



State of Health in the EU

Belgique

Profil de santé par pays 2023

La série profils de santé par pays

Les profils de santé par pays produits dans le cadre de l'initiative *State of Health in the EU* (L'état de santé dans l'UE) fournissent un aperçu concis et pertinent de la santé et des systèmes de santé dans les États membres de l'Union européenne (UE) et l'Espace économique européen (EEE), soulignant les caractéristiques et les enjeux particuliers dans chaque pays, sur fond de comparaisons entre pays. Ils visent à soutenir les décideurs et les influenceurs en leur offrant un outil d'apprentissage mutuel et d'échanges volontaires. Pour la première fois depuis le début de la série, l'édition 2023 des profils de santé par pays introduit une section spéciale consacrée à la santé mentale.

Ces profils ont été préparés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'European Observatory on Health Systems and Policies avec la Commission européenne. L'équipe remercie le réseau de la plateforme Health Systems and Policy Monitor, le comité de la santé de l'OCDE et le groupe d'experts de l'UE sur l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé pour leurs observations et suggestions précieuses.

Contents

1. POINTS SAILLANTS	3
2. LA SANTÉ EN BELGIQUE	4
3. FACTEURS DE RISQUE	7
4. LE SYSTÈME DE SANTÉ	9
5. PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ	12
5.1 Efficacité	12
5.2 Accessibilité	14
5.3 Résilience	17
6. FOCUS SUR LA SANTÉ MENTALE	20
7. PRINCIPALES CONCLUSIONS	22

Sources des données et des informations

Les données et informations utilisées dans les profils de santé par pays sont principalement basées sur les statistiques nationales officielles fournies à Eurostat et à l'OCDE, qui ont été validées afin d'assurer les normes les plus élevées en matière de comparabilité des données. Les sources et les méthodes sous-tendant ces données sont disponibles dans la base de données d'Eurostat et dans la base de données sur la santé de l'OCDE. Des données supplémentaires proviennent également de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), des

enquêtes Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que d'autres sources nationales.

Les moyennes de l'UE calculées sont des moyennes pondérées des 27 États membres, sauf indication contraire. Ces moyennes de l'UE ne concernent ni l'Islande ni la Norvège.

Ce profil a été finalisé en septembre 2023, sur la base des données accessibles depuis la première quinzaine de septembre 2023.

Contexte démographique et socioéconomique de la Belgique, 2022

Facteurs démographiques	Belgique	UE
Population	11 617 623	446 735 291
Part de la population de plus de 65 ans (en %)	19,5	21,1
Taux de fécondité ¹ (2021)	1,6	1,5
Facteurs socioéconomiques		
PIB par habitant (en EUR, PPA ²)	42 213	35 219
Taux de pauvreté relative ³	13,2	16,5
Taux de chômage (en %)	5,6	6,2

1. Nombre d'enfants nés par femme âgée de 15 à 49 ans. 2. La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies en éliminant les différences de niveaux de prix entre pays. 3. Pourcentage de personnes vivant avec moins de 60 % du revenu disponible équivalent médian. Source: base de données d'Eurostat.

Avertissement : Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions exprimées et les arguments utilisés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE. Les points de vue et opinions exprimés dans les publications de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ne représentent pas nécessairement la politique officielle des organisations participantes. En cas de divergence entre l'ouvrage original en anglais et la traduction, seul le texte de l'ouvrage original doit être considéré comme valable.

Ce travail a été réalisé avec l'aide financière de l'Union européenne. Les opinions exprimées ici ne peuvent en aucun cas être considérées comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne.

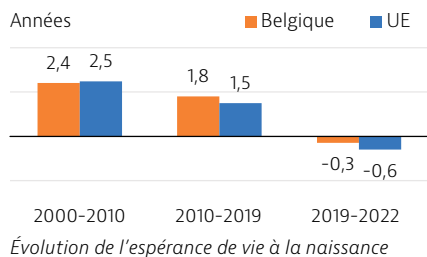
Les noms et la représentation des pays et territoires utilisés dans cette publication sont conformes à la pratique de l'OMS.

Les clauses de non-responsabilité territoriale s'appliquent à l'OCDE. Ce document, ainsi que toutes les données et cartes qu'il contient, ne préjugent pas du statut ou de la souveraineté d'un territoire, de la délimitation des frontières internationales et du nom d'un territoire, d'une ville ou d'une région. D'autres clauses de non-responsabilité spécifiques sont disponibles [ici](#).

Clauses de non-responsabilité territoriale applicables à l'OMS : Les appellations employées et la présentation de ce matériel n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord total.

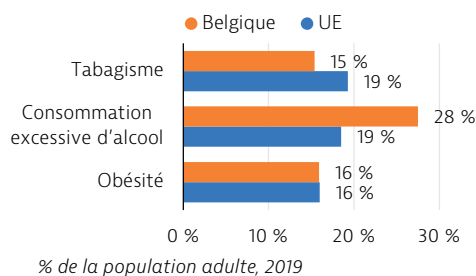
OCDE et OMS (agissant en tant qu'organisation hôte et secrétariat de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé) 2023.

1 Points saillants



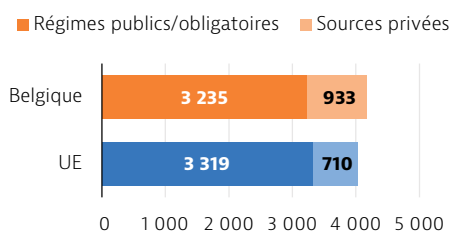
La santé en Belgique

L'espérance de vie en Belgique a augmenté conformément à la moyenne de l'UE au cours des deux décennies ayant précédé la pandémie de COVID-19, et sa diminution tout au long de la pandémie a comparativement été moins prononcée. Après une forte baisse en 2020, l'espérance de vie a connu un solide rebond en 2021, mais est restée 0,3 an inférieure à son niveau d'avant la pandémie en 2022, à 81,8 ans. Les maladies cardiovasculaires étaient la principale cause de décès en 2020, suivies par le cancer et la COVID-19.



Facteurs de risque

Les facteurs de risque liés au comportement sont des vecteurs majeurs de mortalité en Belgique. Malgré des diminutions significatives du tabagisme ces dix dernières années, 15 % des adultes fumaient quotidiennement en 2018. Si la consommation d'alcool par habitant était légèrement inférieure à la moyenne de l'UE, la consommation excessive d'alcool était comparativement plus courante. Environ 16 % des adultes belges étaient considérés comme obèses en 2018 – une part dans la moyenne de l'UE.

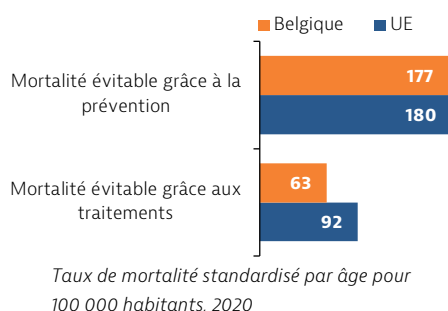


Le système de santé

Les dépenses de santé atteignaient 4 168 EUR par habitant en 2021, un chiffre légèrement supérieur à la moyenne de l'UE. Les dépenses de santé représentaient 11 % du PIB – une part égale à la moyenne de l'UE. Les dépenses publiques représentaient 77,6 % de l'ensemble des dépenses de santé, tandis que les dépenses non remboursées représentaient près de 18 % des dépenses totales – une part supérieure à la moyenne de l'UE (14,5 %).

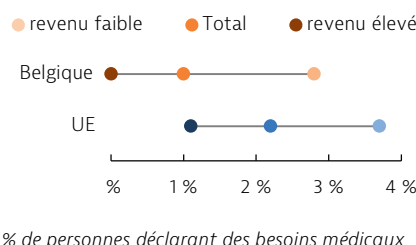
Efficacité

En 2020, les taux de mortalité pour des causes traitables étaient bien inférieurs à la moyenne de l'UE en Belgique. Bien que légèrement inférieure à la moyenne de l'UE, la mortalité évitable était élevée par rapport aux autres pays d'Europe occidentale. La forte augmentation de la mortalité évitable est principalement due à l'inclusion des décès dus au COVID-19 dans cette catégorie.



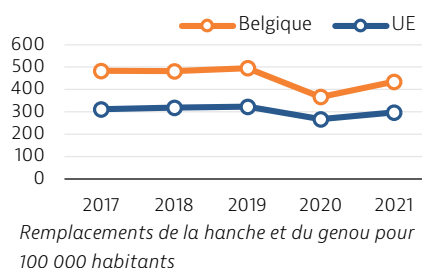
Accessibilité

En 2022, la prévalence des besoins médicaux non satisfaits déclarés par les Belges était faible (1,0 %) par rapport à la moyenne de l'UE (2,2 %). Cependant, les besoins non satisfaits étaient concentrés de manière disproportionnée parmi les personnes du quintile de revenus inférieur, dont 2,8 % déclaraient des besoins non satisfaits contre 0 % parmi le quintile supérieur.



Résilience

À la suite de la suspension intermittente des interventions chirurgicales non urgentes causée par la pandémie, en 2020, la Belgique a vu une diminution de 26 % des interventions de remplacement de la hanche et du genou par rapport à 2019 – une baisse plus prononcée que dans la plupart des autres pays de l'Union pour lesquels des données sont disponibles. En 2021, le volume d'interventions chirurgicales de la hanche et du genou était revenu à 88 % environ de son niveau de 2019.



Focus sur la santé mentale

En 2019, 17 % environ de la population belge a souffert d'un problème de santé mentale, une part dans la moyenne de l'UE. Ces vingt dernières années, en Belgique, les taux de suicide ont invariablement excédé ceux de la plupart des autres pays de l'Union, malgré une diminution au même rythme que la moyenne de l'UE. Au cours de la même période, la Belgique a mis en œuvre des réformes visant à renforcer les soins de santé mentale de proximité. Malgré ces initiatives, dans certaines parties du pays, les longs délais d'attente constituent un obstacle majeur à l'accès aux services de santé mentale spécialisés en temps voulu.

2 La santé en Belgique

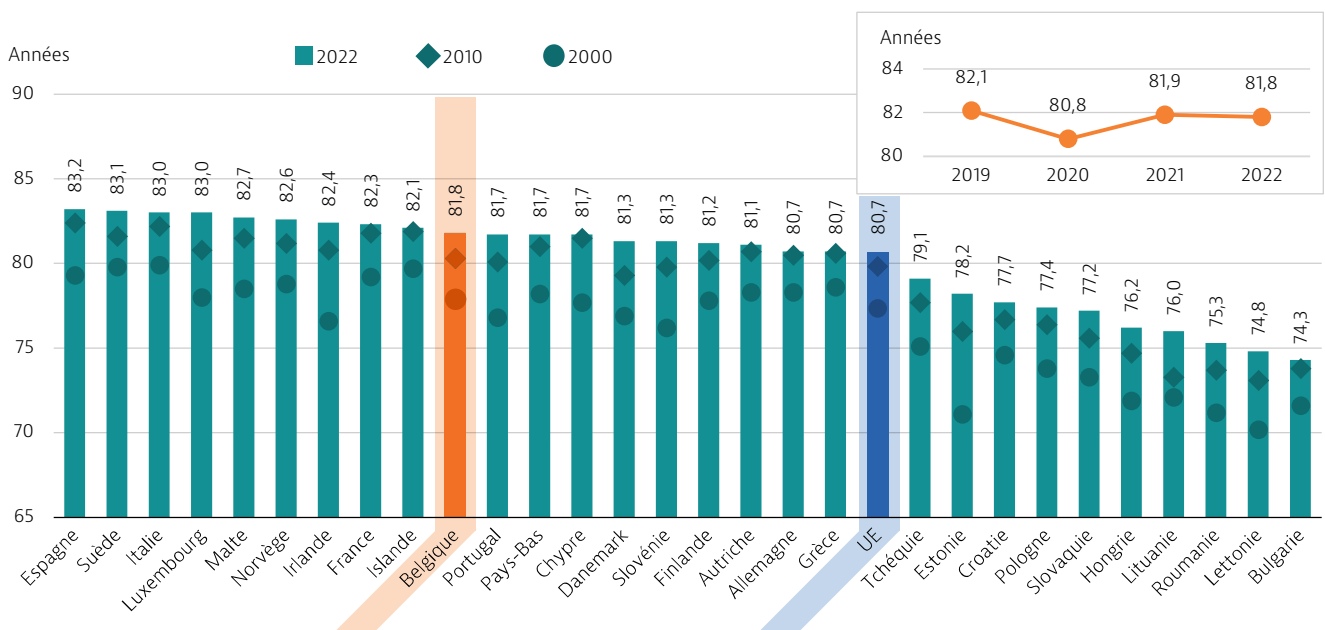
L'espérance de vie à la naissance en 2022 avait reculé de 0,3 an par rapport à avant la pandémie

En 2022, l'espérance de vie en Belgique atteignait 81,8 ans, soit plus d'un an de plus que la moyenne de l'UE (graphique 1). Au cours des dix années ayant précédé la pandémie de COVID-19, l'espérance de vie en Belgique a augmenté légèrement plus rapidement que la moyenne de l'UE. En 2019, elle avait dépassé la moyenne de l'UE de près de 10 mois. En 2020, la Belgique a enregistré une diminution de l'espérance de vie de 1,3 an, un chiffre supérieur à la moyenne dû au grand nombre de décès liés à la COVID-19 dans le

pays au cours de la première année de la pandémie. L'espérance de vie en Belgique a connu un solide rebond de plus d'un an en 2021, avant d'accuser un léger recul de 0,1 an en 2022, plaçant l'espérance de vie de la Belgique 0,3 an en dessous de son niveau d'avant la pandémie.

Comme dans d'autres pays européens, les hommes ont tendance à vivre moins longtemps que les femmes en Belgique. En 2022, l'espérance de vie des femmes s'élevait à 83,9 ans contre 79,6 ans pour les hommes. Cet écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes était inférieur à la moyenne de l'UE (5,4 ans).

Graphique 1. L'espérance de vie à la naissance était supérieure de plus d'un an à la moyenne de l'UE en 2022



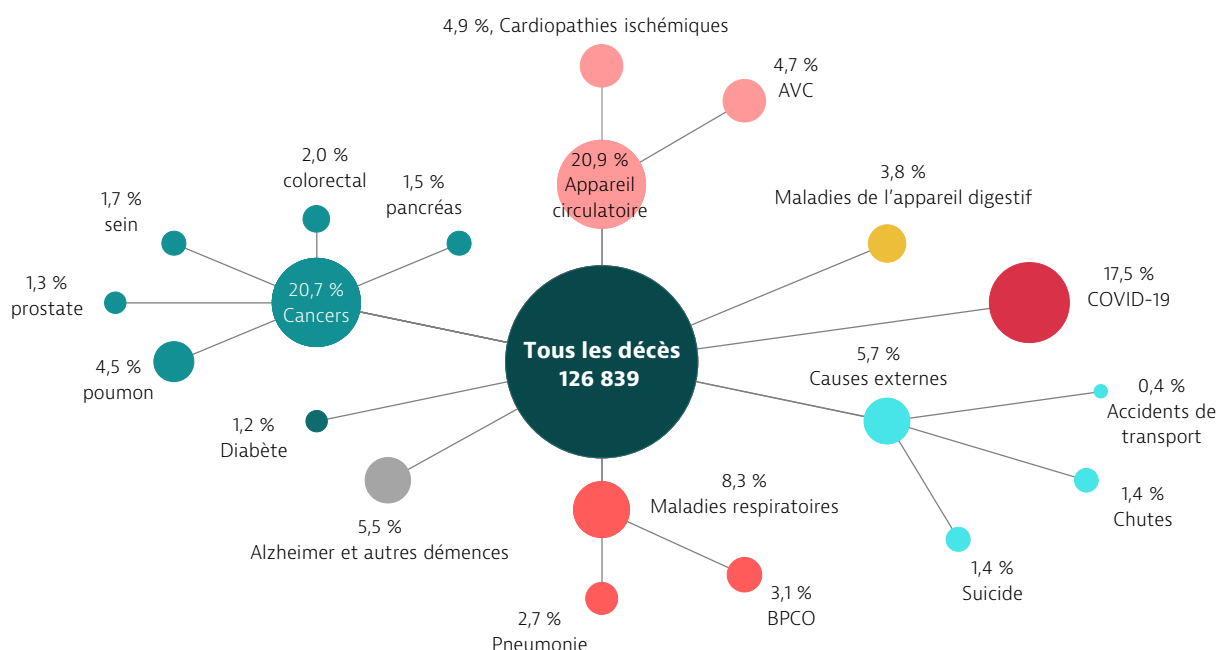
Remarques: la moyenne de l'UE est pondérée. Les données de 2022 sont des estimations provisoires d'Eurostat qui peuvent être différentes des données nationales et peuvent faire l'objet d'une révision. Les données pour l'Irlande se rapportent à 2021.

Source: base de données d'Eurostat.

La COVID-19 a été responsable de plus d'un décès sur six en 2020

Ces dix dernières années, les augmentations de l'espérance de vie en Belgique peuvent en grande partie être imputées aux diminutions de la mortalité due aux maladies circulatoires – dont les cardiopathies ischémiques, les AVC et les autres maladies cardiovasculaires. Dans ce contexte, les maladies de l'appareil circulatoire sont restées la principale cause de décès en Belgique en 2020, représentant plus d'un cinquième du total des décès. Le cancer a été la deuxième cause de décès la plus commune, suivi par la COVID-19, qui a causé à elle seule plus de 22 000 décès (graphique 2). Plus de la moitié des décès liés à la COVID-19 déclarés en Belgique en 2020 concernaient des personnes âgées de 85 ans ou plus.

L'indicateur plus large de surmortalité, définie comme le nombre de décès (toutes causes confondues) dépassant une valeur de référence fixée par rapport aux niveaux d'avant la pandémie – peut donner une image plus complète de l'incidence de la pandémie sur la mortalité. Les quelque 28 000 cas de surmortalité qui se sont produits en Belgique entre 2020 et 2022 représentent un taux 8,5 % supérieur au taux de référence d'avant la pandémie (2015-2019), qui était nettement inférieur au taux de surmortalité moyen observé dans l'Union (12,6 %) au cours de cette période (graphique 3).

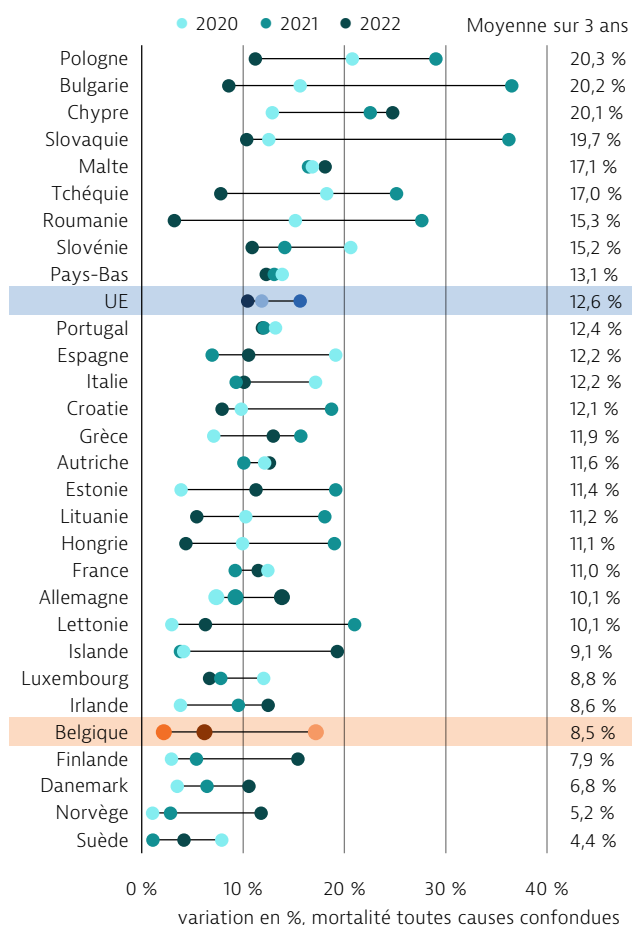
Graphique 2. La COVID-19 a été la principale cause isolée de décès en Belgique en 2020

Remarque: la BPCO désigne la bronchopneumopathie chronique obstructive.
Source: base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2020).

Au cours des trois premières années de la pandémie, la surmortalité en Belgique a culminé à plus de 17 % en 2020. Elle a ensuite baissé pour atteindre 2,2 % à peine en 2021, à la suite d'une diminution substantielle des décès liés à la COVID-19. En 2022, la surmortalité a connu un léger rebond à 6,2 % – une hausse qui peut s'expliquer, en partie du moins, par des facteurs tels que l'intense vague de chaleur estivale de 2022 et les deux épidémies de grippe en avril et décembre de la même année (STATBEL, 2023).

La plupart des Belges se déclarent en bonne santé, mais d'importantes disparités existent entre les groupes de revenus

En 2022, trois quarts des Belges se déclaraient en bonne ou très bonne santé – une part supérieure à la moyenne de l'UE (68 %). Comme dans d'autres pays européens, les personnes disposant de plus faibles revenus étaient moins susceptibles de se déclarer en bonne santé. Parmi les adultes belges, 59 % seulement des personnes du quintile de revenus inférieur se déclaraient en bonne santé contre 89 % dans le quintile supérieur. Cet écart socioéconomique est nettement plus important que dans la plupart des autres pays de l'Union.

Graphique 3. Après avoir culminé en 2020, la surmortalité est restée faible au cours des deux années qui ont suivi

Remarque: la surmortalité est définie comme le nombre de décès, toutes causes confondues, dépassant le nombre annuel moyen de décès au cours des cinq années précédant la pandémie (2015-2019).

Source: statistiques de l'OCDE sur la santé fondées sur les données d'Eurostat sur la mortalité.

Les femmes vivent une plus grande partie de leur vie après l'âge de 65 ans avec des maladies chroniques et des incapacités

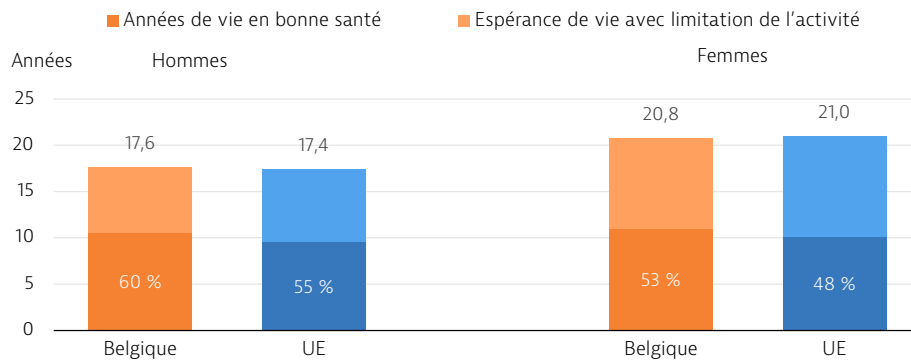
En raison de l'allongement de l'espérance de vie, d'un taux de fécondité inférieur au niveau de remplacement et du vieillissement de la génération du baby-boom, la proportion de Belges âgés de 65 ans et plus est passée de 14 % en 1980 à 19,5 % en 2021 – un taux légèrement inférieur à la moyenne de l'UE (21 %). Selon les projections, cette part devrait augmenter pour atteindre plus d'une personne sur quatre (26 %) d'ici à 2050.

En 2020, les femmes âgées de 65 ans en Belgique pouvaient espérer vivre encore 20,8 ans, contre 17,6 ans pour les hommes (graphique 4). L'écart entre les

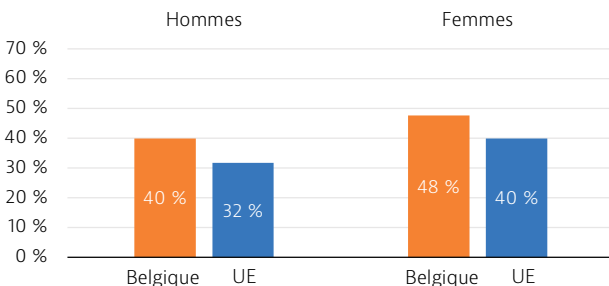
femmes et les hommes est cependant quasiment nul en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé après 65 ans, les femmes ayant tendance à vivre une plus grande partie du temps qui leur reste avec des maladies chroniques et des incapacités (limitations de l'activité). Environ deux hommes sur cinq et près d'une femme sur deux âgés de 65 ans ou plus déclaraient souffrir de plusieurs maladies chroniques en Belgique en 2020. Ces proportions sont bien supérieures aux moyennes de l'UE. De même, une plus grande proportion de femmes déclaraient des limitations dans leurs activités quotidiennes en Belgique (41 % contre 28 % des hommes) – une part nettement supérieure aux moyennes de l'UE, qui sont de 30 % pour les femmes et 22 % pour les hommes.

Graphique 4. Les personnes âgées en Belgique déclarent souffrir de maladies chroniques et d'incapacités plus souvent que la moyenne de l'UE

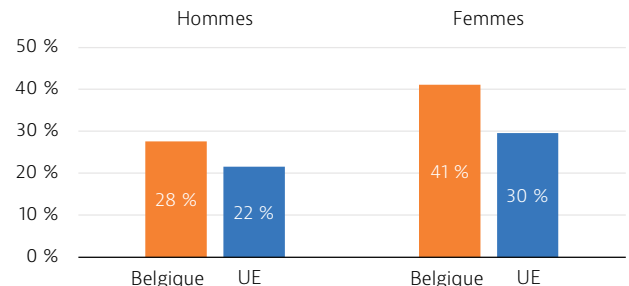
Espérance de vie et années de vie en bonne santé à 65 ans



Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus présentant de multiples maladies chroniques



Limitations des activités quotidiennes chez les personnes âgées de 65 ans et plus



Sources: base de données d'Eurostat (pour l'espérance de vie et les années de vie en bonne santé) et vague 8 d'enquête SHARE (pour les maladies chroniques multiples et les limitations des activités quotidiennes). Toutes les données concernent l'année 2020.

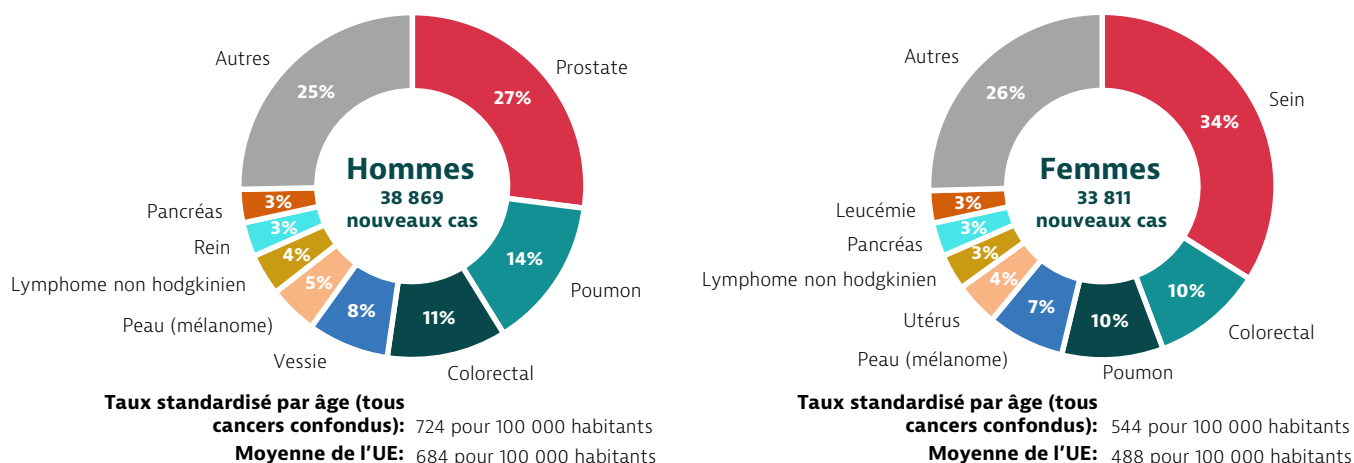
La charge du cancer en Belgique est plus élevée que la moyenne de l'UE

Selon les estimations de l'incidence du Centre commun de recherche fondées sur les tendances historiques, environ 72 680 nouveaux cas de cancer étaient attendus en Belgique en 2022¹. Selon les projections, les taux d'incidence du cancer devaient être environ 6 % plus élevés pour les hommes et 11 % plus élevés pour les femmes que leurs moyennes de l'UE respectives.

Toujours selon les projections, le cancer de la prostate devait être le cancer le plus courant chez les hommes et représenter plus d'un quart de l'ensemble des nouveaux cas de cancer en 2022. Chez les femmes, le cancer du sein devait représenter plus d'un tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer. Tant chez les femmes que chez les hommes belges, le cancer colorectal et le cancer du poumon devaient être les deuxième et troisième cancers les plus fréquents (graphique 5).

¹ Selon les estimations du Registre belge du cancer (2023) fondées sur des données enregistrées par les laboratoires d'anatomie pathologique, 74 249 nouveaux cas de cancer ont été recensés en Belgique en 2022. Ce chiffre est environ 2 % plus élevé que les estimations du Centre commun de recherche.

Graphique 5. Selon les estimations, plus de 72 000 nouveaux cas de cancer sont apparus en Belgique en 2022



Remarques: le cancer de la peau non-mélanome n'est pas pris en considération; le cancer de l'utérus ne comprend pas le cancer du col de l'utérus.

Source: ECIS – Système européen d'information sur le cancer

3 Facteurs de risque

Les facteurs de risque liés au comportement sont associés à plus d'un tiers de tous les décès

Plus d'un tiers des décès intervenus en Belgique en 2019 peuvent être imputés à des facteurs de risque liés au comportement, un taux inférieur à la moyenne de l'UE (39 %). Ces facteurs de risque incluent le tabagisme, les risques liés au régime alimentaire, la consommation d'alcool et le manque d'activité physique (graphique 6). En 2019, 20 000 décès environ (18 %) pouvaient être imputés au tabagisme (actif et passif) en Belgique, soit une proportion légèrement supérieure à la moyenne de l'UE (17 %). Les risques liés au régime alimentaire (y compris une faible consommation de fruits et de légumes et une forte consommation de sucre et de sel) représentaient environ 13 000 décès (11 %), une part très inférieure à la moyenne de l'UE (17 %). Environ 7 000 décès (6 %) étaient associés à la consommation d'alcool et environ 2 500 (2 %) au manque d'activité physique, des proportions dans la moyenne de l'UE. Les facteurs environnementaux tels que l'exposition à la pollution de l'air par les particules fines (PM_{2,5}) et l'ozone ont, à eux seuls, causé près de 3 800 décès (3 %), principalement liés aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires et à certains types de cancer.

La consommation excessive d'alcool reste un problème de santé publique persistant, en particulier chez les hommes

En 2019, la consommation d'alcool en Belgique s'élevait à 9,2 litres par personne, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UE et qui reflète une

diminution constante de la consommation ces 20 dernières années. En dépit de cette tendance positive, la consommation excessive d'alcool² continue d'être une pratique relativement courante parmi la population belge (graphique 7). En 2018, 27,5 % des Belges déclaraient avoir régulièrement une consommation excessive d'alcool, un taux supérieur à la moyenne de l'UE (18,5 %) qui n'a pas diminué depuis 2013. Comme dans tous les autres pays de l'Union, la consommation excessive d'alcool concernait essentiellement les hommes, 37,2 % des hommes belges déclarant abuser de l'alcool contre une moyenne de l'UE de 26,3 %.

La consommation excessive d'alcool est particulièrement fréquente chez les adolescents également. En 2022, 24 % des Belges âgés de 15 ans déclaraient avoir été en état d'ébriété au moins deux fois dans leur vie – une proportion plus élevée que la moyenne de l'UE (18 %), en hausse d'environ 5 points de pourcentage par rapport à 2018. En réponse à ce phénomène, en 2023, la Belgique a introduit un nouveau Plan Alcool dans le but de réduire la consommation d'alcool chez les adultes et les adolescents (voir section 5.1).

La consommation de tabac a considérablement diminué ces dix dernières années

En 2018, 15,4 % des adultes belges déclaraient fumer quotidiennement – une proportion plus faible que dans la plupart des autres pays de l'Union. Entre 2013 et 2018, le tabagisme a diminué de plus de 18 %, en particulier chez les femmes, qui déclaraient

² On entend par «consommation excessive» le fait pour un adulte de consommer six boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion.

Graphique 6. Le tabac, les risques liés au régime alimentaire et la consommation d'alcool sont les principaux vecteurs de mortalité



Remarques: le nombre total de décès liés à ces facteurs de risque est inférieur à la somme des décès liés à chacun de ces facteurs pris individuellement, car un même décès peut être imputé à plus d'un facteur de risque. Les risques liés au régime alimentaire comptent 14 composantes, dont une faible consommation de fruits et de légumes et la consommation de boissons à teneur élevée en sucre. La pollution de l'air fait référence à l'exposition aux PM_{2,5} et à l'ozone.
Source: IHME (2020), Global Health Data Exchange (les estimations concernent l'année 2019).

un tabagisme parmi les plus faibles de l'Union – un résultat qui reflète en partie les efforts du gouvernement pour réduire la consommation de tabac ces dernières années (voir section 5.1).

De même, le tabagisme chez les jeunes de 15 ans a considérablement diminué depuis 2014. En 2022, 12 % des jeunes de 15 ans déclaraient fumer – une part nettement inférieure à la moyenne de l'UE (17 %). Simultanément, des données préliminaires indiquent une hausse significative de l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents. En Région flamande, 18 % des adolescents âgés de 15-16 ans déclaraient utiliser des cigarettes électroniques en 2022 – une hausse substantielle par rapport au taux inférieur à 10 % enregistré en 2018 (HBSC, 2023).

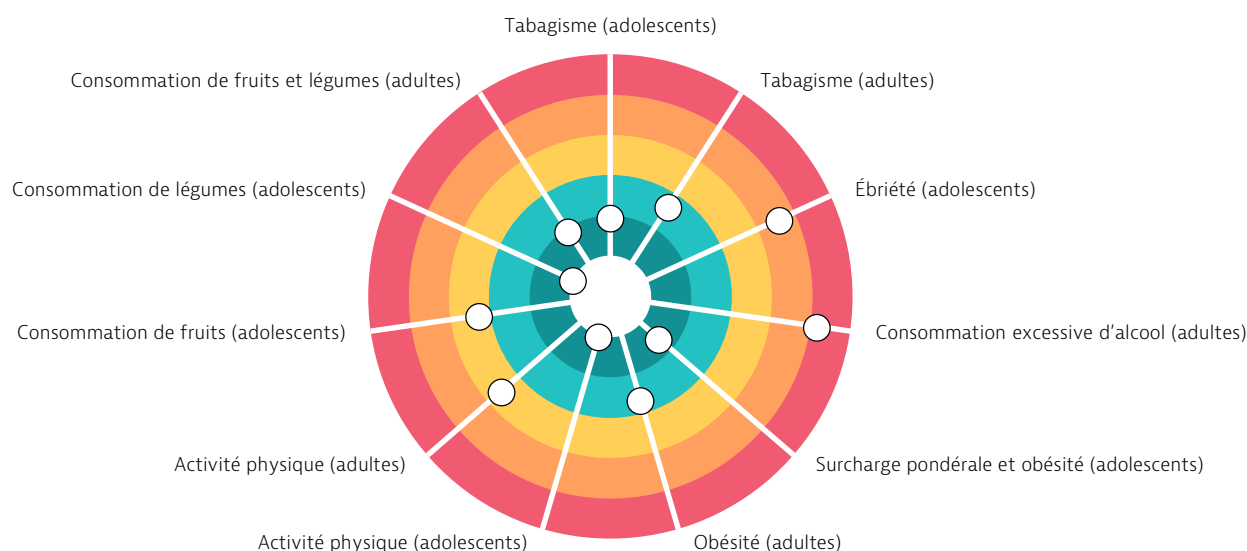
Les taux d'obésité sont relativement faibles, mais ont augmenté ces dernières années

L'obésité parmi les adultes belges reste légèrement moins répandue que dans la plupart des autres pays de l'Union, mais elle a augmenté ces dix dernières années. Selon des données autodéclarées, 15,9 % des adultes belges étaient considérés comme obèses en 2018, une hausse de plus de 2 points de pourcentage par rapport à 2014. Ce taux est cependant inférieur à la moyenne de l'UE (16,3 %). De même, le taux de surpoids et d'obésité chez les jeunes Belges de 15 ans a augmenté, quoique dans une moindre mesure, passant de 16,3 % en 2014 à 16,9 % en 2022. Dans le contexte d'une augmentation de près de 23 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité en moyenne dans l'Union au cours de la même période, le taux enregistré en Belgique était parmi les plus bas de l'Union, plus de 4 points de pourcentage en deçà de la moyenne de l'UE.

Les inégalités socioéconomiques exacerbent inégalités dans l'exposition aux facteurs de risque pour la santé

En Belgique, plusieurs facteurs de risque comportementaux sont plus répandus chez les personnes ayant un statut socio-économique inférieur. En 2018, près de 25 % des adultes belges à faible revenu fumaient régulièrement, contre seulement 11 % de ceux appartenant au quintile de revenu le plus élevé. De même, près de 20 % des personnes à faible revenu étaient obèses, contre 11 % dans le quintile de revenu le plus élevé. En revanche, un revenu plus élevé était associé à une plus grande probabilité de consommer régulièrement de l'alcool de manière excessive, 32 % des Belges de la tranche de revenu la plus élevée déclarant ce comportement, contre environ 20 % de ceux du quintile de revenu le plus bas.

Graphique 7. La consommation excessive d'alcool est plus courante en Belgique que dans la plupart des autres pays de l'Union



Remarques: plus le point est proche du centre, meilleur est le classement du pays par rapport aux autres pays de l'UE. Aucun pays ne se situe dans la «zone cible» blanche centrale, car des progrès peuvent être réalisés dans tous les pays et dans tous les domaines.

Source: calculs de l'OCDE fondés sur l'enquête HBSC 2022 pour les indicateurs concernant les adolescents; statistiques de l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) de 2019 pour les indicateurs concernant les adultes.

4 Le système de santé

Une couverture quasi universelle est assurée en Belgique grâce à l'assurance maladie obligatoire

L'assurance maladie obligatoire belge est mise en œuvre par cinq associations nationales de caisses de maladie privées à but non lucratif, une caisse pour les cheminots et une caisse de maladie publique. Elle est gérée par un organisme public, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui alloue un budget prospectif aux caisses de maladies afin de financer les coûts de soins de santé de leurs membres. La couverture des services de santé est quasi universelle: 99 % de la population est couverte, le pour cent restant n'ayant pas satisfait aux critères administratifs.

Les responsabilités sont partagées entre les autorités fédérales et les entités fédérées

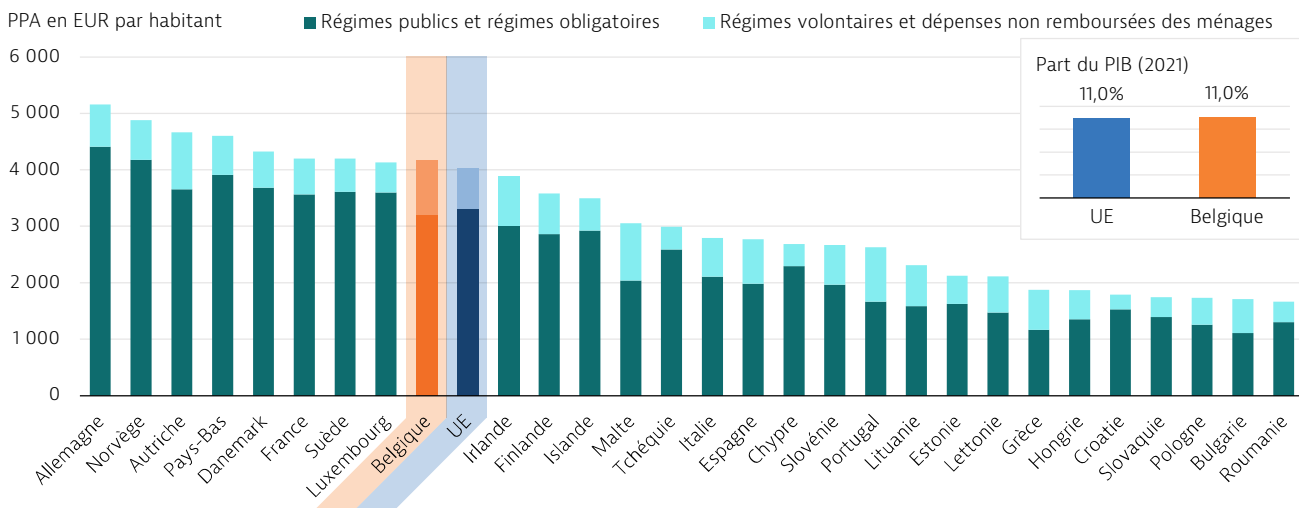
En Belgique, les autorités fédérales sont responsables de la régulation de la caisse d'assurance maladie, des produits pharmaceutiques et des professions de santé. Elles supervisent en outre l'établissement des budgets ambulatoires et hospitaliers. Les régions et les communautés (entités fédérées) ont pour mission la promotion de la santé et la prévention, l'organisation des soins primaires, la gestion des services sociaux et des soins de proximité, le financement des infrastructures hospitalières et des appareils médicaux lourds, et la définition des normes d'agrément des hôpitaux. Afin d'assurer la collaboration et la coordination, des conférences interministérielles sont régulièrement organisées. En Belgique, la plupart des médecins de premier recours sont indépendants, tandis

que les soins spécialisés sont essentiellement dispensés dans des services hospitaliers ambulatoires, bien qu'ils soient également disponibles en cabinets privés.

Les dépenses de santé en Belgique représentent plus d'un dixième du PIB

En 2021, les dépenses de santé par habitant en Belgique s'élevaient à 4 168 EUR (après correction des écarts de pouvoir d'achat), soit un peu plus que la moyenne de l'UE. Mesurées en part du PIB, les dépenses de santé de la Belgique étaient dans la moyenne de l'UE, atteignant 11,0 % en 2021 (graphique 8). Il s'agit d'une légère baisse par rapport à 2020 (11,1 %), le rebond du PIB ayant dépassé la croissance des dépenses de santé (voir section 5.3).

En 2021, l'assurance maladie publique obligatoire représentait 77,6 % de l'ensemble des dépenses de santé – une part légèrement inférieure à la moyenne de l'UE. À l'inverse, les dépenses de santé privées (22,4 %) représentaient une part des dépenses supérieure à la moyenne de l'UE (18,9 %), reflétant essentiellement la plus grande contribution des dépenses non remboursées (17,9 % contre 14,5 % en moyenne dans l'UE) et, dans une moindre mesure, l'assurance maladie volontaire. En Belgique, les dépenses non remboursées découlent essentiellement des frais à charge de l'utilisateur pour presque tous les services. Le niveau de ces frais varie en fonction du statut économique de l'individu, du type de prestation de santé et du montant du ticket modérateur payé par chaque individu tout au long de l'année (voir section 5.2).

Graphique 8. Les dépenses de santé en Belgique étaient presque équivalentes à la moyenne de l'UE en 2021

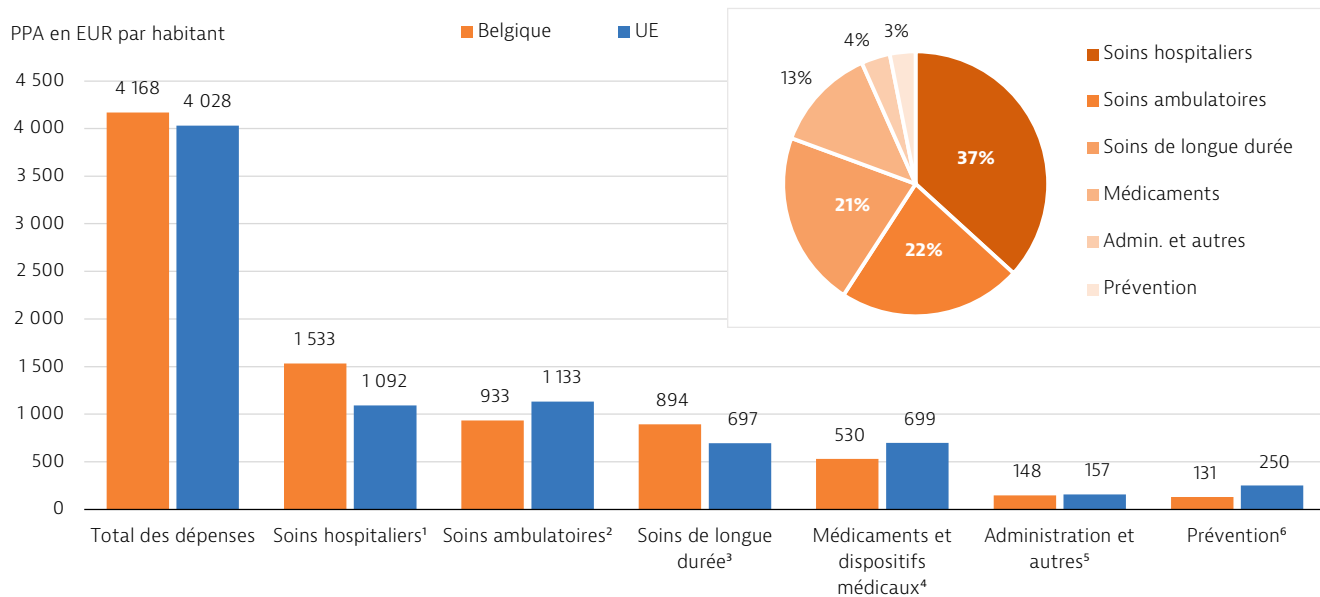
Remarque: la moyenne de l'UE est pondérée.

Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021, sauf pour Malte: 2020).

Les soins hospitaliers représentent l'essentiel des dépenses de santé

En 2021, les soins hospitaliers représentaient près de 40 % des dépenses de santé en Belgique, un taux supérieur à la moyenne de l'UE (27 %) (graphique 9). Les soins ambulatoires représentaient plus d'un cinquième (22 %) de l'ensemble des dépenses de santé, soit une part légèrement inférieure à il y a dix ans (23,8 %) et nettement inférieure à la moyenne de l'UE (28 %). Les dépenses consacrées aux soins de longue durée représentaient également un cinquième de l'ensemble des dépenses de santé – une part supérieure à la moyenne de l'UE (17 %). Les dépenses consacrées aux médicaments ambulatoires étaient comparativement

faibles (13 %), en partie en raison des mesures prises pour encourager l'utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques. Cette part n'englobe cependant pas toutes les dépenses pharmaceutiques, le marché ambulatoire représentant selon les estimations moins de 50 % de l'ensemble du marché pharmaceutique belge. Tant par habitant qu'en pourcentage, les dépenses consacrées à la santé publique et à la prévention (3 % de l'ensemble des dépenses de santé) étaient inférieures à la moyenne de l'UE (6,2 %) en 2021, bien que ce chiffre n'englobe que les dépenses consacrées aux programmes de prévention au niveau fédéral.

Graphique 9. Les dépenses de santé vont en majorité aux soins hospitaliers, tandis que les dépenses de prévention sont comparativement faibles

Remarques: 1. Inclut les soins curatifs et de réadaptation dispensés à l'hôpital ou dans d'autres établissements. 2. Inclut uniquement la composante «santé». 3. Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires (par exemple, le transport des patients). 4. Inclut uniquement la consommation non hospitalière. 5. Inclut la gouvernance et l'administration du système de santé ainsi que d'autres dépenses. 6. Inclut uniquement les dépenses consacrées aux programmes de prévention organisés. La moyenne de l'UE est pondérée.

Sources: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021).

La Belgique dispose de plus de lits d'hôpitaux que la moyenne de l'UE

Le nombre de lits de soins aigus pour 1 000 habitants en Belgique (5,5) était supérieur à la moyenne de l'UE (4,8) en 2021. Suivant la principale tendance au sein de l'UE, le nombre de lits n'a cessé de diminuer progressivement depuis 2007, bien que ce déclin ait pris fin durant la pandémie de COVID-19 (voir section 5.3). Le gouvernement a mis en œuvre différentes mesures pour accroître la capacité de soins aigus durant la pandémie, dont le suivi des patients à distance, la réaffectation d'installations de soins de santé existantes et la conversion de lits d'hôpital ordinaires en lits de soins intensifs (INAMI-RIZIV, 2023a).

Une étude de projection réalisée avant la pandémie sur la capacité hospitalière requise pour 2025 a conclu qu'il faudrait moins de lits d'hôpital traditionnels – en particulier en maternité et en chirurgie – mais davantage de lits d'hospitalisation de jour, de gériatrie et de soins chroniques (Van de Voorde et al., 2017).

Le nombre de médecins et d'infirmiers en activité est en hausse, mais d'importantes pénuries demeurent

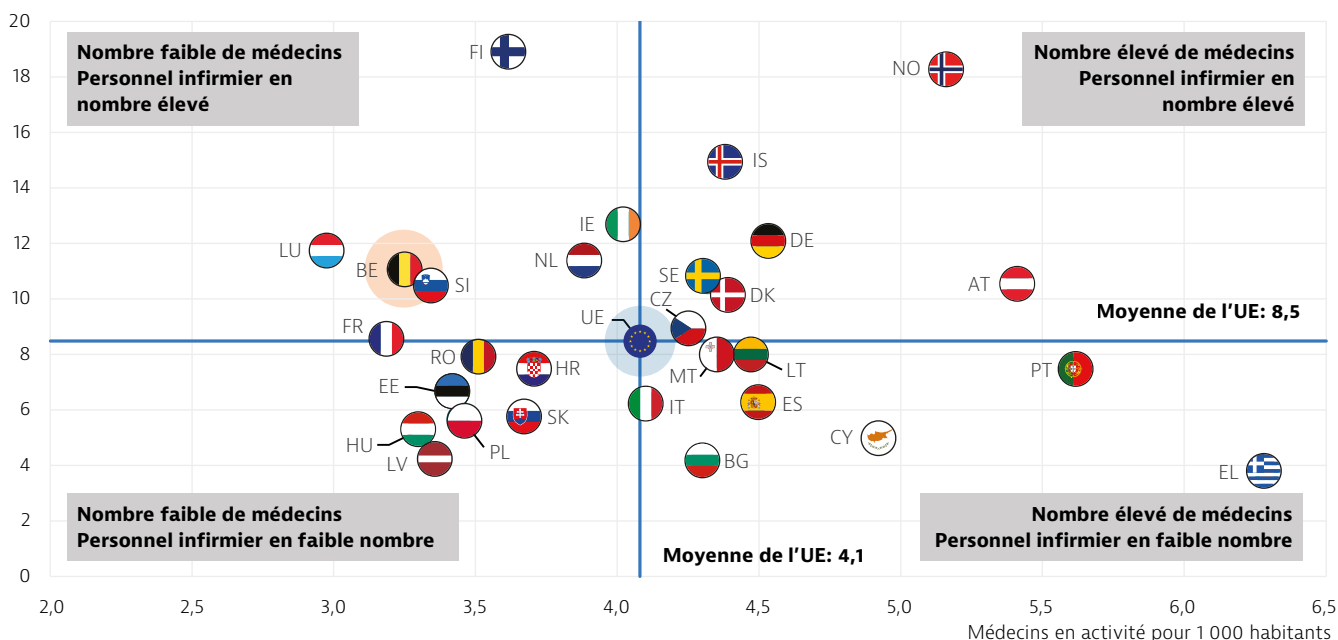
Malgré des hausses significatives du nombre de médecins et d'infirmiers au cours des dix dernières années, les pénuries de personnel continuent de poser problème dans le système de soins de santé belge.

En 2021, le nombre de médecins en activité était de 3,3 pour 1 000 habitants, très en deçà de la moyenne de l'UE (4,1 pour 1 000 habitants) (graphique 10). En réaction, ces dernières années, la Belgique a augmenté son quota d'étudiants admis dans les programmes d'études de médecine afin de remédier à la pénurie de médecins.

Malgré une hausse du nombre d'infirmiers pour atteindre 11,1 pour 1 000 habitants en 2021 – une part supérieure à la moyenne de l'UE (8,5 pour 1 000) – la Belgique fait face à une pénurie persistante d'infirmiers, avec un déficit de plus de 20 000. En 2022, plus de 80 % des hôpitaux ont déclaré avoir dû supprimer des lits par manque de personnel, dont des infirmiers (Zorgneticuro, 2022). Pour remédier à ces pénuries, les prestataires offrent plus d'avantages afin de recruter du personnel et retenir celui-ci. Il s'agit uniquement d'avantages extralégaux (tels que des titres-repas ou des voitures de société), car les salaires sont fixés par un système de barèmes salariaux (IFIC, 2023). Le gouvernement a également mis en œuvre plusieurs mesures en vue d'accroître le nombre d'infirmiers et de retenir le personnel (voir section 5.2).

Graphique 10. Par rapport à la moyenne de l'UE, la Belgique a moins de médecins, mais plus d'infirmiers par habitant

Personnel infirmier en activité pour 1 000 habitants



Remarques: les données relatives aux infirmiers incluent toutes les catégories d'infirmiers (pas seulement celles qui répondent à la directive de l'UE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles). Au Portugal et en Grèce, les données concernent tous les médecins autorisés à exercer, ce qui conduit à une surestimation importante du nombre de médecins en activité (d'environ 30 % au Portugal, par exemple). En Grèce, le nombre d'infirmiers est sous-estimé, car il ne comprend que ceux qui travaillent en environnement hospitalier.

Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (les données concernent l'année 2021 ou la dernière année disponible).

5 Performance du système de santé

5.1 Efficacité

Le taux de mortalité évitable grâce aux traitements est faible, mais la mortalité évitable grâce à la prévention est proche de la moyenne de l'UE

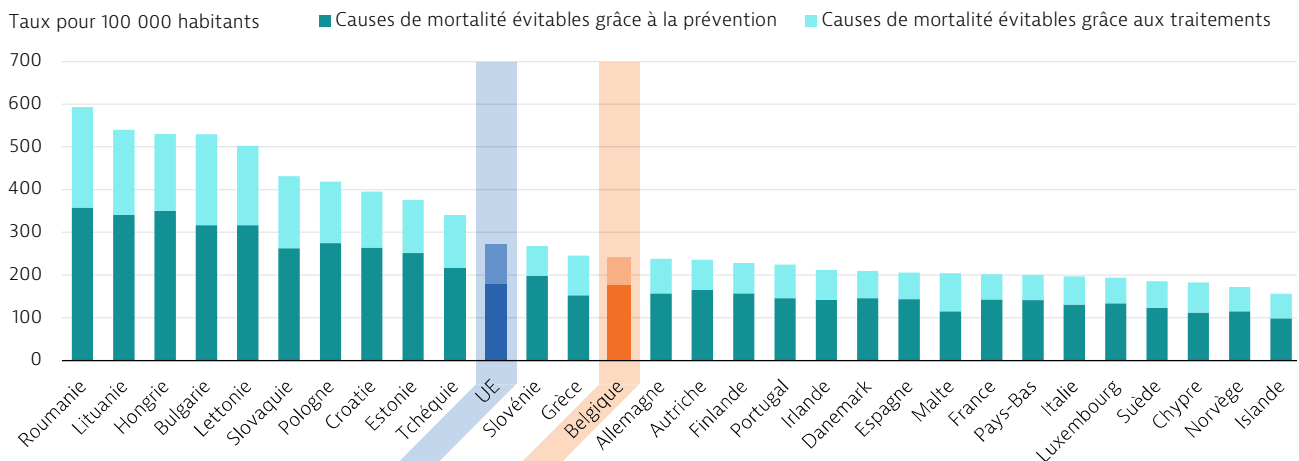
Le taux de mortalité évitable grâce aux traitements en Belgique était plus de 30 % inférieur à la moyenne de l'UE en 2020, ce qui témoigne de l'efficacité générale du système de soins de santé pour sauver la vie des personnes souffrant de maladies aiguës. Bien que légèrement inférieur à la moyenne de l'UE, le taux de mortalité évitable grâce à la prévention était plus élevé en Belgique que dans beaucoup d'autres pays d'Europe occidentale (graphique 11). Une diminution plus lente que la moyenne de l'UE des taux de mortalité évitable grâce à la prévention en Belgique entre

2011 et 2019 indique qu'il serait possible d'en faire davantage pour réduire encore les taux de mortalité prématurée en mettant en œuvre des politiques de santé publique et de prévention. En 2020, la COVID-19 et le cancer du poumon ont été les premières causes de mortalité évitable grâce à la prévention, tandis que la cardiopathie ischémique, le cancer colorectal et le cancer du sein ont été les premières causes de mortalité évitable grâce aux traitements.

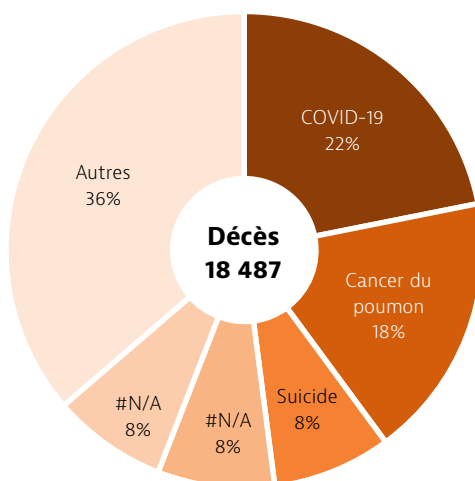
La couverture vaccinale contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus a atteint un nouveau record en 2020

Comme dans d'autres pays de l'Union, les autorités sanitaires belges encouragent depuis longtemps les personnes âgées de 65 ans et plus à se faire vacciner

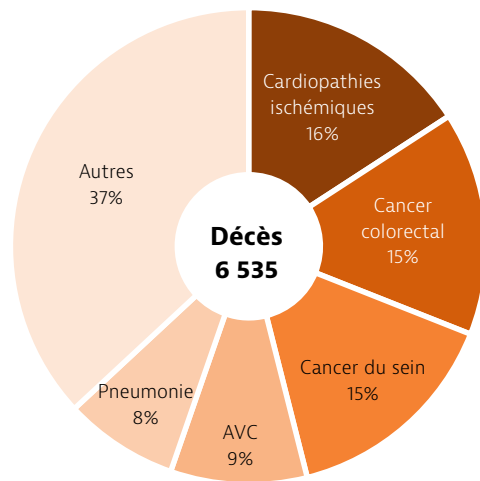
Graphique 11. Les taux de mortalité évitable grâce à la prévention en Belgique indiquent qu'il serait possible de réduire encore les taux de décès prématurés



Causes de mortalité évitables grâce à la prévention



Causes de mortalité évitables grâce aux traitements



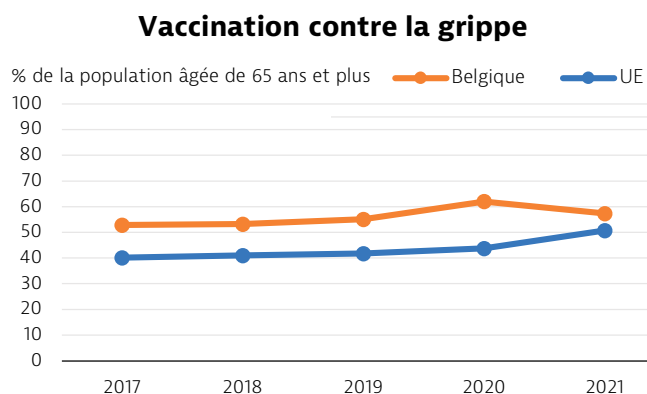
Belgique

Remarques: on entend par «mortalité évitable grâce à la prévention» tout décès qui peut être évité principalement par des interventions de santé publique et des soins primaires préventifs. On entend par «mortalité évitable grâce aux traitements» tout décès qui peut être évité principalement par des interventions en matière de soins de santé, y compris les dépistages et les traitements. Ces deux indicateurs renvoient à une mortalité prématurée (avant 75 ans). Les décès dus à certaines maladies (par exemple, la cardiopathie ischémique, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et l'hypertension) sont comptabilisés pour la moitié dans la catégorie des causes de mortalité évitable grâce à la prévention, et pour l'autre moitié dans celle des causes de mortalité évitable grâce aux traitements, de sorte qu'un même décès n'est pas comptabilisé deux fois.

Source: base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2020).

contre la grippe. Ces dix dernières années, la Belgique a invariablement maintenu une couverture vaccinale contre la grippe supérieure pour ce groupe cible, surpassant le taux moyen de l'UE d'au moins 10 points de pourcentage. Elle n'a cependant jamais atteint la couverture cible de 75 % recommandée par l'OMS (graphique 12). Comme dans la plupart des autres pays de l'Union, la pandémie de COVID-19 a suscité un regain d'intérêt pour la vaccination contre la grippe parmi les personnes les plus à risque de complications et d'hospitalisation.

Graphique 12. La pandémie de COVID-19 a contribué à une augmentation de la vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus âgées



Sources: statistiques sur la santé de l'OCDE

Au cours de la saison de grippe de 2020, le taux de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus en Belgique a atteint un record de 62 %, soit une hausse de 7 points de pourcentage par rapport à 2019. Si la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65 ans et plus a diminué pour atteindre 57 % en 2021, les autorités sanitaires belges ont depuis lors pris des mesures pour encourager la vaccination contre la grippe en simplifiant l'accès à celle-ci. En 2022, les Belges ont pour la première fois eu la possibilité de se faire vacciner contre la grippe dans certaines pharmacies sans prescription d'un médecin généraliste. Le gouvernement a formellement adopté cette nouvelle approche en octobre 2023. Après une formation spécifique, les pharmaciens sont autorisés à administrer les vaccins contre la grippe et les vaccins de rappel contre la COVID-19.

Le taux de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) parmi les jeunes filles belges âgées de 15 ans a lui aussi été systématiquement supérieur à la moyenne de l'UE, passant lentement, mais sûrement, de 67 % en 2017 à 70 % en 2022. Ce résultat est néanmoins loin de l'objectif recommandé par l'OMS pour éradiquer le cancer du col de l'utérus, qui prévoit d'atteindre un taux de vaccination de 90 %. En 2019, la Région flamande et la Région de Bruxelles-Capitale ont étendu leur programme de vaccination contre le HPV aux garçons, qui peuvent à présent se faire vacciner gratuitement contre le HPV dans le cadre des programmes de vaccination régionaux.

Le renforcement des politiques de santé publique pourrait réduire la mortalité évitable grâce à la prévention

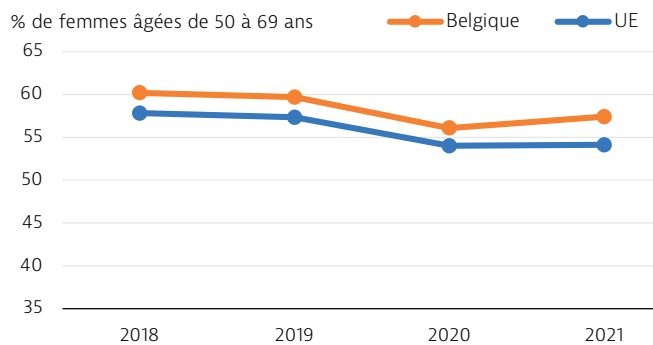
Comme indiqué à la section 4, la Belgique dépense moins que de nombreux autres pays de l'Union pour la santé publique et la prévention des maladies, consacrant seulement 3 % de l'ensemble de ses dépenses de santé aux programmes de prévention organisés en 2021. Ces dernières années, le gouvernement a lancé plusieurs initiatives pour renforcer les politiques de santé publique, notamment pour réduire le tabagisme et la consommation d'alcool. Depuis 2020, les produits du tabac doivent être vendus dans des emballages neutres. En 2021, une interdiction de vendre du tabac aux jeunes de moins de 18 ans est entrée en vigueur, et les taxes sur le tabac ont augmenté de 10 %. En 2023, le gouvernement a approuvé le Plan Alcool, qui contient 75 mesures pour réduire la consommation d'alcool, dont l'interdiction de la publicité pour l'alcool auprès des mineurs et l'interdiction de la vente d'alcool dans les distributeurs automatiques et les boutiques des hôpitaux afin de lutter contre les achats impulsifs (Vandenbroucke, 2023).

La pandémie de COVID-19 a interrompu les activités de dépistage du cancer de routine en 2020

Les responsabilités en matière de prévention et de traitement du cancer sont partagées entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées en Belgique (OCDE, 2023a). Depuis le début des années 2000, la Belgique a introduit des programmes de dépistage de masse pour les cancers du sein et du col de l'utérus, puis pour le cancer colorectal en 2013. Comme dans la plupart des autres pays de l'Union, la reconfiguration des services sanitaires imposée par la pandémie a eu une incidence négative sur la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer en Belgique. Les activités de dépistage ont été suspendues à la mi-mars 2020 et ont progressivement repris à la mi-mai. En conséquence, le taux de dépistage du cancer du sein en Belgique est passé de 60 % en 2019 à 56 % en 2020. Avec la reprise des dépistages en 2021, le taux s'est partiellement redressé à un niveau légèrement supérieur à la moyenne de l'UE (graphique 13). Les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus ont suivi une tendance similaire, demeurant légèrement en deçà de la moyenne de l'UE en 2021.

L'effet cumulé des perturbations du dépistage du cancer, de la disponibilité réduite de médecins généralistes et de l'hésitation des patients à consulter leurs médecins généralistes au plus fort de la pandémie pour le dépistage du cancer se reflète dans le taux d'incidence observé de cancers malins en 2020, qui a diminué tant chez les femmes (- 3,7 %) que chez les hommes (- 6 %) par rapport à 2019. À la suite d'une reprise significative du dépistage du cancer en 2021, le taux d'incidence observé a augmenté pour dépasser le niveau de référence d'avant la pandémie de 6,4 % pour les femmes et 8,8 % pour les hommes (Registre belge du cancer, 2023), signe que le retard dans les diagnostics accumulés en 2020 a, en partie du moins, été rattrapé.

Graphique 13. En 2021, le dépistage du cancer du sein s'est partiellement rétabli par rapport à la baisse enregistrée en 2020.



Remarque: Le pourcentage se réfère au pourcentage de personnes appartenant au groupe cible qui ont subi un dépistage au cours des deux dernières années.

Source: Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 (fondées sur les données du programme national).

Les taux d'hospitalisations pour l'asthme et la BPCO sont plus élevés que dans la plupart des autres pays de l'Union

Les données relatives aux hospitalisations pour des maladies qui peuvent généralement être gérées efficacement en dehors des hôpitaux peuvent donner une indication de la disponibilité et de l'efficacité des services de soins primaires. Dans ce contexte, les taux d'hospitalisations pour des pathologies adaptées aux soins ambulatoires étaient plus élevés que dans la plupart des autres pays de l'Union pour lesquels des données sont disponibles. En 2019, le taux d'hospitalisations combiné pour le diabète, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) était plus de 28 % supérieur à la moyenne de l'UE. Si les hospitalisations pour l'asthme et la BPCO ont augmenté de plus de 6 % entre 2016 et 2019, contrairement à la tendance dans le reste de l'UE, les taux d'hospitalisations pour le diabète sont restés dans la moyenne de l'UE et ont baissé conformément à celle-ci (graphique 14).

Au cours des deux premières années de la pandémie, le taux d'hospitalisation de la Belgique pour l'asthme et la BPCO a chuté de près de 40 % – une diminution

comparable à la moyenne de l'UE, tandis que les hospitalisations pour le diabète ont diminué de 1,4 %, conformément à la tendance d'avant la pandémie. Il y a lieu d'interpréter la diminution marquée des hospitalisations pour l'asthme et la BPCO observée en 2020 et 2021 par rapport aux niveaux d'avant la pandémie dans le contexte de la perturbation causée par la COVID-19, qui a eu une incidence sur l'activité hospitalière non liée à la COVID-19 et a modifié les comportements à l'égard des consultations médicales (voir section 5.3). En conséquence, ces diminutions ne sauraient indiquer une meilleure accessibilité ou qualité des soins pour ces maladies chroniques dans les services ambulatoires.

5.2 Accessibilité

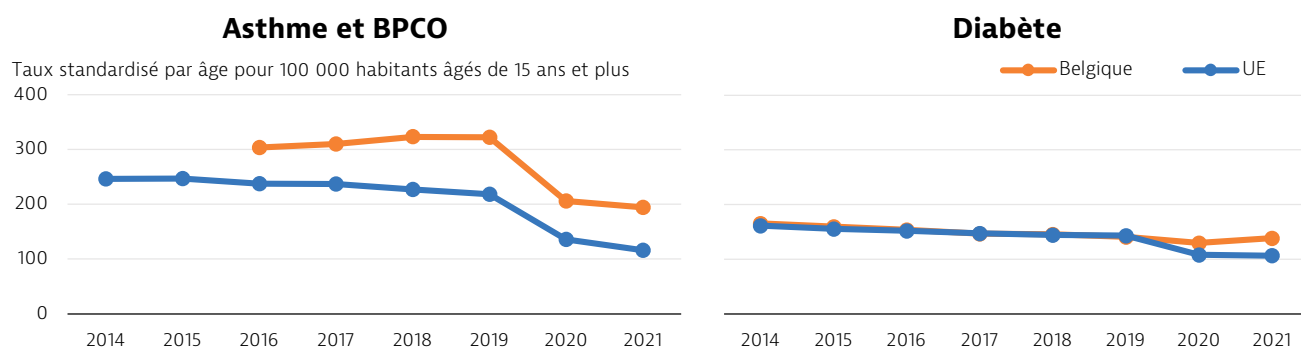
Les besoins médicaux et dentaires non satisfaits sont faibles, mais des disparités significatives existent entre les groupes de revenus

En 2022, seulement 1 % de la population belge a déclaré des besoins médicaux non satisfaits pour des raisons de coûts, de distance à parcourir ou de délais d'attente, un taux bien en deçà de la moyenne de l'UE (2,2 %). Les besoins non satisfaits étaient cependant concentrés de manière disproportionnée parmi les personnes disposant de faibles revenus, 2,8 % environ des Belges du quintile de revenus inférieur ayant déclaré des besoins non satisfaits en 2022 (principalement en raison des coûts) contre 0 % dans le quintile supérieur (graphique 15). Cet écart entre les groupes de revenus était l'un des plus importants parmi les pays d'Europe occidentale.

Les disparités entre les groupes de revenus en matière de besoins non satisfaits étaient encore plus prononcées pour les soins dentaires, qui sont moins bien pris en charge par le système d'assurance maladie en Belgique. En 2022, 2,7 % des Belges ont déclaré des besoins dentaires non satisfaits, mais le taux était de 7,0 % dans le quintile de revenus inférieur, contre 0,2 % dans le quintile supérieur.

Comme dans d'autres pays de l'Union, la pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement mises en place ont limité l'accès aux services de santé.

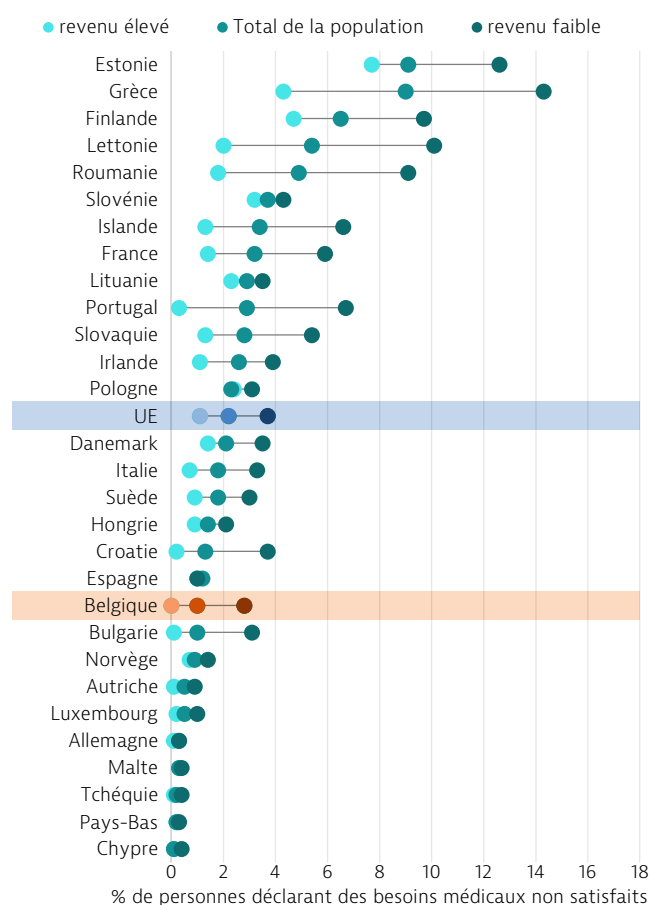
Graphique 14. Les taux d'hospitalisations potentiellement évitables pour des maladies chroniques sont nettement plus élevés que les moyennes de l'UE



Remarque: les taux d'hospitalisations ne sont pas corrigés des différences dans la prévalence des maladies entre les pays.

Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

Graphique 15. Les disparités en matière de besoins non satisfaits entre les groupes de revenus en Belgique sont parmi les plus prononcées des pays d'Europe occidentale



Remarques: les données concernent les besoins en examen ou en traitement médical non satisfaits pour des raisons de coûts, de distance à parcourir ou de délais d'attente. La prudence est de mise lors de la comparaison des données entre les pays, car il existe des variations dans l'instrument d'enquête utilisé.

Source: base de données d'Eurostat, sur la base de l'enquête EU-SILC (les données concernent l'année 2022, sauf pour la Norvège: 2020, et l'Islande: 2018).

Les données tirées de l'enquête d'Eurofound sur la COVID-19³ réalisée au printemps 2021 et au printemps 2022 ont révélé que 13 % et 14 % de la population belge déclaraient des besoins de soins de santé non satisfaits (Eurofound, 2022). Ces taux étaient parmi les plus bas de l'Union, ce qui laisse penser que la Belgique est efficacement parvenue à maintenir l'accès aux services de santé pendant la pandémie.

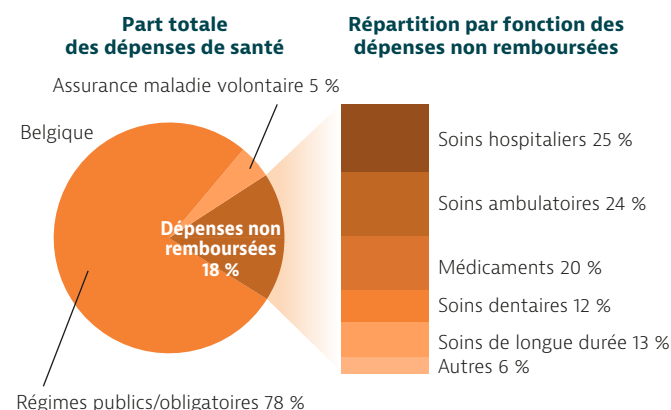
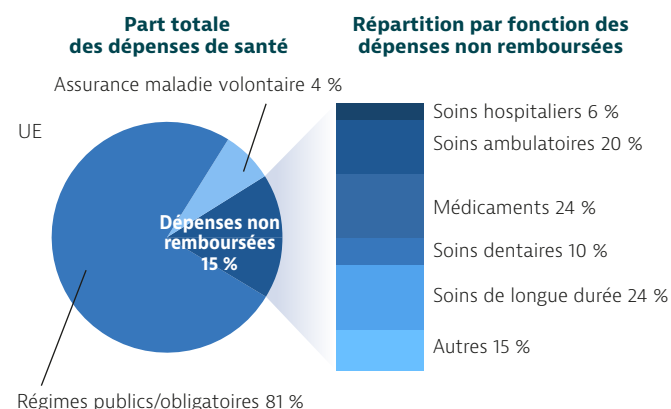
La part des dépenses de santé à la charge des patients est plus élevée que la moyenne de l'UE

Comme indiqué à la section 4, si l'assurance maladie obligatoire garantit une couverture quasi universelle pour une large gamme de produits et de services, la plupart des patients doivent prendre en charge une partie du coût. Si une proportion de Belges légèrement supérieure à la moyenne possède une assurance maladie volontaire, la part des dépenses

non remboursées est néanmoins de 18 % – une proportion supérieure à la moyenne de l'UE (15 %) [graphique 16]. Près des trois quarts des dépenses non remboursées en Belgique concernent les soins hospitaliers (25 %), les soins ambulatoires (24 %) et les produits pharmaceutiques (20 %). La part des dépenses non remboursées consacrées aux soins de longue durée a plus que doublé, passant de 6 % en 2020 à 13 % en 2021. Avec le vieillissement de la population, il devient impératif de surveiller de près les dépenses non remboursées consacrées aux soins de longue durée afin de relever les défis posés par ce changement démographique.

Environ 35 % des dépenses en soins dentaires étaient prises en charge par l'assurance maladie obligatoire en 2021 – la prise en charge la plus faible de tous les services de santé en Belgique. Malgré une prise en charge limitée, la part des dépenses non remboursées consacrées aux soins dentaires reste relativement faible (12 %) parce que les coûts des soins dentaires sont généralement inférieurs aux autres principales catégories.

Graphique 16. Les dépenses non remboursées concernent essentiellement les soins médicaux hospitaliers et ambulatoires



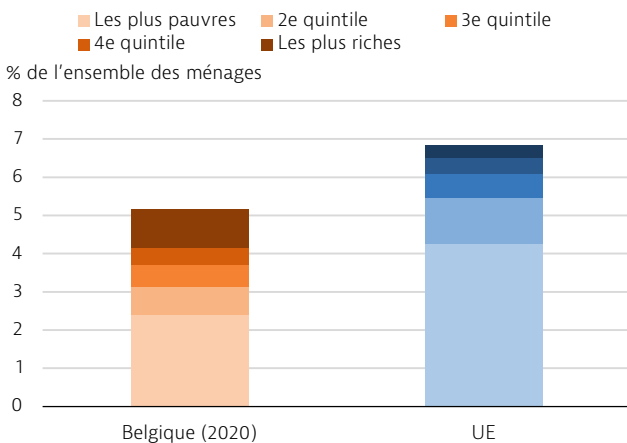
Remarques: l'assurance maladie volontaire (AMV) comprend aussi d'autres régimes de cotisations volontaires. La moyenne de l'UE est pondérée. Sources: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023; base de données d'Eurostat (les données concernent l'année 2021).

3 Les données de l'enquête d'Eurofound ne sont pas comparables à celles de l'enquête EU-SILC compte tenu des différences de méthodologie.

La Belgique a pris des mesures pour réduire les dépenses de santé catastrophiques

En 2020, près de 260 000 ménages en Belgique ont dû faire face à des dépenses catastrophiques⁴, soit 5,2 % de l'ensemble des ménages (Bouckaert et al., 2023) [graphique 17]. En moyenne, les dépenses de santé catastrophiques ont essentiellement pour origine l'achat de produits médicaux non remboursés, dont la prise en charge par le système d'assurance maladie est insuffisante, et les soins hospitaliers. Parmi les ménages du quintile de revenus inférieur, 12,2 % ont dû faire face à des dépenses catastrophiques, dont la principale cause était, de loin, les médicaments ambulatoires. En réponse à ce problème, le gouvernement a récemment pris des mesures pour réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé pour les groupes les plus défavorisés de la population. Par exemple, depuis 2022, la Belgique permet aux prestataires de soins de santé d'appliquer volontairement le système du tiers payant à tous les patients. Avec ce système, au lieu de payer à leur prestataire de soins de santé l'intégralité du coût du service et de se faire rembourser ensuite, les patients payent uniquement la part du coût qui est à leur charge (INAMI-RIZIV, 2022). Pour les personnes disposant de faibles revenus, l'obligation d'éliminer le remboursement a posteriori pour les services des médecins de famille est en vigueur depuis 2015.

Graphique 17. Plus de 5 % des ménages belges ont dû faire face à des dépenses de santé catastrophiques en 2020



Source: Bureau de l'OMS pour le financement des systèmes de santé à Barcelone.

Les pénuries de professionnels de santé ont entraîné des réformes des systèmes de rémunération

Comme indiqué à la section 4, le système de soins de santé belge est confronté à une pénurie massive de professionnels de santé, qui compromet l'accessibilité aux services de santé. Les conditions de travail stressantes et les perspectives d'évolution de carrière limitées sont parmi les principaux facteurs qui

influencent sur l'attrait des professions de la santé. Pour remédier aux pénuries de professionnels de santé, le gouvernement a pris plusieurs mesures afin d'améliorer les systèmes de rémunération ces dernières années – par exemple, une révision du système de barèmes salariaux pour les infirmiers afin de garantir que la rémunération reflète leurs responsabilités réelles et pas seulement leurs qualifications. Les autorités belges ont également augmenté les salaires des nouvelles recrues dans le secteur des soins de santé, et ont alloué un budget de 100 millions d'EUR pour financer une prime d'attractivité (pour le secteur public), augmenter les primes de fin d'année dans le secteur privé, et améliorer le bien-être des professionnels de santé (IFIC, 2023).

De plus, en 2019, une législation introduisant le profil d'infirmier en pratique avancée a été adoptée afin de faciliter le partage des tâches avec les médecins et d'améliorer les perspectives de carrière des infirmiers. Les réglementations doivent cependant encore être mises en œuvre. Pour établir la version définitive du cadre législatif, des conseils consultatifs ont présenté plusieurs recommandations, et le gouvernement a désigné des groupes de travail afin de travailler sur la différenciation des postes dans le domaine des soins infirmiers, dont la fonction d'infirmier en pratique avancée (SPF Santé publique, 2020). Malgré l'absence de cadre législatif complet, quelques infirmiers en pratique avancée sont déjà en activité.

Les téléconsultations n'ont pas connu d'augmentation significative après la première vague de COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, les téléconsultations se sont révélées être un précieux complément aux consultations en présentiel pour maintenir l'accessibilité des services de santé. Pour répondre au besoin de limiter les contacts physiques entre les prestataires de soins de santé et les patients nécessitant des soins non urgents, la Belgique a introduit de nouvelles réglementations afin d'encourager le recours à la télémédecine, ce qui a entraîné une forte augmentation du nombre de téléconsultations (OCDE, 2023b). En 2020, les téléconsultations ont représenté environ 11 % du volume total des consultations médicales, et selon des données d'enquête, pendant l'été de 2020, environ un tiers des adultes belges ont déclaré avoir eu une consultation à distance avec un médecin généraliste depuis le début de la pandémie. Cette part était cependant relativement faible par rapport au taux enregistré dans la plupart des autres pays de l'Union, et elle a à peine augmenté en 2021, alors que le volume de consultations en présentiel a progressivement retrouvé son niveau d'avant la pandémie (graphique 18).

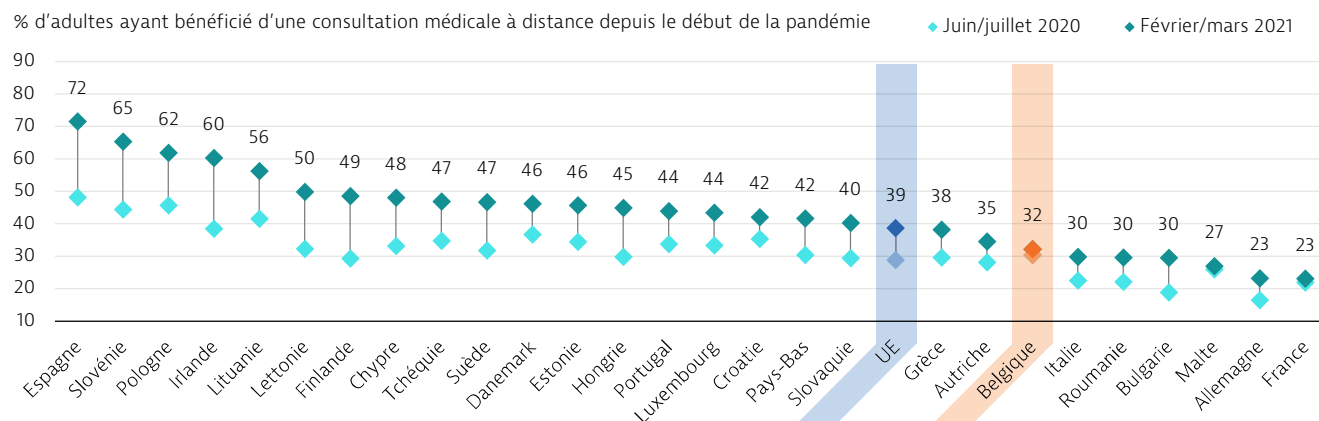
En août 2022, la Belgique a mis en œuvre un nouveau cadre de remboursement pour les téléconsultations. Dans ce nouveau cadre, toutes les téléconsultations peuvent bénéficier d'un remboursement, sans limite

⁴ On entend par «dépenses catastrophiques» les dépenses non remboursées d'un ménage excédant 40 % des dépenses totales du ménage hors besoins de subsistance (c.-à-d. nourriture, logement et services essentiels).

de nombre, s'il s'agit de consultations auprès: a) d'un médecin avec lequel le patient a déjà une relation thérapeutique; b) d'un médecin spécialiste vers lequel

un autre médecin l'a orienté; ou c) d'un service de garde de médecine générale (INAMI-RIZIV, 2023b).

Graphique 18. Une part relativement faible de patients en Belgique a eu recours aux consultations à distance dès le début de la pandémie



Remarques: la moyenne de l'UE est pondérée. La fiabilité des données de 2021 pour Chypre, la Lettonie, le Luxembourg (et des données de 2020) et Malte est faible en raison de la taille réduite de l'échantillon.

Source: Eurofound (2022).

5.3 Résilience

La pandémie de COVID-19 s'est révélée être la perturbation la plus importante des systèmes de santé ces dernières décennies. Elle a mis en lumière les vulnérabilités et les écueils des stratégies de préparation aux situations d'urgence des pays et leur capacité à fournir des services de soins de santé à leurs populations. En réponse aux effets durables de la pandémie – ainsi qu'à d'autres crises récentes, telles que les pressions sur le coût de la vie et les conséquences de conflits tels que la guerre contre l'Ukraine – les pays mettent en œuvre des politiques visant à atténuer les incidences actuelles sur la fourniture de services, à investir dans la reprise et la résilience des systèmes de santé⁵, à améliorer les domaines critiques du secteur de la santé et à renforcer leur préparation aux chocs futurs.

Après une chute de plus de 300 000 en 2020, les hospitalisations en Belgique ont presque retrouvé leurs niveaux d'avant la pandémie en 2021

Si la Belgique possédait plus de lits d'hôpital et de soins intensifs par habitant que de nombreux autres pays de l'Union avant la pandémie, les soins aigus affichaient une efficacité comparable à la moyenne de l'UE (72 %), avec un taux d'occupation des lits de soins aigus de 73 % en 2019.

Pour répondre à l'augmentation soudaine de la demande de soins aigus causée par la COVID-19 en 2020, la Belgique a accru sa capacité de soins intensifs et a reporté d'importants volumes de

services hospitaliers non urgents afin de créer une réserve de ressources excédentaires (lits, personnel et équipements) et de réduire le risque d'apparition de foyers au sein des hôpitaux. Les effets de cette mesure d'urgence se ressentent en partie dans les importantes diminutions des taux moyens de sorties d'hôpital (qui ont chuté de 17 %) et des taux d'occupation des lits de soins aigus (qui ont chuté de 14 %) entre 2019 et 2020 (graphique 19). En 2021, les sorties d'hôpital sont revenues à 90 % environ de leur niveau de 2019.

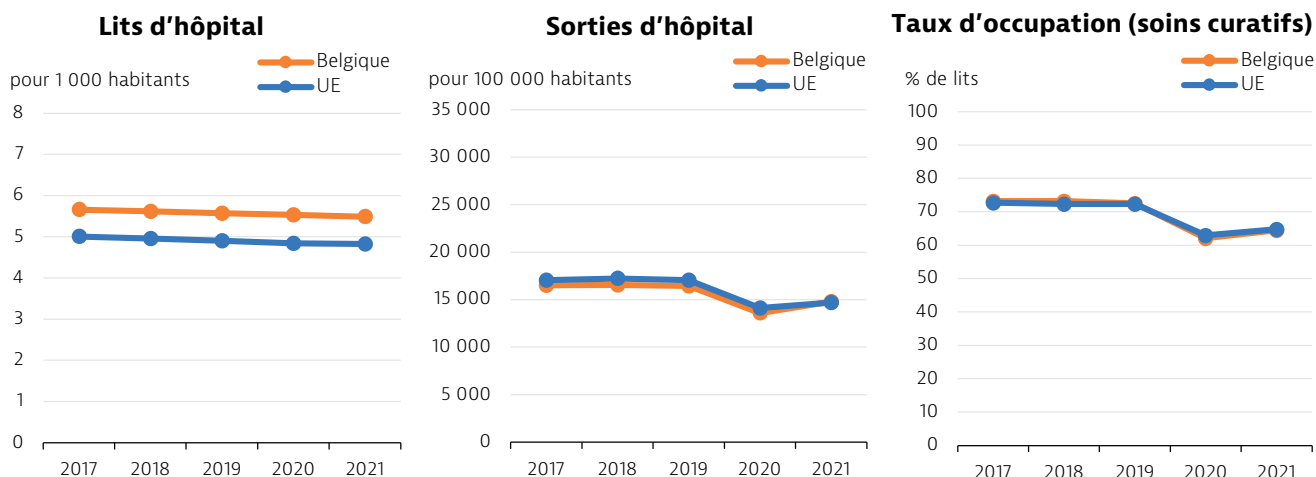
Les interventions chirurgicales non urgentes ont considérablement diminué en 2020, mais ont repris en force en 2021

À la suite de la suspension intermittente des interventions non urgentes pendant les pics de la pandémie, la plupart des pays de l'UE ont enregistré une baisse significative des volumes d'interventions chirurgicales non urgentes prévues en 2020. La Belgique n'a pas dérogé à cette règle. Les opérations de remplacement de la hanche et du genou ont chuté de plus de 19 % et 35 % respectivement, tandis que les interventions chirurgicales du cancer du sein ont connu une diminution relativement plus modérée de 15 %. Ces diminutions ont été plus prononcées que les diminutions moyennes observées dans les autres pays de l'Union pour lesquels des données sont disponibles (graphique 20).

Comme le système de soins de santé belge est revenu à des volumes importants d'activités hospitalières non liées à la COVID-19 en 2021, les opérations de remplacement de la hanche ont connu un fort rebond,

⁵ Dans ce contexte, la résilience du système de santé a été définie comme la capacité à se préparer aux chocs, à les gérer (absorber, adapter et transformer), et à en tirer des enseignements (EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment, 2020).

Graphique 19. Les taux de sorties d'hôpital et d'occupation ont considérablement baissé en 2020, mais ont quasiment retrouvé leurs niveaux d'avant la pandémie en 2021

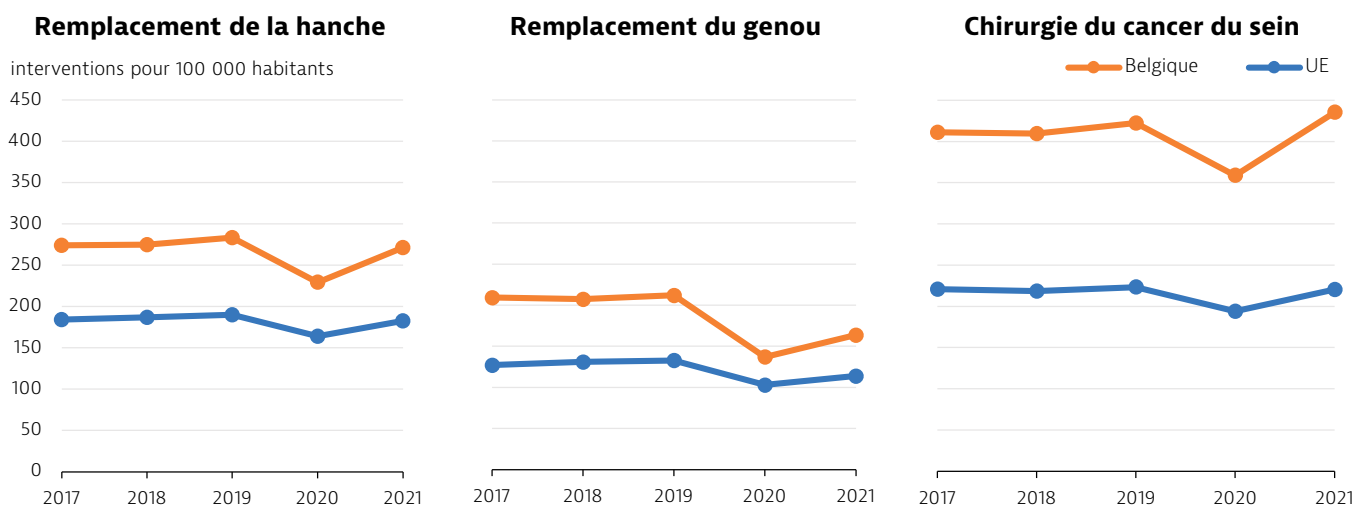


Sources: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023; base de données d'Eurostat.

atteignant 96 % environ du niveau d'avant la pandémie. Les opérations de remplacement du genou ont quant à elles connu une reprise moins franche, atteignant 77 % environ du taux de 2019. En revanche, le volume d'interventions chirurgicales du cancer du sein a

dépassé son niveau d'avant la pandémie de plus de 3 %, ce qui indique que le retard accumulé dans les interventions chirurgicales au cours de la première année de la pandémie se résorbe.

Graphique 20. Après une forte diminution en 2020, les volumes d'interventions chirurgicales non urgentes ont repris en 2021



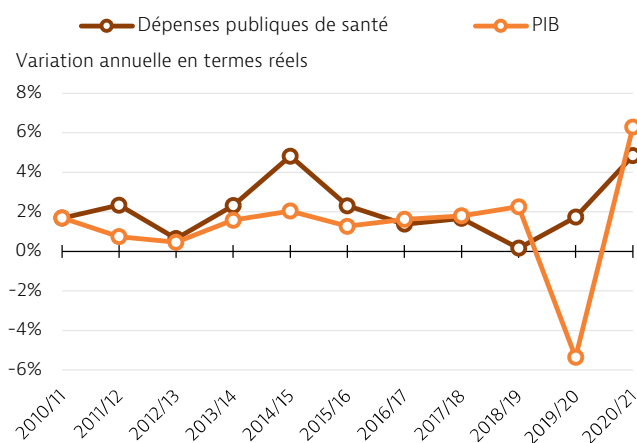
Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

La réponse de la Belgique à la COVID-19 a entraîné une augmentation modérée des dépenses publiques de santé

Au cours des années ayant précédé la pandémie, les dépenses publiques de santé de la Belgique ont suivi la trajectoire de croissance de son PIB. Le taux de croissance des dépenses publiques de santé a culminé en 2015 et a progressivement diminué jusqu'en 2019 dans un contexte de croissance stable du PIB. La pandémie de COVID-19 est toutefois venue perturber cette tendance. Les dépenses publiques de santé en

Belgique ont augmenté de 1,7 % en 2020, alors que le pays était simultanément confronté à une baisse de 5,4 % du PIB (graphique 21). La composition du financement des dépenses de santé a également connu des changements notables, puisque les dépenses de santé non remboursées ont diminué de plus d'un sixième entre 2019 et 2020 (voir section 4). Après une chute de plus de 5 % en 2020, le PIB de la Belgique a connu un solide rebond, augmentant de 6,3 % et dépassant la croissance des dépenses de santé (4,8 %) en 2021.

Graphique 21. Après une chute importante en 2020, la croissance du PIB a dépassé les dépenses publiques de santé en 2021



Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

Le plan pour la reprise et la résilience de la Belgique stimulera les investissements dans la santé numérique et dans la médecine nucléaire dans les années à venir

Le plan pour la reprise et la résilience (PRR) de la Belgique – un pilier essentiel de la réponse de l'Union à la crise de la COVID-19 – vise à accélérer la transition vers une économie plus durable, intelligente et inclusive, tout en soutenant la résilience sociale, économique et climatique. Dans le cadre de ce PRR, les investissements proposés dans le secteur des soins de santé s'élèvent à 83 millions d'EUR, soit environ 1,4 % des subventions accordées à la Belgique au titre du Fonds pour la reprise et la résilience de l'Union. La Belgique a alloué environ 40 millions d'EUR du budget de son PRR à des investissements destinés à accélérer la transformation numérique de ses soins de santé, tandis que 35 millions d'EUR seront consacrés aux investissements dans la médecine nucléaire. En outre, 8 millions d'EUR du budget seront investis dans la recherche et le développement dans le secteur des soins de santé.

Ces investissements seront complétés par la programmation de la politique de cohésion de l'Union pour 2021-2027, par laquelle la Belgique entend investir un total de 31 millions d'EUR, avec un cofinancement de l'UE à hauteur de 47 %. Ces fonds, issus du Fonds social européen plus (FSE+), contribueront à une série de mesures visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et la résilience du système de soins de santé belge.

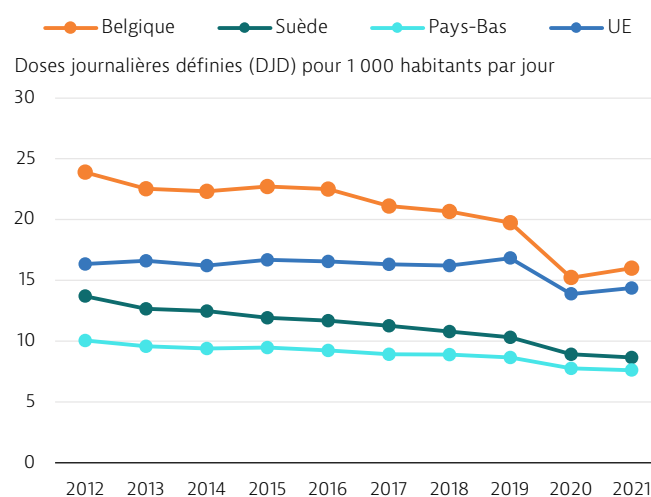
La consommation d'antibiotiques a partiellement repris en 2021 après une chute importante en 2020

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est un problème de santé publique majeur dans l'UE, avec, selon les estimations, environ 35 000 décès causés par des infections résistantes aux antibiotiques et des coûts associés aux soins de santé d'environ 1,1 milliard d'EUR par an (OCDE/ECDC, 2019). Compte tenu du fait que la surprescription et la surconsommation

d'antibiotiques chez l'homme contribuent massivement au développement de bactéries résistantes aux antibiotiques, les données de consommation sont un outil utile pour évaluer le risque de RAM et l'efficacité des programmes de promotion de leur bonne utilisation (Gerken et al., 2023).

Dans ce contexte, bien que les performances de la Belgique se soient nettement améliorées ces dernières années, elles restent inférieures à la moyenne de l'UE. Entre 2016 et 2021, la consommation totale d'antibiotiques a diminué à un taux annuel moyen de 6,4 %, dépassant la diminution moyenne de l'Union de 4,7 %, avec pour résultat un taux de consommation totale 6,0 % au-dessus de la moyenne de l'UE en 2021. Cette baisse est en grande partie due à la diminution de la consommation extrahospitalière, qui reste toutefois supérieure à la moyenne de l'UE, représentant près de 92 % de la consommation totale d'antibiotiques de la Belgique. La pandémie de COVID-19 a joué un rôle notable dans la diminution de la consommation extrahospitalière d'antibiotiques, la Belgique ayant enregistré une baisse de près de 23 % en 2020 – une baisse légèrement plus prononcée que dans la plupart des pays de l'Union (graphique 22). Cette diminution peut en partie être liée aux mesures de confinement prises dans le cadre de la pandémie, qui ont entraîné une diminution des infections. Cette tendance à la baisse ne s'est cependant pas poursuivie les années suivantes. En 2021, la consommation extrahospitalière d'antibiotiques est revenue à 81 % environ de ses niveaux d'avant la pandémie, et des estimations préliminaires de 2022 confirment cette tendance à la hausse (INAMI-RIZIV, 2023c).

Graphique 22. La COVID-19 a entraîné une réduction significative mais transitoire de la consommation extrahospitalière d'antibiotiques



Remarques: la moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les données ne couvrent que la consommation extrahospitalière.

Source: réseau ESAC-Net de l'ECDC.

6 Focus sur la santé mentale

La charge des problèmes de santé mentale est importante en Belgique

Bien que les informations sur la prévalence des problèmes de santé mentale en Belgique soient lacunaires, comme dans tous les autres pays de l'Union, les données disponibles indiquent que ceux-ci touchent chaque année près de 2 millions de Belges. Selon les dernières estimations de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), environ 17 % de la population souffrait d'un problème de santé mentale en Belgique en 2019, une proportion comparable à la moyenne de l'UE (graphique 23). Les troubles mentaux les plus courants en Belgique sont les troubles anxieux (près de 6 % de la population), suivis par les troubles dépressifs et les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue (4 % chacun). Les troubles bipolaires et la schizophrénie touchent environ 1 % de la population belge.

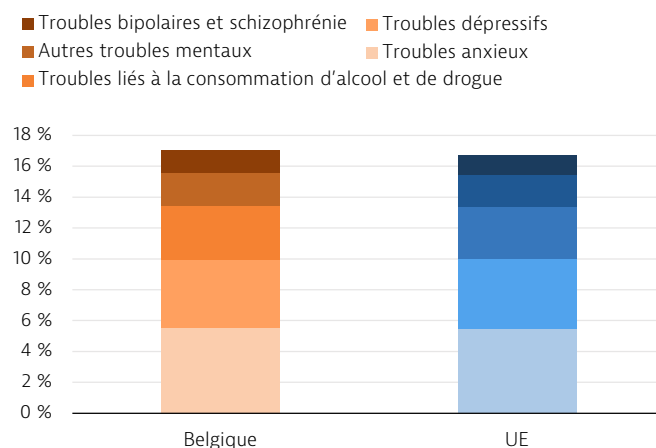
Le taux de suicide en Belgique continue de rester supérieur à la moyenne de l'UE

Le suicide est un problème de santé publique sensible en Belgique, représentant 1,4 % du total des décès en 2020. Les facteurs de risque contribuant au suicide sont complexes, mais de nombreuses recherches et la pratique clinique ont établi que les problèmes de santé mentale jouent un rôle notable dans ce tableau.

Comme dans d'autres pays de l'Union, les taux de suicide en Belgique sont plus élevés chez les hommes. Ces dix dernières années, les taux de suicide chez les hommes ont été près de trois fois plus élevés que chez les femmes (graphique 24). Dans ce contexte, les taux de suicide en Belgique tant chez les hommes que chez

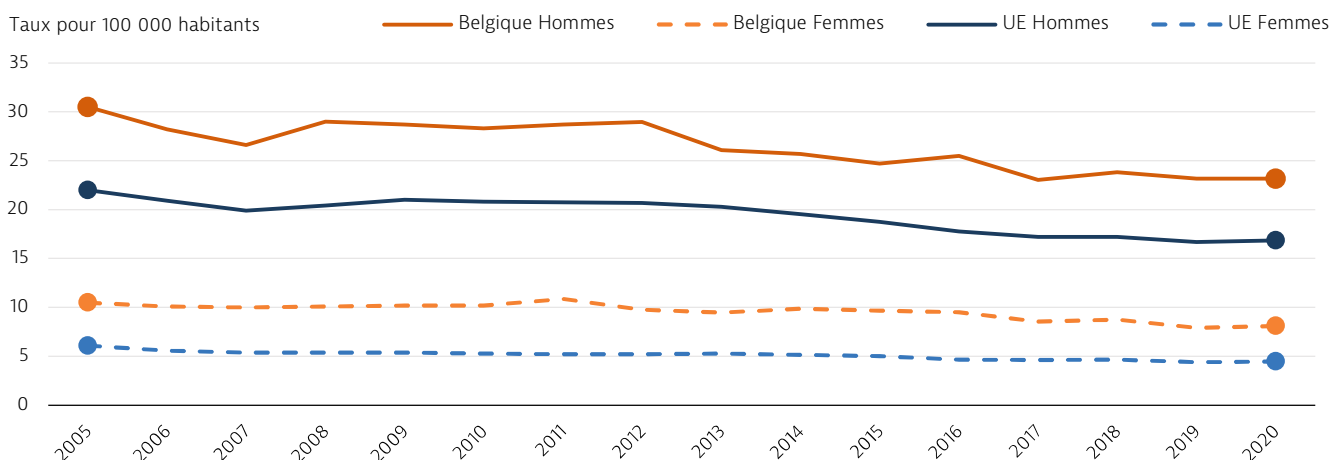
les femmes ont diminué à un rythme comparable à la moyenne de l'UE ces dix dernières années. Ils sont néanmoins invariablement restés plus élevés que leurs moyennes de l'UE respectives, en particulier chez les femmes. Malgré la crainte d'une possible montée en flèche des taux de suicide durant la pandémie, les données relatives à 2020 montrent que ni la Belgique ni l'Union n'ont vu d'augmentation par rapport aux années précédant la pandémie.

Graphique 23. Près d'une personne sur cinq en Belgique souffrait d'un problème de santé mentale en 2019



Source: IHME (les données concernent l'année 2019).

Graphique 24. Les taux de suicide chez les hommes et les femmes sont sensiblement plus élevés que leurs moyennes de l'UE respectives

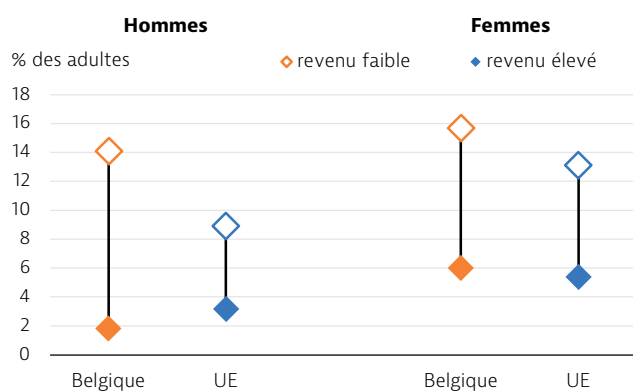


Source: base de données d'Eurostat.

La dépression est particulièrement plus fréquente chez les Belges disposant de faibles revenus

La prévalence des troubles mentaux en Belgique met en évidence une fracture socioéconomique notable. En 2019, environ 14 % des hommes et 16 % des femmes du quintile de revenus inférieur ont déclaré souffrir d'une dépression, contre seulement 2 % des hommes et 6 % des femmes du quintile supérieur (graphique 25). Globalement, les Belges du quintile de revenus inférieur étaient près de quatre fois plus susceptibles de déclarer souffrir de dépression que ceux du quintile de revenus supérieur. Cette disparité était nettement plus importante que la moyenne de l'UE, à peine en-dessous de trois.

Graphique 25. Les disparités fondées sur le revenu dans la prévalence de la dépression sont plus importantes que dans la plupart des autres pays de l'Union



Remarques: on entend par «revenus élevés» les personnes appartenant au quintile de revenus supérieur (les 20 % de la population ayant les revenus les plus élevés) et par «revenus faibles» les personnes appartenant au quintile de revenus inférieur (les 20 % de la population ayant les revenus les plus faibles).

Source: base de données d'Eurostat (sur la base de l'EHIS 2019).

La complexité du système de soins de santé mentale belge nuit à l'efficacité des services de soins de santé mentale.

Du fait de sa structure décentralisée, le système de soins de santé mentale belge est complexe: les responsabilités sont partagées entre l'État fédéral et les entités fédérées. Les organes fédéraux gèrent le paiement des psychiatres et des services psychiatriques au sein des hôpitaux, tandis que les entités fédérées sont chargées d'organiser et de financer les services de santé mentale ambulatoires. Cette fragmentation se traduit par un manque d'unification dans les sources d'informations couvrant toute l'offre de soins de santé mentale. Afin de coordonner et d'encourager la cohésion entre les entités fédérées et les acteurs du gouvernement fédéral, la Belgique a mis en place une conférence interministérielle santé publique composée de membres du gouvernement fédéral et des exécutifs des communautés et régions (SPF Santé publique, 2023).

Les longs délais d'attente dus au manque de moyens compromettent l'accès aux services de santé mentale

L'accès aux services de santé mentale dans les soins primaires est possible par plusieurs voies: les maisons médicales avec les médecins généralistes, les centres publics d'aide sociale et les services de planning familial, par exemple. Ces infrastructures proposent souvent les services de prestataires de soins de santé mentale tels que des psychologues ou des psychiatres. Outre les services ambulatoires au sein des hôpitaux, les soins ambulatoires en Belgique englobent des équipes mobiles, des centres de jour et des équipes de soins à domicile. Étant donné qu'en Belgique, les médecins généralistes ne font pas office de régulateurs des soins spécialisés, les patients peuvent consulter un spécialiste sans passer au préalable par un médecin généraliste. Le manque de moyens adéquats a entraîné de longs délais d'attente (souvent de plusieurs mois) pour accéder aux services de santé mentale en Belgique, ce qui pose problème pour obtenir des soins adéquats (Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid, 2022).

Plusieurs initiatives ont été lancées pour répondre aux problèmes de santé mentale liés à la pandémie de COVID-19

Le gouvernement a pris une série de mesures pour remédier aux effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale. Pour répondre à la demande croissante de soutien en matière de santé mentale, une extension du remboursement des soins psychologiques a été approuvée (Healthy Belgium, 2022a). Par ailleurs, un budget supplémentaire de 16,7 millions d'EUR a été alloué pour faciliter l'accès aux soins de santé mentale pour les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Outre ces initiatives, parmi les autres mesures mises en place durant la pandémie pour renforcer les services de santé mentale figurent le remboursement des téléconsultations avec les psychiatres, le suivi à distance des patients après leur sortie des hôpitaux psychiatriques, des services hospitaliers à domicile et une aide psychologique pour les prestataires de soins (Healthy Belgium, 2022b).

Ces 20 dernières années, les réformes des soins de santé mentale en Belgique ont visé à fournir des soins de proximité intégrés et abordables aux patients souffrant de troubles mentaux. Depuis 2011, le pays réforme l'organisation des soins de santé mentale en créant des réseaux régionaux de soins de santé mentale, qui réunissent les acteurs et partenaires essentiels d'une région donnée, ainsi que des équipes psychiatriques mobiles, à l'appui des soins axés sur les patients (Service Soins de Santé Psychosociaux, 2022). Initialement mis en place pour les adultes, les réseaux ont été étendus pour inclure les enfants et les adolescents en 2020.

7 Principales conclusions

- En 2022, l'espérance de vie à la naissance en Belgique s'élevait à 81,8 ans, soit plus de 1 an au-dessus de la moyenne de l'UE, reflétant des augmentations légèrement supérieures à la moyenne au cours des deux décennies ayant précédé la pandémie de COVID-19 et une diminution comparativement faible tout au long de la pandémie. Si le cancer et les maladies circulatoires sont restés les deux principales causes de décès en 2020, la COVID-19 a été la principale cause isolée de décès en Belgique, responsable d'un décès sur six. La surmortalité a culminé à plus de 17 % en 2020, après quoi elle est restée relativement faible au cours des deux années qui ont suivi.
- Les facteurs de risque liés au comportement étaient responsables de plus d'un tiers des décès en Belgique en 2019 – un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UE. Si la consommation d'alcool par habitant était légèrement inférieure à la moyenne de l'UE en 2019, la proportion d'adultes belges qui avaient régulièrement une consommation excessive d'alcool restait néanmoins sensiblement plus élevée que dans la plupart des autres pays de l'Union. En outre, la consommation excessive d'alcool est relativement fréquente chez les adolescents. Grâce à la politique publique de lutte contre le tabac, le tabagisme chez les adultes et les adolescents a considérablement diminué ces dix dernières années. Simultanément, l'utilisation de la cigarette électronique n'a cessé de se populariser chez les adolescents.
- Entre 2019 et 2021, les dépenses de santé en Belgique ont augmenté de 3,4 % en termes réels, reflétant en grande partie la hausse des dépenses liées à l'assurance maladie publique en 2021 en vue de répondre à l'urgence de la COVID-19. En 2021, les dépenses de santé représentaient 11 % du PIB – une part égale à la moyenne de l'UE. Près de 37 % des dépenses de santé ont été allouées aux soins hospitaliers, soit une part supérieure à la moyenne de l'UE tant par habitant qu'en proportion des dépenses de santé totales. Les sources privées ont contribué à plus de 22 % des dépenses de santé totales, une part supérieure à la moyenne de l'UE (19 %).
- Seulement 1,0 % de la population belge a déclaré des besoins médicaux non satisfaits en 2022, contre 2,2 % en moyenne dans l'Union. Ces besoins étaient cependant concentrés de manière disproportionnée parmi les personnes du quintile de revenus inférieur, et la Belgique affichait l'un des écarts fondés sur le revenu les plus importants des pays d'Europe occidentale pour ce qui est des besoins médicaux non satisfaits. En 2020, plus de 5 % des ménages belges ont dû faire face à des dépenses de santé catastrophiques – un chiffre qui atteignait plus de 12 % parmi les ménages du quintile de revenus inférieur. En 2022, le gouvernement a pris des mesures en vue de réduire l'incidence des dépenses catastrophiques dans les ménages à faibles revenus.
- Malgré des hausses significatives du nombre de médecins et d'infirmiers au cours des dix dernières années, les pénuries de personnel continuent de poser problème dans le système de soins de santé belge. En 2022, plus de 80 % des hôpitaux ont déclaré avoir dû supprimer des lits par manque de personnel. Pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre, la Belgique a pris différentes mesures, dont une réforme des systèmes de rémunération, un ajustement des quotas d'étudiants en médecine, et l'introduction du profil d'infirmier en pratique avancée.
- En 2019, 17 % environ de la population belge a souffert d'un trouble mental – une part dans la moyenne de l'UE. Le suicide reste un problème de santé publique en Belgique, représentant 1,4 % des décès recensés en 2020. Si le taux de suicide en Belgique a diminué conformément à la moyenne de l'UE ces 20 dernières années, il reste néanmoins nettement supérieur à la moyenne de l'UE tant pour les femmes que pour les hommes. Le pays a mis en œuvre des réformes ces dernières années en vue d'améliorer l'intégration et l'accessibilité des services de santé mentale, mais la fragmentation des responsabilités entre l'État fédéral et les entités fédérées nuit à l'efficacité et à l'accessibilité des services de santé mentale, et les patients nécessitant des soins de santé mentale spécialisés sont souvent confrontés à de longs délais d'attente.

Sources principales

OCDE/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

Gerken S, Merkur S (2022), Belgium: health system summary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/356962>

Références

Belgian Cancer Registry (2023), Annual tables - <https://kankerregister.org/default.aspx?PagelD=643>

Bouckaert N et al. (2023), Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Belgium.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds one, two, three and five (spring 2020, summer 2020, spring 2021 and spring 2022).

SPF Santé publique (2020), Avis FRV 2020-04 sur l'infirmière spécialisée.

SPF Santé publique (2023), Conférence interministérielle sur la santé publique.

Gerken S et al. (2023), Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: herziening van het conceptuele kader en van de lijst van indicatoren [Performance du système de santé belge : révision du cadre conceptuel et liste d'indicateurs].

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>

Health Belgium (2022a), Funding for psychosocial support: <https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/covid-19-old/funding/funding-for-psychosocial-support>.

Healthy Belgium (2022b), Mental health: <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/mental-health>.

IFIC (2023), L'Institut de Classification de Fonctions, <https://www.if-ic.org/fr>

INAMI-RIZIV (2022), Système de tiers payant : Vous ne payez que votre part, la caisse d'assurance maladie rembourse directement le prestataire de soins.

INAMI-RIZIV (2023a), Mesures exceptionnelles de l'INAMI dans la crise du COVID-19 : Informations pour les HÔPITAUX.

INAMI-RIZIV (2023b), Remboursement des consultations médicales à distance. Bruxelles, <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/prestations-a-distance-par-des-medecins>

INAMI-RIZIV (2023c), Consommation de médicaments en officine publique – antibiotiques.

OCDE (2023a), Profils sur le cancer par pays: Belgique 2023.

OCDE (2023b), Ready for the next crisis? Investing in health system resilience.

OCDE/ECDC (2019), Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union.

Service Soins de Santé Psychosociaux (2022). Documentation, <https://www.psy107.be/index.php/fr/doc>.

Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (2022), Omgaan met wachttijden voor psychische hulp [Gestion des délais d'attente pour l'aide psychologique].

STATBEL (2023), Mortality database, <https://statbel.fgov.be/en/themes/population/population-movement/deaths>

Van de Voorde C et al. (2017), Required hospital capacity in 2025 and criteria for rationalisation of complex cancer surgery, radiotherapy and maternity services.

Vandenbroucke F (2023), Het interfederaal alcoholplan is goedgekeurd [Le plan interfédéral alcool a été approuvé].

Zorgneticuro (2022), Personeelstekort dwingt Vlaamse ziekenhuizen en woonzorgcentra om zorgaanbod af te bouwen [La pénurie de personnel oblige les hôpitaux et les centres de soins résidentiels flamands à réduire l'offre de soins].

Liste des abréviations des pays

Allemagne	DE	Danemark	DK	Hongrie	HU	Luxembourg	LU	Roumanie	RO
Autriche	AT	Espagne	ES	Irlande	IE	Malte	MT	Slovaquie	SK
Belgique	BE	Estonie	EE	Islande	IS	Norvège	NO	Slovénie	SI
Bulgarie	BG	Finlande	FI	Italie	IT	Pays-Bas	NL	Suède	SE
Chypre	CY	France	FR	Lettonie	LV	Pologne	PL	Tchéquie	CZ
Croatie	HR	Grèce	EL	Lituanie	LT	Portugal	PT		

State of Health in the EU

Profil de santé par pays 2023

Les profils de santé des pays sont un élément clé du cycle de l'état de santé dans l'UE de la Commission européenne, un projet d'échange de connaissances développé avec le soutien financier de l'Union européenne.

Ces profils sont le fruit d'un partenariat entre l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, qui travaillent en tandem avec la Commission européenne. Fondée sur une méthodologie cohérente utilisant des données quantitatives et qualitatives, l'analyse couvre les défis et développements récents en matière de politique de santé dans chaque pays de l'UE/EEE.

L'édition 2023 des profils de santé par pays fournit une synthèse de divers aspects critiques, notamment :

- l'état de santé du pays ;
- les déterminants de la santé, en particulier les facteurs de risque comportementaux ;
- la structure et l'organisation du système de santé ;
- l'efficacité, l'accessibilité et la résilience du système de santé ;
- Pour la première fois dans la série, un aperçu de l'état de la santé mentale et des services reliés dans chaque pays.

Le rapport de synthèse de la Commission européenne complète les principales conclusions des profils de santé par pays.

Pour plus d'informations, veuillez consulter: ec.europa.eu/health/state

Merci de citer cet ouvrage comme suit :

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Belgique: Profil de santé par pays 2023, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264923423 (PDF)

Series: State of Health in the EU

SSN 25227041 (online)