



### 5.3 Technologies de santé et infrastructures

Les technologies de santé et l'infrastructure peuvent être considérées comme la capacité du système à fournir et à maintenir (à l'avenir) une infrastructure suffisante et des technologies de santé (innovantes), y compris des produits de santé, du matériel médical et des technologies de l'information (e-santé). Cette sous-dimension comprend des indicateurs sur :

- les technologies de l'information : MG répondant aux seuils d'utilisation pour **6 services d'e-santé** (% des MG actifs) (S-27) ;
- les produits de santé : nombre de notifications de conditionnements de médicaments à usage humain **temporairement indisponibles** ayant un **impact critique** (S-28) ;
- l'infrastructure : nombre de **jours-lits dans les hôpitaux aigus par habitant** (S-11). Un lien vers des informations sur le nombre de lits est également fourni.

#### Les technologies de l'information (e-Santé)

Une prime de pratique intégrée a été créée pour les MG actifs<sup>o</sup> afin de les soutenir dans leur pratique et de promouvoir leur utilisation des services d'e-santé. Le montant de la prime dépend de l'atteinte de seuils d'utilisation pour une sélection de services d'e-santé (prescription en ligne de produits pharmaceutiques, facturation en ligne, etc.). La part des MG répondant aux seuils requis pour bénéficier de la prime pour 6 services d'e-santé est passée de 51,2 % en 2019 à 71,4 % en 2021 (+20,2 points de pourcentage). Cette proportion était plus élevée pour les médecins conventionnés (74,7 %, contre 24,1 % pour les médecins non conventionnés) et moins élevée à Bruxelles (45,8 %) qu'en Flandre (78,0 %) et en Wallonie (66,6 %) en 2021. Les services d'e-santé pour lesquels les seuils d'utilisation étaient les plus atteints en 2021 étaient l'enregistrement en ligne du consentement éclairé

<sup>o</sup> En effectifs ; à l'exclusion des MG qui travaillent dans des maisons médicales avec un système de rémunération par capitation (pour lesquels aucune donnée n'est disponible).

des patients ayant ouvert un dossier médical global (DMG) auprès du MG (95,1 %), l'utilisation de MyCareNet pour gérer le DMG électronique (93,4 %) et la prescription en ligne de médicaments (91,8 %). Une augmentation des pourcentages a été observée pour tous les services d'e-santé, à l'exception de l'utilisation du CEBAM Evidence Linker (qui fournit des directives cliniques pertinentes en ligne pendant la consultation ; - 2,2 points de pourcentage entre 2019 et 2021).

#### Les produits de santé

Le nombre de notifications de conditionnements de médicaments à usage humain temporairement indisponibles ayant un impact critique (S-28) est passé de 21 en 2020 à 36 en 2022. Les notifications ayant un impact critique représentaient 1 % de toutes les notifications de conditionnements de médicaments à usage humain temporairement indisponibles en 2022. La durée moyenne des notifications ayant un impact critique était de 155 jours. Les immunoglobulines représentaient 56 % des notifications ayant un impact critique.

#### L'infrastructure

Le nombre de lits dans les hôpitaux et leur répartition géographique sont disponibles sur le site internet belge [belgiqueenbonnesante.be](https://www.belgiqueenbonnesante.be) (Données phares dans les soins de santé<sup>p</sup>). En Belgique, depuis 1982, le nombre de lits agréés pour tous les hôpitaux généraux est gelé. La création d'un nouveau lit doit donc nécessairement s'accompagner de la fermeture d'un autre. Un suivi de l'activité hospitalière s'avère dès lors nécessaire, car une augmentation de l'activité entraînerait une pression. Pour suivre l'activité hospitalière, nous avons retenu l'indicateur du nombre de **jours-lits dans les hôpitaux aigus par habitant** (S-11). En 2021, 10,6 millions de jours ont été passés dans les hôpitaux aigus (hospitalisations classiques uniquement, à l'exclusion des hospitalisations de jour).

<sup>p</sup> <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/hopitaux-generaux/organisation/activites-hospitalieres>



Par habitant, cela représentait 0,90 jour-lit dans les hôpitaux aigus, une moyenne proche de celles de l'UE-27 (0,88) et de l'UE-14 (0,87). Ce chiffre est néanmoins relativement élevé par rapport aux pays voisins comme les Pays-Bas (avec 0,4 jour-lit dans les hôpitaux aigus par habitant en 2021). En Belgique, il a légèrement diminué entre 2010 (1,14) et 2019 (1,05), tandis que la durée moyenne de séjour a diminué au cours de la même période pour la plupart des APR-DRG et le nombre d'hospitalisations classiques<sup>9</sup> a augmenté. Si l'augmentation du nombre d'hospitalisations classiques s'explique par exemple par le vieillissement de la population et que la durée plus courte du séjour n'a pas d'effets négatifs sur les résultats de santé, l'effet combiné peut être interprété comme le signe d'une efficacité accrue du secteur hospitalier au niveau macro.

Une baisse sans précédent a ensuite été observée entre 2019 et 2020 en Belgique (-18,2 %), une diminution supérieure aux moyennes de l'UE-14 (-11,4 %) et de l'UE-27 (-15,2 %). Cette tendance s'explique par la diminution de l'activité hospitalière pendant la pandémie de COVID-19 (report des soins). La capacité totale en lits d'hôpital n'a donc pas été menacée pendant la pandémie de COVID-19 (voir néanmoins l'indicateur R-6 concernant les lits de soins intensifs et les lits réservés aux patients COVID-19).

Le nombre de jours-lits par habitant était plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie (respectivement 1,30, 0,87 et 0,88 jour-lit dans les hôpitaux aigus par habitant en 2021), ce qui s'explique par le fait que les habitants des provinces autour de Bruxelles sont hospitalisés à Bruxelles. Le même phénomène pourrait également se passer entre la province de Luxembourg et ses pays voisins. Sans coopération transfrontalière, l'infrastructure de la province de Luxembourg pourrait donc devenir insuffisante.

## Conclusion

Grâce aux efforts déployés pour développer l'e-santé en Belgique, des résultats positifs peuvent être observés au niveau de l'utilisation des technologies d'e-santé.

Cependant, en ce qui concerne les produits de santé, un certain nombre de notifications d'indisponibilité temporaire de médicaments ont été évaluées comme ayant un impact critique sur les patients, et même si ce nombre est limité (36 en 2022, principalement en ce qui concerne les immunoglobulines), il reste trop important.

Enfin, en termes d'infrastructure, comme l'activité évaluée par le nombre de jours-lits dans les hôpitaux aigus par habitant a diminué, il n'y a pas eu de pression sur le nombre de lits disponibles (gelés depuis 1982).

---

<sup>9</sup> C'est-à-dire les hospitalisations impliquant au moins une nuitée.


**Tableau 13 – Soutenabilité : indicateurs de technologies de santé et infrastructures**

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Période	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
<b>Technologies de santé : e-santé</b>									
<b>S-27 New</b>	MG répondant aux seuils d'utilisation requis pour une sélection de 6 services d'e-santé donnant droit à la prime de pratique intégrée (% des MG actifs)	+	71,4 %	2021	78,0 %	66,6 %	<b>45,8 %</b>	INAMI	
<b>Technologies de santé : produits de santé</b>									
<b>S-28 New</b>	Notifications de conditionnements de médicaments à usage humain temporairement indisponibles ayant un impact critique (Nombre)	●	36	2022	-	-	-	AFMPS	-
<b>Infrastructure</b>									
<b>S-11</b>	Nombre de jours-lits dans les hôpitaux aigus (par habitant)	↘	0,92	2021	<b>0,87</b>	<b>0,88</b>	1,30	SPF Santé publique	
			0,90	2021	-	-	-	OCDE	0,87

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).

## 5.4 Gouvernance

Depuis la pandémie de COVID-19, la bonne gouvernance a gagné en importance car les institutions du gouvernement fédéral ont été obligées d'ajuster rapidement les processus décisionnels et la coordination des politiques intergouvernementales, alors que les structures préexistantes n'étaient pas toujours adaptées pour répondre aux impacts multidimensionnels de la pandémie de COVID-19.<sup>68</sup>

Dans le nouveau cadre HSPA belge, la gouvernance est donc définie comme la capacité des décideurs de santé à rendre des comptes, à organiser le système, à garantir la transparence, à assurer la présence d'institutions fonctionnelles et aptes à atteindre leurs objectifs et enfin à réagir et à répondre efficacement aux besoins de la population (adapté de Papanicolas et al. 2022<sup>11</sup>).

Ce rapport comprend quatre indicateurs qui fournissent des informations spécifiques sur la gouvernance du système de santé. Les résultats ne donnent qu'une vue partielle de la performance de la gouvernance du système de santé belge et deux des indicateurs sont basés sur des données autodéclarées d'informateurs clés. Néanmoins, certaines conclusions importantes peuvent être tirées.

### Capacité à réagir et à répondre efficacement aux besoins de la population, à rendre des comptes et à organiser le système

En 2022, 90 % de la population belge était satisfaite du système de santé – le niveau le plus élevé parmi les pays de l'UE-27. Cet indicateur (S-29) peut être considéré comme un indicateur global de la performance du système de santé belge, car il concerne également des (sous-)dimensions au-delà de la gouvernance.