59	84.64	80.84	87.83	73.61	70.49	29.51	83.95	69.89	30.11	100.00
60-64	83.39	81.25	87.42	75.25	70.23	29.77	82.98	69.82	30.18	100.00
65-69	74.43	74.27	83.66	64.24	56.80	43.20	74.43	56.80	43.20	100.00
70-74	54.99	61.42	62.27	39.76	32.99	67.01	54.99	32.99	67.01	100.00
75-79	38.52	54.26	41.11	20.19	17.96	82.04	38.52	17.96	82.04	100.00
80+	20.14	33.49	20.84	11.24	6.56	93.44	20.14	6.56	93.44	100.00
Tot.	75.25	74.75	81.18	65.23	61.24	38.76	74.47	60.54	39.46	100.00

Tableau 18 Valeurs absolues et relatives du nombre de généralistes répondant aux critères, selon le sexe

	SEXE				All	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	3379	69.67	7997	77.88	11376	75.25
Répond au critère 4 al. 2 (garde) in 2007	3324	68.54	7976	77.68	11300	74.75
Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	3802	78.39	8471	82.50	12273	81.18
Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	3024	62.35	6838	66.60	9862	65.23
Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	2744	56.58	6515	63.45	9259	61.24
Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	2106	43.42	3753	36.55	5859	38.76
Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	3305	68.14	7953	77.45	11258	74.47
Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	2679	55.24	6473	63.04	9152	60.54
Répond aux critères pour justification en 2007 (PoC)	2171	44.76	3795	36.96	5966	39.46
Total	4850	100.00	10268	100.00	15118	100.00

Tableau 19 Valeurs absolues du nombre de généralistes féminins répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
âge										
25-29	153	151	171	141	128	43	153	128	43	171
30-34	525	532	691	503	446	286	515	439	293	732
35-39	657	630	755	590	537	409	626	510	436	946
40-44	504	495	543	435	407	352	493	396	363	759
45-49	567	558	598	506	470	342	557	461	351	812
50-54	560	543	593	496	449	354	556	445	358	803
55-59	303	284	328	262	231	187	296	225	193	418
60-64	82	82	91	69	60	57	81	59	58	117
65-69	14	22	20	14	8	31	14	8	31	39
70-74	7	10	6	3	3	17	7	3	17	20
75-79	5	12	4	4	4	17	5	4	17	21
80+	2	5	2	1	1	11	2	1	11	12
Tot.	3379	3324	3802	3024	2744	2106	3305	2679	2171	4850

Tableau 20 Valeurs relatives du nombre de généralistes féminins répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
âge										
25-29	89.47	88.30	100.00	82.46	74.85	25.15	89.47	74.85	25.15	100.00
30-34	71.72	72.68	94.40	68.72	60.93	39.07	70.36	59.97	40.03	100.00
35-39	69.45	66.60	79.81	62.37	56.77	43.23	66.17	53.91	46.09	100.00
40-44	66.40	65.22	71.54	57.31	53.62	46.38	64.95	52.17	47.83	100.00
45-49	69.83	68.72	73.65	62.32	57.88	42.12	68.60	56.77	43.23	100.00
50-54	69.74	67.62	73.85	61.77	55.92	44.08	69.24	55.42	44.58	100.00
55-59	72.49	67.94	78.47	62.68	55.26	44.74	70.81	53.83	46.17	100.00
60-64	70.09	70.09	77.78	58.97	51.28	48.72	69.23	50.43	49.57	100.00
65-69	35.90	56.41	51.28	35.90	20.51	79.49	35.90	20.51	79.49	100.00
70-74	35.00	50.00	30.00	15.00	15.00	85.00	35.00	15.00	85.00	100.00
75-79	23.81	57.14	19.05	19.05	19.05	80.95	23.81	19.05	80.95	100.00
80+	16.67	41.67	16.67	8.33	8.33	91.67	16.67	8.33	91.67	100.00
Tot.	69.67	68.54	78.39	62.35	56.58	43.42	68.14	55.24	44.76	100.00

Tableau 21 Valeurs absolues du nombre de généralistes masculins répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
âge										
25-29	81	77	82	67	65	17	81	65	17	82
30-34	310	323	369	293	275	102	310	275	102	377
35-39	454	452	503	383	371	192	444	362	201	563
40-44	549	550	600	470	449	244	544	444	249	693
45-49	1132	1097	1190	978	951	396	1122	941	406	1347
50-54	1697	1646	1746	1475	1442	525	1692	1437	530	1967
55-59	1791	1716	1845	1559	1513	543	1781	1504	552	2056
60-64	932	906	972	846	794	305	928	790	309	1099
65-69	446	437	497	383	343	236	446	343	236	579
70-74	318	353	362	232	192	379	318	192	379	571
75-79	203	281	218	105	93	426	203	93	426	519
80+	84	138	87	47	27	388	84	27	388	415
Tot.	7997	7976	8471	6838	6515	3753	7953	6473	3795	10268

Tableau 22 Valeurs relatives du nombre de généralistes masculins répondant aux critères, selon l'âge

	Répond au critère 3 al. 2 (dossier pat) en 2007	Répond au critère 4 al. 2 (garde) en 2007	Répond au critère 7 al. 2 (contact pat) en 2007	Répond au critère 8 al. 2 (formation) en 2007	Répond aux critères al. 2 (donc pas de msg info) en 2007	Répond au critère pour message d'information en 2007 (PoC)	Répond au critère 3 al. 3 (justification dossier pat) en 2007	Répond aux critères al. 3 (donc pas de justification) en 2007	Répond au critère pour justification en 2007 (PoC)	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
âge										
25-29	98.78	93.90	100.00	81.71	79.27	20.73	98.78	79.27	20.73	100.00
30-34	82.23	85.68	97.88	77.72	72.94	27.06	82.23	72.94	27.06	100.00
35-39	80.64	80.28	89.34	68.03	65.90	34.10	78.86	64.30	35.70	100.00
40-44	79.22	79.37	86.58	67.82	64.79	35.21	78.50	64.07	35.93	100.00
45-49	84.04	81.44	88.34	72.61	70.60	29.40	83.30	69.86	30.14	100.00
50-54	86.27	83.68	88.76	74.99	73.31	26.69	86.02	73.06	26.94	100.00
55-59	87.11	83.46	89.74	75.83	73.59	26.41	86.62	73.15	26.85	100.00
60-64	84.80	82.44	88.44	76.98	72.25	27.75	84.44	71.88	28.12	100.00
65-69	77.03	75.47	85.84	66.15	59.24	40.76	77.03	59.24	40.76	100.00
70-74	55.69	61.82	63.40	40.63	33.63	66.37	55.69	33.63	66.37	100.00
75-79	39.11	54.14	42.00	20.23	17.92	82.08	39.11	17.92	82.08	100.00
80+	20.24	33.25	20.96	11.33	6.51	93.49	20.24	6.51	93.49	100.00
Tot.	77.88	77.68	82.50	66.60	63.45	36.55	77.45	63.04	36.96	100.00

4.3 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007, selon l'âge et le sexe

Tableau 23 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de tous les généralistes féminins agréés, selon l'âge

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	171	887.19	1113.74	0.00	0.00	58.00	435.00	1422.00	3278.00	4967.00
30-34	732	1655.61	1637.57	0.00	0.00	28.50	1371.50	2928.00	4544.00	7606.00
35-39	946	1933.34	1961.43	0.00	0.00	8.00	1580.00	3378.00	5474.00	9340.00
40-44	759	2207.32	2207.54	0.00	0.00	0.00	1953.00	3834.00	6152.00	12532.00
45-49	812	2331.89	2272.65	0.00	0.00	11.00	2046.50	3874.00	6463.00	11445.00
50-54	803	2137.69	2082.06	0.00	0.00	21.00	1864.00	3531.00	5926.00	10726.00
55-59	418	1946.08	1910.94	0.00	0.00	31.00	1608.50	3131.00	5561.00	11842.00
60-64	117	1572.09	1532.35	0.00	0.00	121.00	1360.00	2233.00	4567.00	6616.00
65-69	39	581.36	925.19	0.00	0.00	0.00	1.00	1060.00	3043.00	3889.00
70-74	20	300.70	490.89	0.00	0.00	0.00	0.00	540.50	1354.50	1444.00
75-79	21	188.24	485.40	0.00	0.00	0.00	0.00	17.00	1045.00	1920.00
80+	12	170.42	390.75	0.00	0.00	0.00	0.00	29.50	1157.00	1157.00
Tot.	4850	1960.84	2015.88	0.00	0.00	10.00	1563.00	3303.00	5631.00	12532.00

Tableau 24 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de tous les généralistes masculins agréés, selon l'âge

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	82	1135.23	1268.16	0.00	17.00	177.00	631.50	1803.00	3957.00	5391.00
30-34	377	2617.42	2214.71	0.00	0.00	346.00	2500.00	4054.00	6348.00	10571.00
35-39	563	3434.24	2733.73	0.00	0.00	737.00	3443.00	5330.00	8232.00	14336.00
40-44	693	3743.80	2871.23	0.00	0.00	1093.00	3797.00	5828.00	8653.00	13799.00
45-49	1347	4103.93	2979.40	0.00	0.00	1683.00	4112.00	6037.00	9075.00	18219.00
50-54	1967	4198.94	2968.62	0.00	0.00	2002.00	4183.00	6122.00	9192.00	18064.00
55-59	2056	3872.11	2786.65	0.00	0.00	1707.50	3797.00	5645.50	8751.00	18027.00
60-64	1099	3500.26	2711.83	0.00	0.00	1430.00	3397.00	5159.00	7780.00	28643.00
65-69	579	2550.37	2414.19	0.00	0.00	131.00	2155.00	4118.00	7051.00	13794.00
70-74	571	1290.83	1834.11	0.00	0.00	0.00	284.00	2340.00	5196.00	10024.00
75-79	519	680.97	1390.08	0.00	0.00	0.00	0.00	855.00	3495.00	9466.00
80+	415	227.18	648.54	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	1464.00	5064.00
Tot.	10268	3298.05	2888.12	0.00	0.00	286.50	3126.00	5214.00	8391.00	28643.00

Tableau 25 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de l'ensemble des généralistes agréés, selon l'âge

Tot.

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	253	967.58	1169.29	0.00	0.00	96.00	550.00	1613.00	3613.00	5391.00
30-34	1109	1982.58	1908.26	0.00	0.00	90.00	1748.00	3240.00	5421.00	10571.00
35-39	1509	2493.32	2392.33	0.00	0.00	50.00	2196.00	4092.00	6796.00	14336.00
40-44	1452	2940.64	2658.35	0.00	0.00	70.50	2751.50	4664.00	7777.00	13799.00
45-49	2159	3437.47	2866.17	0.00	0.00	546.00	3341.00	5270.00	8555.00	18219.00
50-54	2770	3601.40	2896.13	0.00	0.00	1010.00	3454.50	5471.00	8591.00	18064.00
55-59	2474	3546.69	2754.94	0.00	0.00	1288.00	3373.00	5280.00	8459.00	18027.00
60-64	1216	3314.74	2682.09	0.00	0.00	1214.50	3136.00	4910.00	7710.00	28643.00
65-69	618	2426.11	2396.29	0.00	0.00	35.00	1896.50	3955.00	6923.00	13794.00
70-74	591	1257.32	1813.78	0.00	0.00	0.00	247.00	2185.00	5191.00	10024.00
75-79	540	661.80	1369.26	0.00	0.00	0.00	0.00	799.00	3349.00	9466.00
80+	427	225.58	642.48	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	1427.00	5064.00
Tot.	15118	2869.06	2712.62	0.00	0.00	86.00	2543.00	4634.00	7786.00	28643.00

Tableau 26 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 des généralistes féminins qui répondent aux quatre critères, selon l'âge

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	128	1061.15	1130.87	0.00	19.00	194.00	578.50	1906.00	3333.00	4448.00
30-34	446	2464.04	1493.17	0.00	60.00	1443.00	2498.00	3333.00	4871.00	7606.00
35-39	537	3070.57	1732.85	1.00	67.00	1845.00	3043.00	4119.00	5865.00	9340.00
40-44	407	3597.06	1876.82	3.00	875.00	2454.00	3504.00	4533.00	6771.00	12532.00
45-49	470	3656.84	1950.21	0.00	758.00	2369.00	3415.00	4832.00	7135.00	11445.00
50-54	449	3416.30	1791.55	20.00	955.00	2176.00	3154.00	4384.00	6603.00	10726.00
55-59	231	3068.83	1742.30	22.00	734.00	1889.00	2812.00	3980.00	6616.00	11842.00
60-64	60	2420.22	1507.24	6.00	189.00	1385.50	2070.00	3450.50	5191.50	6616.00
65-69	8	1527.13	1097.63	738.00	738.00	803.50	1075.50	1916.00	3889.00	3889.00
70-74	3	1285.33	149.54	1147.00	1147.00	1147.00	1265.00	1444.00	1444.00	1444.00
75-79	4	972.00	747.26	108.00	108.00	461.50	930.00	1482.50	1920.00	1920.00
80+	1	829.00	.	829.00	829.00	829.00	829.00	829.00	829.00	829.00
Tot.	2744	3088.64	1845.56	0.00	158.00	1849.50	2943.50	4147.50	6321.00	12532.00

Tableau 27 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 des généralistes masculins qui répondent aux quatre critères, selon l'âge

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	65	1336.63	1318.15	17.00	74.00	363.00	728.00	1993.00	4137.00	5391.00
30-34	275	3341.16	2056.23	26.00	124.00	2041.00	3234.00	4563.00	6731.00	10571.00
35-39	371	4519.95	2329.13	0.00	236.00	3044.00	4453.00	5777.00	8664.00	14336.00
40-44	449	5038.86	2370.58	28.00	1378.00	3407.00	4889.00	6459.00	9285.00	13799.00
45-49	951	5211.95	2499.02	13.00	1443.00	3541.00	4925.00	6683.00	9445.00	18219.00
50-54	1442	5215.59	2503.77	0.00	1628.00	3520.00	4976.50	6565.00	9775.00	18064.00
55-59	1513	4810.42	2365.58	0.00	1343.00	3139.00	4610.00	6213.00	9041.00	16849.00
60-64	794	4393.91	2432.91	0.00	1136.00	2754.00	4089.50	5682.00	8262.00	28643.00
65-69	343	3706.90	2215.16	1.00	594.00	2012.00	3467.00	5079.00	7670.00	13794.00
70-74	192	2968.59	1914.61	8.00	283.00	1476.00	2734.00	3892.00	6289.00	10024.00
75-79	93	2524.86	2055.20	0.00	281.00	1041.00	2052.00	3274.00	6833.00	9466.00
80+	27	1652.41	1002.11	439.00	783.00	1060.00	1337.00	2108.00	3517.00	5064.00
Tot.	6515	4652.38	2488.25	0.00	973.00	2946.00	4435.00	6117.00	9024.00	28643.00

Tableau 28 Statistique descriptive du nombre de contacts patients en 2007 de l'ensemble des généralistes qui répondent aux quatre critères, selon l'âge

	Nombre de contacts en 2007									
	N	Moyenne	Type	Min	P5	Q1	Médiane	Q3	P95	Max
âge										
25-29	193	1153.93	1200.89	0.00	28.00	256.00	644.00	1964.00	3868.00	5391.00
30-34	721	2798.59	1780.11	0.00	83.00	1572.00	2758.00	3811.00	5804.00	10571.00
35-39	908	3662.77	2120.31	0.00	153.00	2225.50	3500.50	4918.00	7436.00	14336.00
40-44	856	4353.33	2266.33	3.00	1110.00	2779.00	4071.00	5603.50	8644.00	13799.00
45-49	1421	4697.59	2443.34	0.00	1112.00	3022.00	4394.00	6165.00	8996.00	18219.00
50-54	1891	4788.37	2475.25	0.00	1294.00	3044.00	4519.00	6240.00	9202.00	18064.00
55-59	1744	4579.74	2367.20	0.00	1216.00	2890.00	4358.50	5941.50	8859.00	16849.00
60-64	854	4255.24	2431.99	0.00	1076.00	2582.00	3982.00	5583.00	8150.00	28643.00
65-69	351	3657.21	2219.24	1.00	594.00	1946.00	3426.00	5029.00	7670.00	13794.00
70-74	195	2942.70	1911.13	8.00	283.00	1444.00	2723.00	3884.00	6289.00	10024.00
75-79	97	2460.82	2040.01	0.00	172.00	1039.00	1920.00	3145.00	6833.00	9466.00
80+	28	1623.00	995.62	439.00	783.00	994.00	1307.50	2101.50	3517.00	5064.00
Tot.	9259	4188.95	2423.93	0.00	601.00	2508.00	3911.00	5566.00	8549.00	28643.00

4.4 Différence entre adresse du cabinet et domicile au niveau de l'arrondissement

Tableau 29 Nombre de généralistes dont le domicile n'est pas situé dans le même arrondissement que le cabinet

Arrondissement t	arr_dif				Tot.	
	Non		Oui		N	PctN
	N	PctN	N	PctN		
11 Arr. Anvers	791	97.29	22	2.71	813	100.00
12 Arr. Malines	279	94.26	17	5.74	296	100.00
13 Arr. Turnhout	365	96.05	15	3.95	380	100.00
21 Arr. Bruxelles-Capitale	808	85.41	138	14.59	946	100.00
23 Arr. Hal-Vilvorde	473	94.98	25	5.02	498	100.00
24 Arr. Louvain	478	96.37	18	3.63	496	100.00
25 Arr. Nivelles	322	94.99	17	5.01	339	100.00
31 Arr. Bruges	247	97.24	7	2.76	254	100.00
32 Arr. Dixmude	50	94.34	3	5.66	53	100.00
33 Arr. Ypres	96	96.00	4	4.00	100	100.00
34 Arr. Courtrai	251	99.21	2	0.79	253	100.00
35 Arr. Ostende	131	97.04	4	2.96	135	100.00
36 Arr. Roulers	116	97.48	3	2.52	119	100.00
37 Arr. Tielt	79	96.34	3	3.66	82	100.00
38 Arr. Furnes	46	95.83	2	4.17	48	100.00
41 Arr. Alost	253	95.11	13	4.89	266	100.00
42 Arr. Termonde	167	96.53	6	3.47	173	100.00
43 Arr. Eeklo	70	88.61	9	11.39	79	100.00
44 Arr. Gand	484	96.80	16	3.20	500	100.00
45 Arr. Audenarde	98	98.99	1	1.01	99	100.00
46 Arr. Saint-Nicolas	192	95.52	9	4.48	201	100.00
51 Arr. Ath	69	94.52	4	5.48	73	100.00
52 Arr. Charleroi	341	88.34	45	11.66	386	100.00
53 Arr. Mons	228	94.61	13	5.39	241	100.00
54 Arr. Mouscron	64	98.46	1	1.54	65	100.00
55 Arr. Soignies	141	95.92	6	4.08	147	100.00
56 Arr. Thuin	128	92.75	10	7.25	138	100.00
57 Arr. Tournai	148	96.73	5	3.27	153	100.00
61 Arr. Huy	84	98.82	1	1.18	85	100.00
62 Arr. Liège	654	94.65	37	5.35	691	100.00
63 Arr. Verviers	218	93.56	15	6.44	233	100.00
64 Arr. Waremme	73	94.81	4	5.19	77	100.00
71 Arr. Hasselt	366	95.81	16	4.19	382	100.00
72 Arr. Maaseik	194	97.00	6	3.00	200	100.00
73 Arr. Tongres	160	96.39	6	3.61	166	100.00
81 Arr. Arlon	48	94.12	3	5.88	51	100.00
82 Arr. Bastogne	38	97.44	1	2.56	39	100.00

	arr_dif				Tot.	
	Non		Oui			
	N	PctN	N	PctN	N	PctN
83 Arr. Marche-en-Famenne	57	95.00	3	5.00	60	100.00
84 Arr. Neufchâteau	58	100.00	.	.	58	100.00
85 Arr. Virton	49	94.23	3	5.77	52	100.00
91 Arr. Dinant	117	100.00	.	.	117	100.00
92 Arr. Namur	342	97.71	8	2.29	350	100.00
93 Arr. Philippeville	77	97.47	2	2.53	79	100.00
Tot.	9450	94.76	523	5.24	9973	100.00

4.5 Analyse géographique

4.5.1 Liste de variables et d'indicateurs par commune

Ces indicateurs ont également été calculés sur la base de l'adresse du cabinet.

```
teller="Nombre de généralistes agréés par commune"
nis_totaal="Nombre d'habitants par commune"
pi_teller="MG agréés par 10.000 habitants"
pi_crit3_par2_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 3 al. 2 (dossier pat) 2007"
pi_crit3_par3_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 3 al. 3 (justification dossier pat) 2007"
pi_crit4_par2_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 4 al. 2 (garde) 2007"
pi_crit7_par2_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 7 al. 2 (contacts pat)2007"
pi_crit7_par3_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 7 al. 3 (justification contact pat) 2007"
pi_crit8_par2_2007="MG par 10.000 répondant au crit. 8 al. 2 (formation) 2007"
pi_crit_par2_2007=" MG par 10.000 répondant aux crit. al. 2 (donc pas de msg info) 2007"
pi_crit_par3_2007=" MG par 10.000 répondant aux crit. al. 3 (donc pas de justification) 2007"
pi_behat_info2007="MG par 10.000 répondant aux critères pour message d'information 2007"
pi_behat_verant2007="MG par 10.000 répondant aux critères pour justification 2007"
pa_teller="% MG agréés par MG agréé"
pa_crit3_par2_2007="% MG agréés répondant au crit. 3 al. 2 (dossier pat) 2007"
pa_crit3_par3_2007="% MG agréés répondant au crit. 3 al. 3 (justification dossier pat) 2007"
pa_crit4_par2_2007="% MG agréés répondant au crit. 4 al. 2 (garde) 2007"
pa_crit7_par2_2007="% MG agréés répondant au crit. 7 al. 2 (contacts pat )2007"
pa_crit7_par3_2007="% MG agréés répondant au crit. 7 al. 3 (justification contacts pat) 2007"
pa_crit8_par2_2007="% MG agréés répondant au crit. 8 al. 2 (formation) 2007"
pa_crit_par2_2007=" % MG agréés répondant aux crit. al. 2 (donc pas de msg info) 2007"
pa_crit_par3_2007=" % MG agréés répondant aux crit. al. 3(donc pas de justification) 2007"
pa_behat_info2007="% MG agréés répondant aux critères pour message d'information 2007"
pa_behat_verant2007="% MG agréés répondant aux critères pour justification 2007"
ip_teller="Habitants par MG agréé"
ip_crit3_par2_2007=" Habitants par MG agréé crit. 3 al. 2 (dossier pat) 2007"
ip_crit3_par3_2007=" Habitants par MG agréé crit. 3 al. 3 (justification dossier pat) 2007"
ip_crit4_par2_2007=" Habitants par MG agréé crit. 4 al. 2 (garde) 2007"
ip_crit7_par2_2007=" Habitants par MG agréé crit. 7 al. 2 (contacts pat)2007"
ip_crit7_par3_2007=" Habitants par MG agréé crit. 7 al. 3 (justification contacts pat) 2007"
ip_crit8_par2_2007=" Habitants par MG agréé crit. 8 al. 2 (formation) 2007"
ip_crit_par2_2007=" Habitants par MG agréé crit. al. 2 (donc pas de msg info) 2007"
ip_crit_par3_2007=" Habitants par MG agréé crit. al. 3 (donc pas de justification) 2007"
ip_behat_info2007="Habitants par MG agréé critères pour message d'information 2007"
ip_behat_verant2007="Habitants par MG agréé critères pour justification 2007";
```

4.5.2 Analyse géographique selon le domicile: cartes de Belgique

Erkende HA per 10.000 inwoners

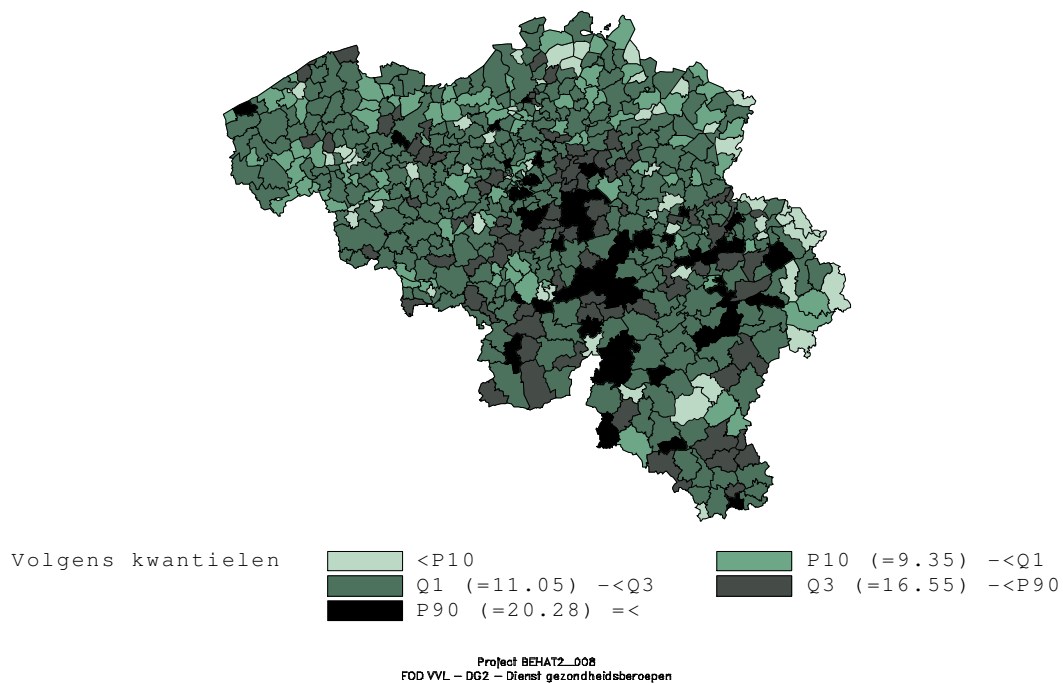


Figure 13 Nombre de généralistes agréés par 10.000 habitants (quantiles; selon domicile)

% erkende HA voldoet crit par 2 (dus geen info) 2007

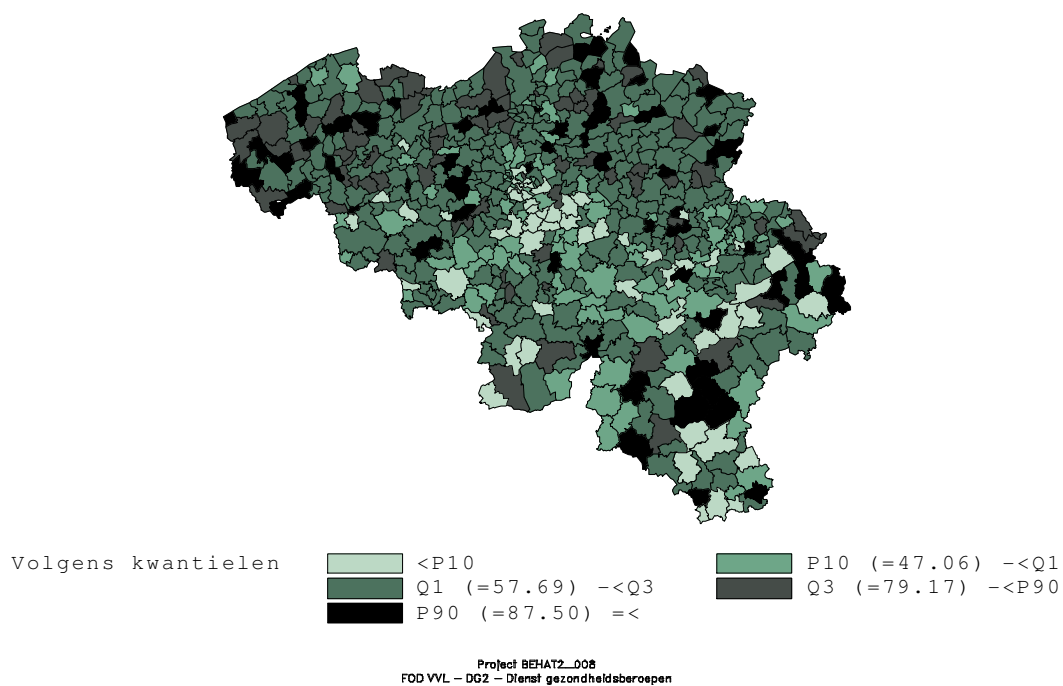


Figure 14 Pourcentage de généralistes agréés répondant aux 4 critères (généralistes “actifs”; quantiles et selon domicile)

HA per 10.000 voldoet crit par 2 dus geen info 2007

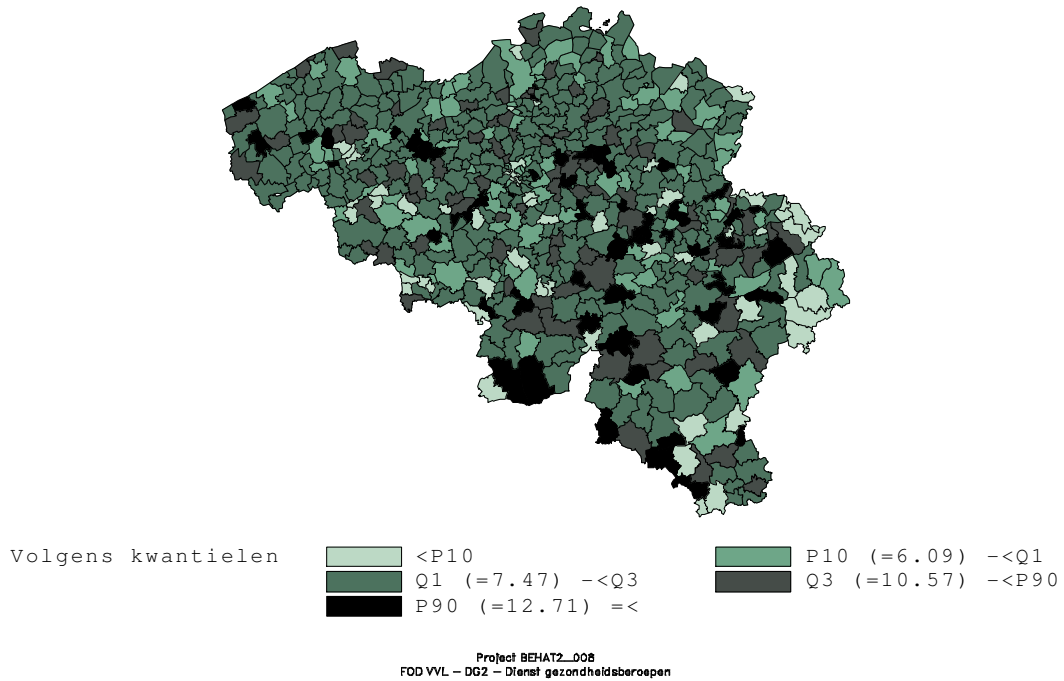


Figure 15 Nombre de généralistes répondant aux 4 critères (généralistes “actifs”) par 10.000 habitants (quantiles et selon domicile)

4.5.3 Analyse géographique selon l'adresse du cabinet: cartes de Belgique

Erkende HA per 10.000 inwoners
Volgens praktijkadres huisartsenwacht

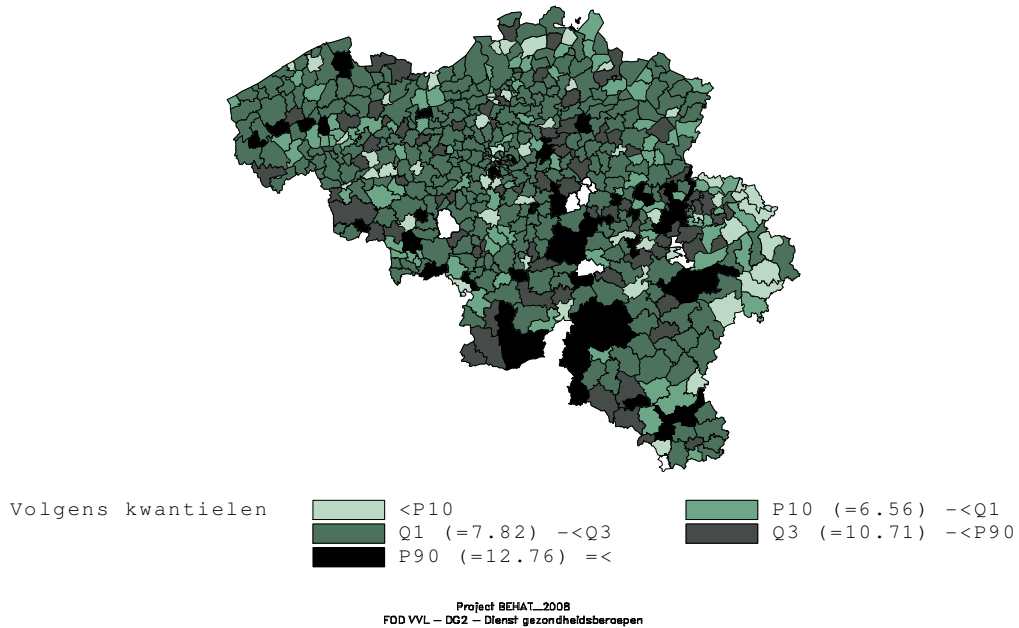


Figure 16 Nombre de généralistes agréés par 10.000 habitants (quantiles; selon adresse cabinet)

% erkende HA voldoet crit par 2 (dus geen info) 2007
 Volgens praktijkadres huisartsenwacht

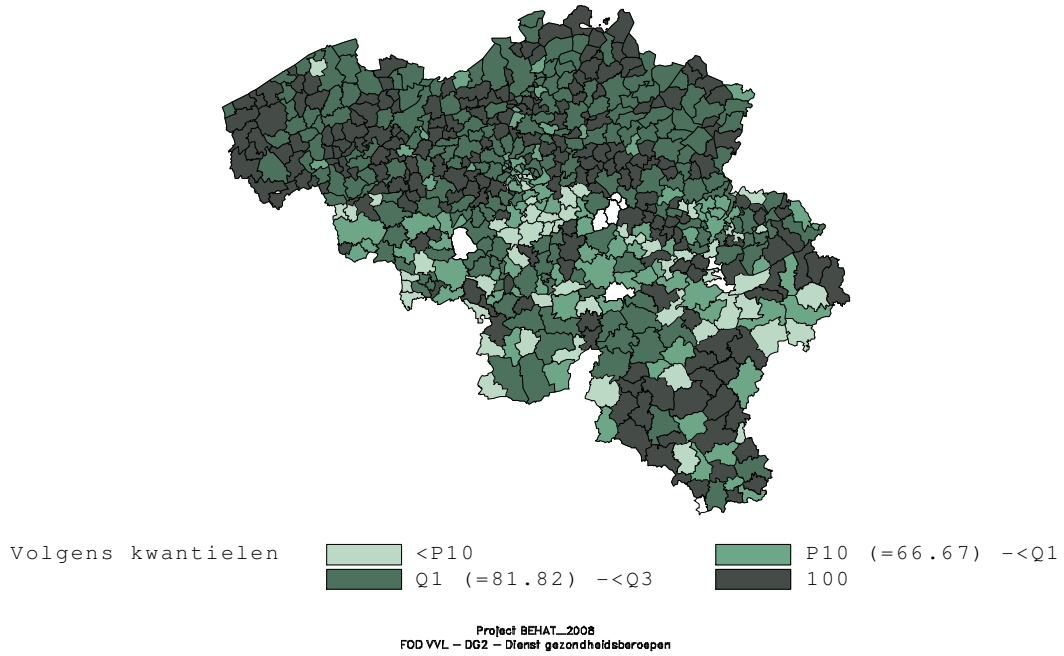


Figure 17 Pourcentage de généralistes agréés répondant aux 4 critères de maintien de l’agrément (quantiles et selon adresse cabinet)

HA per 10.000 voldoet crit par 2 dus geen info 2007
 Volgens praktijkadres huisartsenwacht

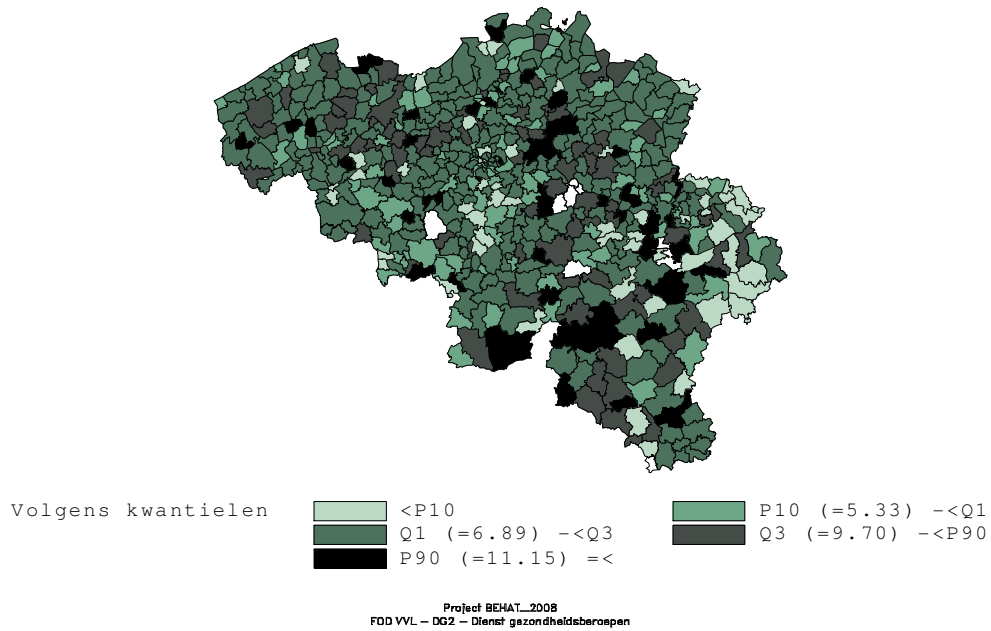


Figure 18 Nombre de généralistes répondant aux 4 critères (généralistes “actifs”) par 10.000 habitants (quantiles et selon adresse cabinet)