



Baromètre BD de la Résilience des Soins Focus sur la Belgique

Édition 2024





Contenu

AVANT-PROPOS	4
MÉTHODOLOGIE	6
Sélection d'indicateurs de résilience	6
Notation de résilience	8
Principales conclusions	9
CHAPITRE 1 : PATIENTS	10
Soins de santé pour tous – accès et au-delà	12
Un appel à l'amélioration des mesures de surveillance et de prévention	13
Objectif futur – accroître la sécurité des patients en Belgique	14
CHAPITRE 2 : PERSONNEL DE SANTÉ	22
Lutter contre le déséquilibre infirmière-patient	23
Le défi de l'épuisement professionnel du personnel	24
Aller de l'avant : améliorer le bien-être de la main-d'œuvre	25
CHAPITRE 3 : EFFICACITÉ	30
Renforcer la résilience des soins de santé : pourquoi les processus sont importants	30
Vivre plus longtemps en meilleure santé	32
Défis d'efficacité et considérations environnementales	32
Vers des soins de santé durables	34
RECOMMANDATIONS	38
APPENDICE	40
SYSTÈME DE NOTATION BAROMÈTRE	42



“
Nous pouvons toujours faire davantage pour améliorer l'accès aux soins pour tous, en Belgique.”

Alexander Alonso
General Manager Benelux, BD

Avant-propos

La résilience des soins de santé est souvent abordée sous l'angle de la capacité à s'adapter aux défis. Cependant, il est tout aussi important de reconnaître la résilience comme la capacité à saisir les opportunités. Nos systèmes de santé doivent aussi bien être suffisamment robustes pour résister aux crises majeures, que souples et innovants pour intégrer efficacement les nouvelles avancées.

Le système de santé belge présente un important potentiel d'amélioration dans ces deux domaines: les conclusions de l'édition 2024 du Baromètre de la Résilience des Soins de BD révèlent que la Belgique est en retard par rapport à plusieurs pays européens. Cela souligne le besoin urgent de se concentrer sur la prévention des erreurs et des infections, ainsi que sur la mise en œuvre de cadres de surveillance appropriés pour garantir des soins plus sûrs aux patients.

Bien que la plupart des Belges aient un bon accès aux soins de santé, il reste encore

beaucoup à faire pour garantir leur sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins. La protection du bien-être des patients et du personnel est essentielle pour maintenir des normes de soins élevées, et éviter les incidents de sécurité permet d'éviter les soins inutiles. La nécessité d'améliorer l'efficacité du système est étroitement liée à cette question. Nous devons créer un sentiment d'urgence autour des mesures préventives, y compris la sécurité des patients, et intégrer les innovations technologiques pour redistribuer les charges de travail. Cela permettra aux professionnels de la santé d'exploiter plus efficacement leur expertise

tout en protégeant leur santé mentale et physique.

La refonte du modèle de financement des soins de santé en Belgique constitue un aspect crucial de cette transformation. Ce modèle doit être repensé pour encourager les résultats qualitatifs, favoriser l'adoption d'innovations et améliorer l'efficacité globale.

En tant qu'entreprise leader dans le domaine des technologies médicales, BD comprend les risques et les défis auxquels le système de santé est confronté et s'engage à soutenir sa durabilité. Le fondement de cette deuxième édition du Baromètre de la Résilience des Soins est notre engagement, centré sur l'identification des domaines dans lesquels nos efforts d'innovation peuvent soutenir au mieux le développement d'un système de soins de santé résilient. Il s'agit notamment de renforcer la sécurité des patients, d'apporter un soutien aux professionnels de la santé et d'améliorer l'efficacité opérationnelle.

Notre vision consiste à mettre en lumière l'état actuel de la résilience des soins de santé en Belgique et d'inspirer des stratégies concrètes pour renforcer notre système de soins de santé pour l'avenir. Ensemble, nous pouvons créer un système de soins de santé résilient et durable qui répond aux besoins de chaque Belge.



Méthodologie

Sélection des indicateurs de résilience

Cette édition du baromètre BD de la Résilience des Soins, explore la résilience du système de santé belge à travers les trois piliers fondamentaux d'un système de santé : les patients, les professionnels de santé et les processus et flux de travail qui ont un impact sur l'efficacité globale et la durabilité de l'administration des soins.

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), un système de santé résilient est un système « qui peut efficacement prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, les détecter, s'y adapter, y répondre et récupérer, tout en assurant le maintien de services de santé essentiels et de routine de qualité dans tous les contextes ».¹

Cette étude approfondie du système de santé belge fait suite au baromètre BD 2024 EMEA Healthcare Resilience Barometer. Les données analysées dans le rapport sur la Belgique proviennent d'un ensemble de données plus large qui a été utilisé pour le rapport régional et fournit un aperçu plus détaillé du système de soins de santé belge, à la fois en tant que tel et en comparaison avec d'autres pays BD d'intérêt.

Le BD 2024 EMEA Healthcare Resilience Barometer comporte au total 22 indicateurs, qui sont énumérés tout au long de ce rapport. Toutefois, il est important de noter que la Belgique n'obtient pas de score pour les indicateurs suivants en raison de l'indisponibilité des données - Infections du site chirurgical (ISC), Médecine du travail et politique de sécurité et décès évitables.

Dans chaque section figure le classement de la Belgique parmi les 100 pays pour chacun des 22 indicateurs. L'absence de classement indique que certains des 100 pays n'ont pas de score en raison de l'absence de données. Par conséquent, inclure le classement de la Belgique compromettrait la comparabilité et la rendrait inexacte. Pour cette raison, le positionnement de la Belgique n'a pas été inclus.

Figure 1: Baromètre de la Résilience des Soins 2024 - Thèmes principaux



Tableau 1: Indicateurs du Baromètre de la Résilience des Soins 2024 par thématique

Patients	Professionnels de santé	Efficience
Couverture maladie universelle	Infirmières pour 10 000 habitants	Inflation
Effets indésirables des traitements médicaux	Médecins pour 10 000 habitants	Dépenses de santé
Complications après procédures thérapeutiques	Ratio personnel infirmier/médecins	Espérance de vie en bonne santé
Infections nosocomiales	Personnel infirmier âgé de 55 ans ou plus	Décès évitables
Infections du site chirurgical (ISC)	Burn-out des soignants	Durée d'hospitalisation
Septicémie	Médecine du travail et politique de sécurité	Soins de santé % de l'empreinte nationale
Décès liés à l'antibiorésistance		Émissions de CO2 des soins par habitant
Surveillance des infections nosocomiales		
Directives relatives aux infections nosocomiales		

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). Résilience des systèmes de santé. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience>

Le Baromètre de la Résilience des Soins a été élaboré à partir d'une sélection de documents primaires et d'ensembles de données secondaires provenant de sources internationalement reconnues, notamment l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), la Banque mondiale et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Des recherches primaires ont également été menées pour compléter les résultats. Il s'agit notamment d'une enquête multi-marchés auprès des professionnels de la santé

Évaluation de la résilience

Les indicateurs sélectionnés pour le Baromètre de la Résilience des Soins ont été regroupés dans l'un des trois domaines thématiques - les patients, les professionnels de santé et l'efficacité du système. Les données brutes ayant été collectées sur différentes échelles et mesures, tous les indicateurs de résilience ont été normalisés sur une échelle de 0 à 100 afin de permettre la comparaison.

Pour chacun des trois thèmes, les scores des indicateurs spécifiques ont été agrégés pour produire un score thématique, puis pour créer le score global de résilience au niveau du pays. Veuillez noter qu'un score plus élevé du baromètre correspond toujours à une performance plus forte (positive).

De plus amples informations sur la normalisation des données et le processus de notation figurent en annexe.

et d'une série d'entretiens approfondis avec des leaders d'opinion dans le secteur des soins de santé en Belgique.

Veuillez noter que le contenu de chaque entretien reflète le point de vue de la partie prenante sur les sujets abordés, et pas nécessairement la position de l'organisation que la partie prenante représente, ou de la BD.

L'annexe contient des références détaillées, des informations complémentaires sur la recherche et une liste complète des parties prenantes consultées.

Principales conclusions

Figure 2: Performance globale du baromètre - pays européens*



Position de la Belgique dans le classement EMEA :

35^{ème} / 100 pays

Le Baromètre de la Résilience des Soins 2024 révèle que plusieurs pays européens surpassent la Belgique en ce qui concerne les principaux indicateurs de résilience. La performance globale de la Belgique équivaut à peu près à celle de l'Espagne et de la Tchéquie, mais elle accuse un retard important par rapport à des pays comme la France, l'Allemagne et la Scandinavie.

En examinant les trois principaux domaines thématiques du Baromètre de la Résilience des Soins de cette année, par rapport aux autres pays de la région EMEA étudiés, la Belgique obtient d'excellents résultats en matière de couverture sanitaire universelle, de dépenses de santé et d'espérance de vie en bonne santé. Son classement général est affecté ailleurs dans la catégorie de l'efficacité, car le pays obtient de mauvais résultats en matière de mesures de durabilité environnementale, à savoir l'empreinte carbone de son système de soins de santé.

Dans l'ensemble, la Belgique se classe 35e sur les 100 pays d'Europe, du Moyen-Orient et d'Afrique (EMEA) inclus dans le Baromètre de la Résilience des Soins.

Présentant les perspectives de leaders d'opinion et d'experts en la matière, ce rapport explore les forces et les faiblesses du système belge de soins de santé dans les domaines de la sécurité des patients, du personnel de soins de santé et de l'efficacité.

Chapitre 1

Les patients

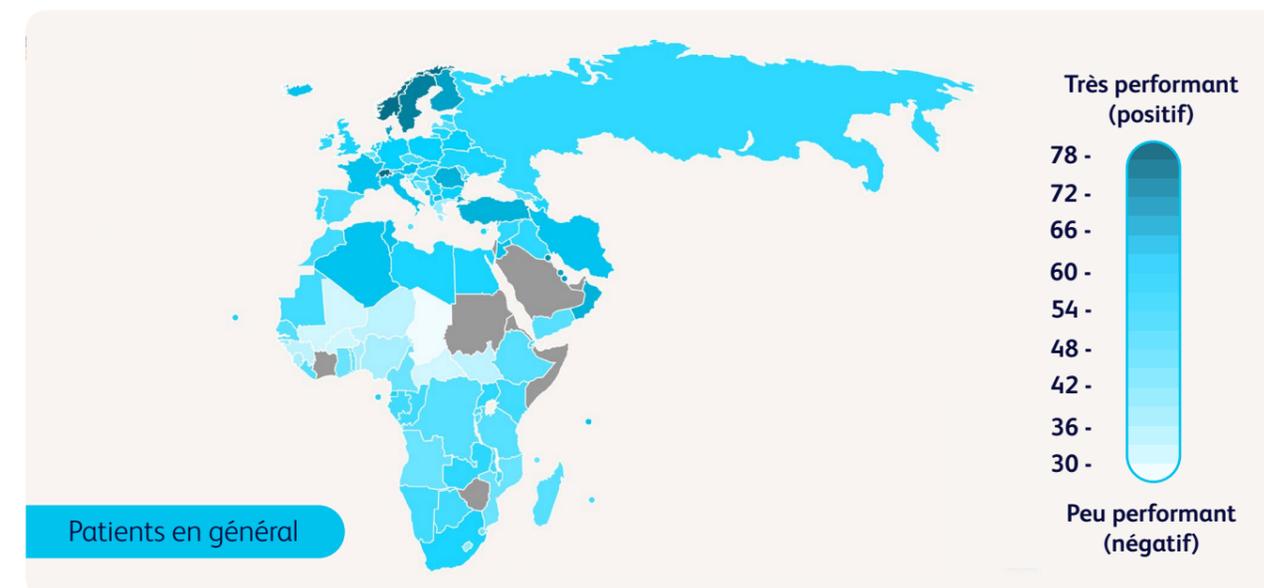
Bien que le concept de résilience des soins de santé puisse être compris et mesuré de différentes manières, certains des indicateurs les plus importants de la solidité d'un système de soins de santé sont liés aux patients. Les différentes forces et faiblesses de la prestation de soins peuvent se refléter dans les résultats, la sécurité ou l'expérience des patients. La mise en place de soins de santé résilients doit donc être guidée par l'objectif de créer des systèmes qui répondent aux besoins des patients actuels et futurs d'une manière sûre et efficace.

Dans ce premier chapitre du rapport, nous explorons la résilience des soins de santé en Belgique sous l'angle des patients et de leur sécurité. Chez BD, nous pensons que la sécurité des patients est essentielle à la résilience des soins de santé. Les vulnérabilités inhérentes aux soins médicaux signifient que la mise en œuvre d'innovations visant à minimiser le risque de préjudice pour les patients doit être une priorité pour toutes les organisations de soins de santé. Il est également essentiel de sensibiliser et de former le personnel à l'identification et à l'atténuation efficace du risque de préjudice tout au long du parcours du patient afin de permettre la prestation durable de soins de santé sûrs et de haute qualité pour les générations actuelles et futures.²

Les progrès de la médecine au cours des dernières décennies ont considérablement amélioré la sécurité des patients dans le monde entier, mais il subsiste des menaces permanentes et de nouvelles menaces

émergentes.³ Le coût des soins dangereux est considérable, tant en termes de charge sanitaire pour les patients concernés qu'en termes de part du coût financier attribuable aux incidents liés à la sécurité des patients.^{4,5} Pour évaluer la résilience des systèmes de santé dans les pays de l'EMEA du point de vue des patients, le Baromètre de la Résilience des Soins se concentre sur des questions clés telles que l'accès aux soins, la résistance aux antimicrobiens (RAM), les infections nosocomiales et les complications liées aux traitements. Bien que ces sujets spécifiques ne reflètent pas de manière exhaustive tous les défis liés à la sécurité des patients, il est utile d'approfondir certains des problèmes de sécurité des patients les plus aigus qui représentent une charge de morbidité plus importante.⁶ Dans l'édition 2024 du Le Baromètre de la Résilience des Soins, le système de santé belge présente un mélange de forces et de faiblesses en matière de sécurité des patients.

Figure 3: Carte montrant les performances globales du baromètre "patients" au niveau EMEA



- 2 Réseau de l'Union européenne pour la sécurité des patients (EUNetPaS). Utilisation des instruments et des recommandations relatifs à la culture de la sécurité des patients; 2010. Page 4. https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/participacionInternacional/docs/WP1-REPORT_Use_of_PSCI_and_recommendations_-_March_2010.pdf
- 3 Organisation de coopération et de développement économiques. L'économie de la sécurité des patients; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
- 4 Organisation de coopération et de développement économiques. L'économie

de la sécurité des patients; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

- 5 Slawomirski, L, Auroaen, A, Klazinga, N. L'économie de la sécurité des patients : Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. <https://doi.org/10.1787/18152015>
- 6 Organisation mondiale de la santé. Sécurité des patients : Action mondiale pour la sécurité des patients : Rapport du directeur général. Consulté le 3 août 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>





Des soins de santé pour tous - l'accès et au-delà

L'une des principales forces de la Belgique est son score élevé en matière de couverture maladie universelle (CMU), nettement supérieur à la moyenne de l'EMEA. Ce niveau élevé d'accessibilité aux soins de santé, mis en œuvre par le biais de l'assurance maladie obligatoire,⁷ garantit que la grande majorité des Belges peuvent bénéficier des services médicaux essentiels, jetant ainsi les bases d'un système résilient capable de répondre aux besoins de la population en matière de santé.

⁷ Union européenne. État de santé dans l'UE. Profil de santé de la Belgique : 2021. Page 8. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_be_english.pdf

Un appel à l'amélioration de la surveillance et des mesures de prévention

Selon les données obtenues par The Lancet,⁸ la Belgique obtient de bons résultats par rapport aux autres pays de l'EMEA analysés dans le cadre du Baromètre de la Résilience des Soins, en ce qui concerne les indicateurs relatifs à la septicémie. Le pays a enregistré un faible taux d'incidence par rapport aux autres nations et se situe également au même niveau que plusieurs autres pays, dont la France, l'Irlande et l'Espagne. Si ces résultats démontrent l'efficacité des mesures de sécurité de base mises en place en Belgique, il n'en va pas de même pour la prévention des infections nosocomiales. Une étude récente a révélé que 9,2 % des patients dans les hôpitaux belges contractent une infection associée aux soins de santé, ce qui est supérieur à la moyenne européenne de 6,8 %. Parmi ces infections nosocomiales en Belgique, 14 % étaient dues à une infection du site opératoire.⁹

Le baromètre révèle les piètres performances du pays en matière de surveillance des infections nosocomiales, qui sont essentielles pour identifier rapidement les foyers d'infection et y remédier. Selon l'ECDC, environ 3,5 millions de cas d'infections nosocomiales surviennent chaque année dans l'Union européenne (UE) et l'Espace économique européen (EEE) et entraînent 90 000 décès.¹⁰ Ces chiffres mettent en évidence l'ampleur du risque posé par les infections nosocomiales et soulignent la

nécessité de mettre en place des mesures de surveillance et de contrôle rigoureuses.

Actuellement, les cas d'infections nosocomiales et de résistance aux antimicrobiens (AMR) en Belgique sont surveillés dans le cadre d'une collaboration entre la Surveillance nationale des infections dans les établissements de soins de santé (NSIH) et le Service des infections nosocomiales et de la résistance aux antibiotiques de Sciensano. Les collaborateurs ont annoncé leur intention de revoir et d'améliorer le système de surveillance des infections nosocomiales et de la résistance aux antibiotiques, en reconnaissant la nécessité d'inclure les établissements de soins de longue durée dans ces efforts.¹¹ En outre, afin d'étendre la couverture aux implications médicales potentielles des IAS, le pays a fait part de son intention d'établir un plan d'action national pour la prévention de la septicémie.¹²

Le plan d'action national belge contre la septicémie (Be-SNAP), fruit d'une collaboration entre l'Alliance mondiale contre la septicémie et Sepsibel, détaille les domaines clés de la lutte contre la septicémie. Il comprend la sensibilisation, la mise en évidence des signes d'alerte précoce, le traitement, la planification des soins avancés et la recherche.

⁸ The Lancet. Incidence du sepsis par localisation pour tous les âges, les deux sexes et toutes les causes sous-jacentes, 1990-2017. Page 52. [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7/attachment/65105799-6ced-49c1-8bb8-83fc1fec01ed/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(19)32989-7/attachment/65105799-6ced-49c1-8bb8-83fc1fec01ed/mmc1.pdf)

⁹ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Enquête de prévalence ponctuelle des infections associées aux soins et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus européens, 2022-2023. 6 mai 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>

¹⁰ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Infections associées aux soins de santé. [https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associat-](https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associat-ed-infections)

[ed-infections](#)

¹¹ Un monde, une santé. Plan d'action national belge "One Health" pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (AMR) ; 2020-2024. Page 27. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/en-amr_one_health_national_plan_final_0.pdf

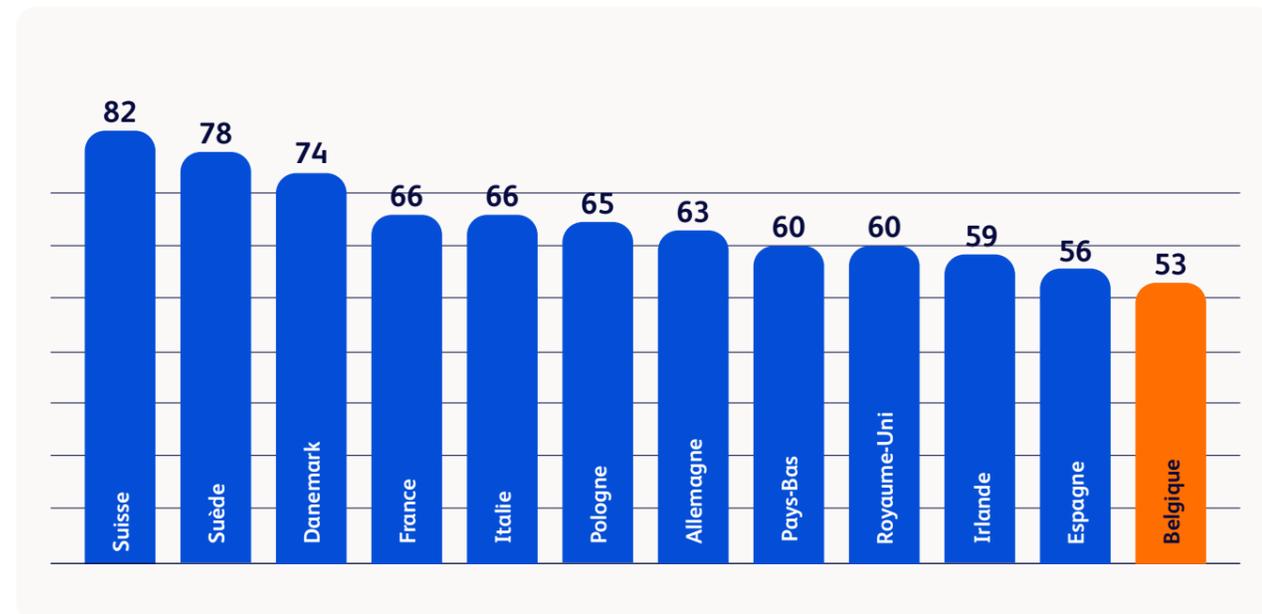
¹² Alliance mondiale contre le sepsis. La GSA salue le premier rapport sur le sepsis en Belgique, qui a débouché sur un plan national. 3 juin 2024. <https://globalsepsisalliance.org/news/2024/6/3/gsa-salutes-first-report-on-sepsis-in-belgium-leading-to-a-national-plan#:~:text=The%20submission%20of%20this%20report,of%20sepsis%20across%20the%20country.>

Priorité à l'avenir - améliorer la sécurité des patients en Belgique

Pour construire un système de soins de santé véritablement résilient, la Belgique doit donner la priorité à la sécurité des patients en s'attaquant aux défis persistants que représentent les infections nosocomiales. Le renforcement des systèmes de surveillance, la mise en œuvre de mesures robustes de prévention et de contrôle des infections et la promotion de la gestion des antimicrobiens sont des étapes cruciales dans cette entreprise. Actuellement, la Belgique est dépassée par la plupart des

grands pays européens dans le Baromètre de la Résilience des Soins dans la catégorie de la sécurité des patients. Toutefois, en capitalisant sur ses atouts en matière d'accès universel aux soins de santé et en tirant parti de son engagement en faveur de la recherche médicale et de l'innovation, la Belgique a le potentiel de surmonter les défis liés aux infections nosocomiales et d'émerger en tant que leader dans le domaine de la sécurité des patients.

Figure 4: Performance sur les indicateurs "patients" - certains pays européens*



***Avertissement:** Pour le rapport du Baromètre de la Résilience des Soins, notre principal objectif était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des systèmes de soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est apparu que si une vue d'ensemble est essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances régionales et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité des patients, de Professionnels de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des systèmes de santé les plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres concernant un groupe de pays sélectionnés permet d'enrichir l'analyse et de mieux comprendre les dynamiques régionales en matière de soins de santé.

Figure 5: Classement de la Belgique sur 100 pays selon les indicateurs relatifs aux patients

Indicateur	Belgium positioning (out of 100 countries)
Patients (total)	67 ^e
Complications après procédures thérapeutiques	59 ^e
Décès liés à l'antibiorésistance	47 ^e
Septicémie	23 ^e
Infections nosocomiales	-
Infections du site chirurgical (ISO)**	-
Surveillance des infections nosocomiales	-
Directives relatives aux infections nosocomiales	-
Couverture maladie universelle	11 ^e

*Un classement absent indique que certains des 100 pays couverts par le Le Baromètre de la Résilience des Soins n'ont pas de score en raison de l'absence de données. Par conséquent, l'inclusion du classement de la Belgique compromettrait la comparabilité et le rendrait inexact.

** L'indicateur inclus dans le rapport EMEA au sens large est tiré d'un rapport qui n'incluait pas la Belgique dans le champ d'application de son étude.

Figure 6: Scores de la Belgique pour les différents indicateurs relatifs aux patients et scores moyens de la région EMEA par indicateur

Indicateur	Score de la Belgique	Rang en Europe (sur 43 pays)	Score moyen EMEA
Patients (total)	53/100	37 ^e	57/100
Effets indésirables des traitements médicaux	20/100	41 ^e	63/100
Complications après procédures thérapeutiques	60/100	10 ^e	61/100
Décès liés à l'antibiorésistance	70/100	25 ^e	68/100
Septicémie	80/100	28 ^e	54/100
Infections nosocomiales	30/100	-	51/100
Infections du site chirurgical (ISC)	-	-	73/100
Surveillance des infections nosocomiales	20/100	-	40/100
Directives relatives aux infections nosocomiales	50/100	-	50/100
Couverture maladie universelle	90/100	8 ^e	50/100

● Au-dessus de la moyenne EMEA ● En dessous de la moyenne EMEA



Point de vue du leader d'opinion



L'innovation issue de l'industrie peut mettre les professionnels de santé en capacité d'accomplir leur travail de manière plus efficace. 

Dr Eva Marie Castro

Directrice qualité chez RZ Heilig Hart Tienen et PhD à l'Institute for Healthcare Policy (LIHP) KU Leuven, Belgique

L'expérience du Dr. Eva Marie Castro dans le secteur de la santé s'est principalement concentrée sur la prise en charge des patients, confortée par ses études postdoctorales spécialisées dans les politiques de santé. Au cours de cet entretien, elle évoque la nécessité de porter haut la voix des patients et discute du rôle de l'innovation dans l'industrie pour permettre au personnel de santé de fonctionner plus efficacement. Innovation centrée sur le patient

Innovation centrée sur le patient

Pour le Dr. Castro, la résilience des soins de santé doit être comprise à la fois au niveau du système et au niveau individuel. « La résilience, ce n'est pas seulement savoir comment le système peut s'adapter aux crises, c'est aussi comprendre si les professionnels de santé sont en mesure de

s'adapter et si les patients disposent des connaissances et de l'accompagnement nécessaires pour traverser et surmonter les crises auxquelles ils peuvent être confrontés dans leur parcours de soins », explique-t-elle. Au niveau du système, le Dr. Castro souligne la nécessité de planifier

la durabilité à long terme de chaque organisation de santé et recommande le Flanders Quality Model (FlaQuM) à cet effet. Au niveau individuel, elle soutient que les patients doivent être activement impliqués dans la prise de décisions concernant les systèmes de santé sur lesquels ils s'appuient.

« Nous devrions nous concentrer davantage sur la co-création avec les patients », souligne le Dr. Castro. « La voix du patient, de ses proches et des associations de patients ont encore

Le rôle de l'industrie dans l'amélioration de l'efficacité et du bien-être du personnel

Reconnaissant la charge qui pèse sur le personnel de santé, le Dr. Castro affirme que la rigidité des fonctions juridiques et financières au sein des systèmes de santé conduit souvent à un accès limité à l'innovation technologique. « Les cadres juridiques et financiers sont en fait un frein à l'adoption de solutions novatrices qui pourraient favoriser un système plus résilient », précise-t-elle. Le Dr. Castro estime que dans un contexte de délais d'attente prolongés et de retards de traitement, la rationalisation des processus internes est plus importante que jamais.

« D'un pays à l'autre, les pressions sur le personnel ont une incidence notable sur la disponibilité du personnel et la qualité globale de la prise en charge », indique-t-elle, soulignant que l'accès à l'innovation technologique est essentiel pour accroître

moins d'influence qu'il n'en faut dans la construction et l'évaluation des systèmes de santé », ajoute-t-elle. Le Dr. Castro estime que toutes les innovations visant à renforcer la résilience doivent être développées en collaboration avec les patients. « Les patients doivent être traités comme des partenaires à égalité dans la prise de décision », note-t-elle, affirmant que cette démarche est cruciale pour repenser l'administration des soins et intégrer l'innovation de manière à servir au mieux les intérêts des patients.

l'efficacité des opérations et devrait donc être une priorité pour la gestion des soins partout dans le monde. « L'innovation issue de l'industrie peut mettre les professionnels de santé en capacité d'accomplir leur travail de manière plus efficace et peut se révéler véritablement bénéfique pour leur bien-être. Lorsque la technologie rend les processus plus efficaces, les professionnels de santé peuvent se concentrer sur les raisons pour lesquelles ils ont choisi la profession en premier lieu » - conclut-elle.



Point de vue du leader d'opinion



La collaboration, non seulement dans les hôpitaux, mais au-delà des murs de l'hôpital, va devenir la nouvelle normalité. 

Dr Ilke Montag

Présidente du Conseil d'administration de THE Institute et 'De Maakbare Mens' (Home - De Maakbare Mens) et conseillère en politique médicale au Socialist Mutual Funds, Belgique

Au cours de notre entretien, le Dr. Montag évoque l'importance de la voix du patient dans l'administration de soins de qualité, ainsi que la nécessité d'un système numérique centralisé pour réduire le gaspillage et faciliter la communication et la distribution de l'information.

La résilience des soins de santé exige que tous les rouages continuent à tourner

Au début de notre entretien, le Dr. Montag a souligné plusieurs facteurs contribuant à la résilience des soins de santé : « la flexibilité et l'adaptabilité, la résilience émotionnelle, la collaboration, l'hygiène personnelle et l'apprentissage et l'amélioration continus sont les rouages d'une résilience des soins de santé garantie. »

Parmi les macro-problèmes actuels qui affectent le système, citons les pandémies potentielles, le changement climatique et les catastrophes environnementales. Ces problèmes peuvent se répercuter sur la flexibilité des systèmes de santé, la pénurie de personnel et le Burn-out contribuant à perturber encore un peu plus l'administration des soins. Le Dr. Montag

affirme que la résolution de ces problèmes nécessite une approche intégrée à tous les niveaux. Elle doit « viser à renforcer les systèmes de santé, à améliorer l'accès à des soins et des médicaments abordables, à réduire les inégalités et à garantir la qualité et la sécurité des soins fournis ».

Bien qu'elle ait entraîné des opportunités accrues sur le plan de la technologie et des différentes modalités d'administration des soins, la pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur les soins en Belgique. Des défis sont apparus et ont entraîné des problèmes de surcharge hospitalière, de report des soins non

essentiels, d'impact sur le bien-être mental et de changements dans les protocoles et procédures de soins. Le Dr. Montag déclare que la solution réside en grande partie dans « la collaboration, non seulement dans les hôpitaux, mais au-delà des murs de l'hôpital, sera la nouvelle normalité ». En outre, elle demande de passer d'un modèle financier de rémunération à l'acte à un modèle qui englobe la rémunération à la performance (P4P)/la rémunération à la qualité (P4Q), en se félicitant de l'évolution vers un modèle reposant sur la valeur.

Donner aux patients le choix de leurs soins

Concernant les patients, le Dr. Montag souligne qu'une meilleure communication entre les équipes doit être une priorité pour améliorer le système en Belgique. « Les différents groupes doivent réellement se mettre à travailler ensemble ; à l'heure actuelle, les gens travaillent trop souvent côte à côte mais pas ensemble. » Tout au long de notre entretien, le Dr. Montag a souligné la participation des patients eux-mêmes dans les discussions sur leur prise en charge, les qualifiant de « nécessaires à l'autonomisation et à l'engagement des patients ».

Pour faciliter cette démarche, elle évoque l'importance d'écouter la voix du patient dès le plus jeune âge afin qu'il

soit suffisamment en confiance pour s'exprimer sur les options qui s'offrent à lui et sur les soins qu'il souhaite recevoir. Face aux décisions à prendre concernant leur prise en charge, le Dr. Montag explique qu'il s'agit souvent d'un moment de réflexion pour les patients. Les patients doivent pouvoir choisir le parcours qu'ils souhaitent emprunter et sur la façon dont il façonnera leur avenir.



Point de vue du leader d'opinion



Tous les décès évitables sont liés à un certain type de problème de sécurité du patient. 

Denis Herbaux

CEO chez PAQS et Directeur général adjoint chez Santhea, Belgique

Denis Herbaux peut se prévaloir d'une dizaine d'années d'expérience et d'expertise dans la facilitation de la prise en charge du patient et le soutien de la santé publique dans le secteur de la santé en Belgique. Au cours de cette conversation, M. Herbaux aborde les questions qui touchent la sécurité du patient et souligne l'importance de la pédagogie pour améliorer la qualité des soins.

Bureaucratie et résilience

Forte d'une décennie d'expérience dans l'optimisation des soins et de la sécurité du patient, la vision de Denis Herbaux pour une meilleure résilience en Belgique repose sur la rationalisation et la simplification des processus bureaucratiques. Il estime que la complexité inhérente au système de santé belge limite sa capacité à réagir

au changement. « Les compétences sont réparties entre le niveau fédéral et le niveau régional. Les hôpitaux sont principalement financés au niveau fédéral, mais leurs normes, leurs critères et la formation des professionnels sont principalement établis au niveau dit régional. »

Selon Herbaux, ce modèle de gouvernance à plusieurs niveaux peut représenter un défi important pour la résilience des soins de santé. Il souligne toutefois que les enseignements tirés de la pandémie ont été déterminants pour encourager le passage à une approche plus souple. « Le

système de santé ressemblait à une zone de guerre, mais la gravité de la situation nous a obligés à apprendre à agir, à prendre des décisions et à nous adapter rapidement. »

Le rôle de l'éducation dans la sécurité du patient

S'agissant de la sécurité du patient, D. Herbaux n'hésite pas à souligner la gravité du problème. « Tous les décès évitables sont liés à un certain type de problème de sécurité du patient », explique-t-il. Herbaux estime que la sécurité du patient n'est pas la priorité à l'heure actuelle. « La Belgique ne parle pas assez de la sécurité du patient et le budget alloué à la question est également très limité. »

Si Herbaux pense que les décideurs en matière de santé ont une responsabilité importante pour agir, il estime qu'une véritable résilience passe également par une réforme de l'éducation en matière de santé. « L'enseignement dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers doit

être revu pour faire prendre conscience aux futurs professionnels de santé qu'ils vont travailler dans un environnement particulièrement complexe, et que ce type d'environnement peut poser des problèmes de sécurité », affirme-t-il. Celles et ceux qui veulent travailler dans le secteur des soins aux patients doivent être préparés à gérer des scénarios complexes en équipe, tout en ayant la capacité de prendre des décisions individuelles. »



Chapitre 2

Professionnels de santé

Pour avoir une vision plus complète de la résilience des soins de santé en Belgique, nous examinons ensuite les indicateurs liés à ceux qui prodiguent les soins. Le personnel de santé est la composante la plus importante de la fourniture et de la prestation des soins et est essentiel à la résilience des soins de santé. Une main-d'œuvre solide et bien soutenue garantit que les systèmes de santé peuvent s'adapter aux situations de crise, intégrer les innovations et maintenir des normes de soins élevées.

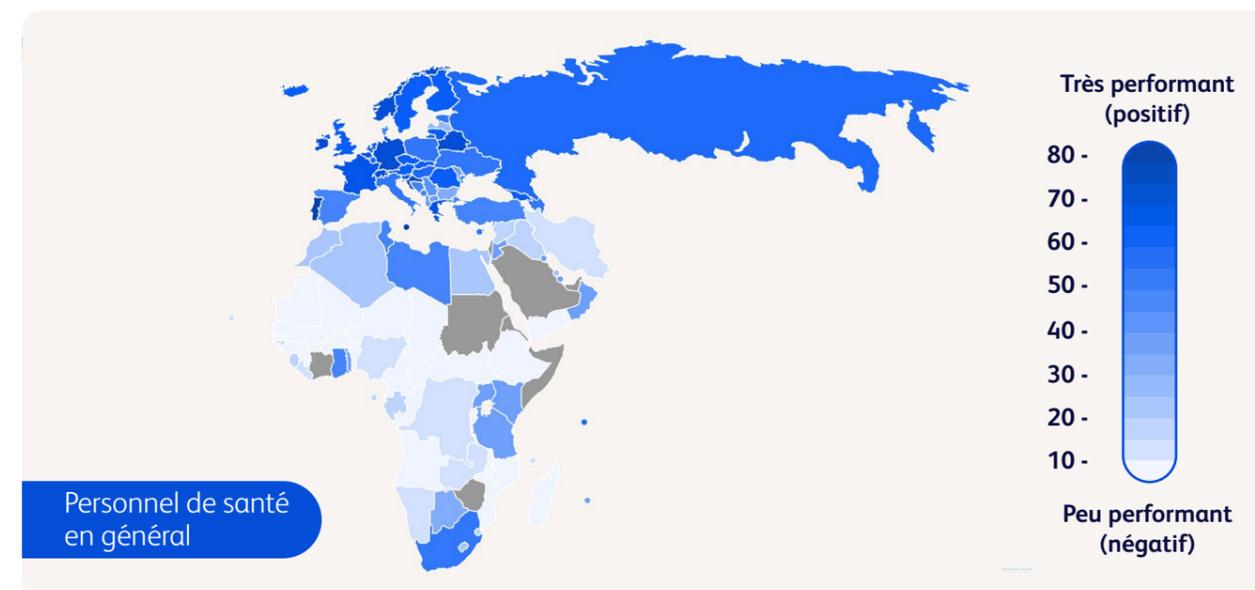
Bien que le discours sur la résilience des soins de santé ait aujourd'hui tendance à se recentrer sur les subtilités des systèmes et des structures, il est essentiel de ne pas négliger le fait fondamental que la prise en charge est finalement assurée par des personnes. Derrière chaque avancée médicale, chaque traitement réussi et chaque mot réconfortant, il y a des professionnels de santé qui ont consacré leur vie à prendre soin des autres.

Ces dernières années ont attiré l'attention sur les défis auxquels sont confrontés quotidiennement les travailleurs de la santé, qu'ils soient liés aux conditions de travail, au sous-financement, au manque de planification ou à d'autres obstacles qui entravent la fourniture de soins efficaces et sûrs.¹³ Tout comme la sécurité du patient est essentielle à la résilience des soins

de santé, le bien-être et la sécurité du personnel de santé le sont également. Les initiatives visant à renforcer la résilience des soins de santé doivent donner la priorité à l'allègement de la charge qui pèse sur le personnel et à leur garantir le soutien et les ressources nécessaires pour dispenser des soins sûrs et de qualité.

Dans ce chapitre, nous examinerons la situation du personnel de santé en Belgique, en nous penchant sur des questions allant du vieillissement du personnel à l'épuisement professionnel, en passant par la santé et la sécurité au travail.

Figure 7: Carte montrant la performance globale du baromètre "Professionnels de santé" au niveau EMEA



S'attaquer au déséquilibre entre le nombre d'infirmières et le nombre d'habitants (10 000)

Alors que la Belgique obtient de bons résultats par rapport aux normes internationales reconnues en ce qui concerne l'indicateur du nombre d'infirmières pour 10 000 habitants, il reste une marge d'amélioration considérable dans le pays pour ce qui est d'un nombre approprié de médecins et personnel infirmier pour le niveau actuel de la demande des patients.

Bien que le nombre du personnel infirmier en exercice en Belgique ait augmenté entre 2010 et 2018,¹⁴ il existe un déséquilibre important dans le nombre de patients par infirmière dans les maisons de repos et les hôpitaux du pays. En 2019, le ratio patient/infirmière dans les hôpitaux était de 9,4, ce qui, malgré une amélioration

par rapport à 2010, était beaucoup plus élevé que ce qui est internationalement reconnu comme un ratio patient/infirmière sûr.¹⁵ Cette observation est reprise par le rapport du Partenariat pour la viabilité et la résilience du système de santé (PHSSR), qui souligne la différence significative entre le personnel infirmier potentiellement disponible et les niveaux de dotation en personnel au chevet des patients dans les hôpitaux de soins aigus.¹⁶

Pour tenter d'y remédier, la réforme politique belge visant à améliorer les niveaux de dotation en personnel infirmier a été introduite en 2019 et mise en œuvre après la pandémie. Bien que cette réforme ait permis d'augmenter le budget consacré au personnel infirmier, elle n'a

¹³ Michel JP, Ecarnot F. La pénurie de main-d'œuvre qualifiée en Europe : son impact sur la médecine gériatrique. Eur Geriatr Med. 2020 ; 11(3):345-347 <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

¹⁴ Centre de connaissances sur les soins de santé en Belgique (KCE). Performance du système de santé belge : Rapport 2024. Supplément : Fiches techniques des indicateurs - dimensions. Page 346. <https://kce.fgov.be/en/performance-of-the-belgian-health-system-report-2024>

¹⁵ Centre de connaissances sur les soins de santé en Belgique (KCE). Performance du système de santé belge : Rapport 2024. Supplément : Fiches techniques des indicateurs - dimensions. Page 126. <https://kce.fgov.be/en/performance-of-the-belgian-health-system-report-2024>

¹⁶ Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé. Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 47. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

pas donné la priorité aux mesures visant à rendre obligatoire et à contrôler les ratios infirmières-patients.¹⁷ Pour garantir la sécurité et le bien-être des patients et des infirmières, il convient de veiller davantage à ce que les professionnels de la santé soient en nombre suffisant pour fournir des soins adéquats.

En outre, l'alliance ECAMET a demandé aux institutions européennes de donner la priorité au rôle de la numérisation et de l'automatisation, en particulier dans le

traitement du cancer.¹⁸ La mise en œuvre rapide de solutions technologiques telles que les prescriptions électroniques avec des systèmes d'aide à la décision clinique (CPOES), les systèmes de distribution automatisés (ADS), les systèmes électroniques de contrôle de la préparation (ESCPS), l'administration de médicaments par code-barres (BCMA) et les pompes intelligentes se sont avérées efficaces pour réduire les erreurs de médication, pallier les pénuries de personnel et réduire les dommages causés aux patients.

Le défi du burn-out du personnel

Dans le Baromètre de la Résilience des Soins, la Belgique obtient de mauvais résultats en ce qui concerne l'indicateur du burn-out. Le pays présente un faible score pour le bien-être mental des professionnels de santé, une tendance observée dans l'ensemble de la région EMEA. Une étude portant sur quatre pays européens (Belgique, Pays-Bas, Italie et Pologne) s'est penchée sur la question de la fidélisation des professionnels de santé et a identifié certains thèmes communs. Les résultats ont révélé que si le personnel infirmier et les médecins sont très impliqués dans leur travail auprès des patients, ils sont "épuisés par la paperasserie, un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie privée, un manque de travail en équipe, des possibilités de développement limitées et l'absence d'appréciation de la part de leurs supérieurs".¹⁹

Cela indique que le bien-être du personnel doit faire l'objet d'une plus grande attention. Les données montrent clairement qu'il est nécessaire de mieux rendre compte de la santé mentale et physique du personnel. Pour assurer la longévité du personnel et du système de santé dans son ensemble, il faut s'attaquer à ces problèmes. Le burn-out n'affecte pas seulement les professionnels de la santé eux-mêmes, mais aussi la qualité des soins qu'ils peuvent fournir, ce qui peut entraîner une diminution de la sécurité des patients et de l'efficacité globale du système de soins de santé.²⁰

Aller de l'avant - améliorer le bien-être des travailleurs

Pour l'avenir, la Belgique doit accorder une attention constante à la mise à disposition d'un personnel infirmier adéquat. Garantir un nombre sûr de patients par infirmière devrait être une priorité pour assurer la sécurité des deux groupes. Des améliorations significatives sont également nécessaires pour lutter contre l'épuisement professionnel et garantir le bien-être des professionnels de la santé. Pour renforcer la résilience de son système de santé, la Belgique doit mettre en œuvre des mesures visant à réduire les charges administratives, à promouvoir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée, à renforcer le travail d'équipe, à offrir des possibilités de développement professionnel et à veiller à ce que les travailleurs de la santé se sentent appréciés et soutenus. L'optimisation des possibilités d'automatisation et de technologie peut contribuer à alléger la charge de travail et permettre aux travailleurs de la santé de s'engager pleinement dans leur devoir de soins. L'introduction de programmes de soutien à la santé mentale et de formations à la gestion du stress peut également jouer un rôle crucial dans l'atténuation du burn-out. Les travailleurs de la santé peuvent ainsi s'assurer qu'ils sont dans un état d'esprit adéquat pour traiter et soigner les patients, car plus de 50 % des préjudices subis par les patients peuvent être évités.²¹ En s'attaquant de front à ces défis, la Belgique peut renforcer la résilience de son système de soins de santé, en veillant à ce qu'il reste solide et capable de fournir des soins de qualité, même face aux défis futurs.

¹⁷ Van den Heede K, Balcaen K, Bouckaert N, et al. Improving hospital nurse staffing during the pandemic: Implementation of the 2019 Fund for Health Care Staff in Belgium. *Health Policy*. 2023;128:69-74. doi:10.1016/j.healthpol.2022.11.013

¹⁸ Action collaborative européenne sur les erreurs de médication et la traçabilité (ECAMET). Pénurie de personnel et épuisement professionnel dans l'administration des médicaments anticancéreux en Europe. Mars 2024. Page 8. [https://ehma.org/app/uploads/2024/06/Staff-Shortages-and-Burn-Out-in-Cancer-Medication-Admin-](https://ehma.org/app/uploads/2024/06/Staff-Shortages-and-Burn-Out-in-Cancer-Medication-Admin-istration-in-Europe-WP.pdf)

[istration-in-Europe-WP.pdf](https://ehma.org/app/uploads/2024/06/Staff-Shortages-and-Burn-Out-in-Cancer-Medication-Admin-istration-in-Europe-WP.pdf)

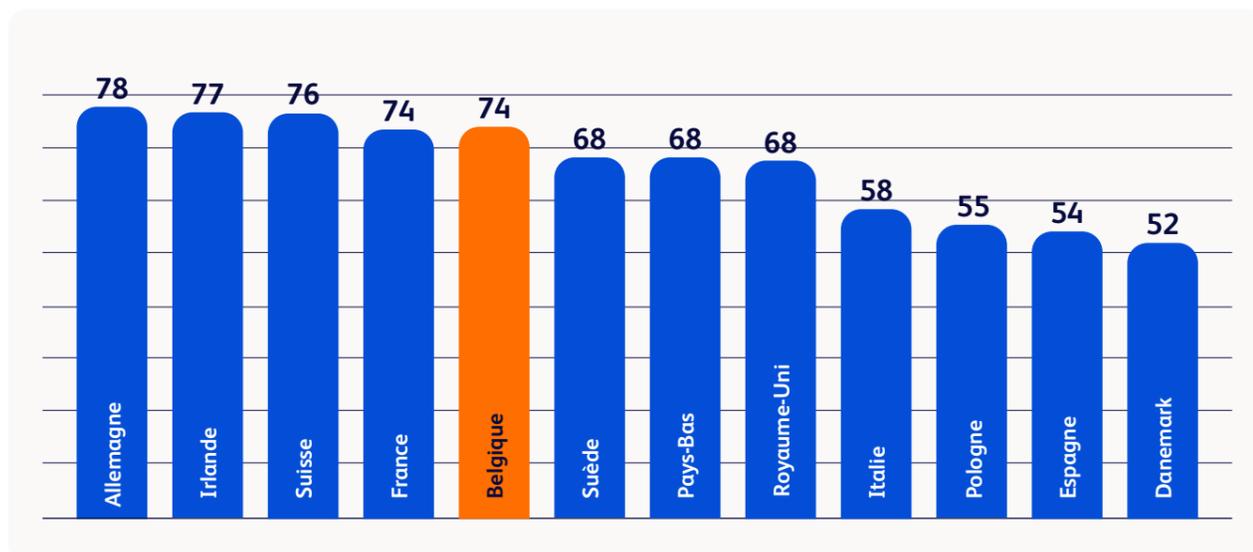
¹⁹ Godderis L. Mental Health: a focus on retention of healthcare workers. *Eur J Public Health*. 2023;33(Suppl 2):ckad160.619. Publié le 24 octobre 2023. doi:10.1093/eurpub/ckad160.619

²⁰ De Hert S. Burn-out in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*. 2020;13:171-183. Publié le 28 octobre 2020. doi:10.2147/LRA.S240564

²¹ Organisation mondiale de la santé. Sécurité des patients.. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>



Figure 8: Performances des indicateurs relatifs au “personnel de santé” - certains pays européens*



*Avertissement: Pour le rapport du Baromètre de la Résilience des Soins, notre principal objectif était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des systèmes de soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est apparu que si une vue d'ensemble est essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances régionales et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité des patients, de Professionnels de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des systèmes de santé les plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres portant sur un groupe de pays sélectionnés permet d'enrichir l'analyse et d'apporter un éclairage plus approfondi sur les dynamiques régionales en matière de soins de santé.

Figure 9: Classement de la Belgique sur 100 pays en fonction des indicateurs relatifs au Professionnels de santé

Indicateur	Positionnement de la Belgique (sur 100 pays)
Professionnels de santé (dans son ensemble)	10 ^e
Infirmières pour 10 000 habitants	2 ^e
Médecins pour 10 000 habitants	3 ^e
Ratio personnel infirmier//médecins	-
Personnel infirmierâgées de plus de 55 ans	-
Épuisement du personnel	-
Santé et sécurité au travail	-

*Un classement absent indique que certains des 100 pays couverts par le Baromètre de la Résilience des Soins n'ont pas de score en raison de l'absence de données. Par conséquent, l'inclusion du classement de la Belgique compromettrait la comparabilité et le rendrait inexact.

Figure 10: Scores de la Belgique sur les différents indicateurs relatifs aux Professionnels de santé, et scores moyens de la région EMEA par indicateur

Indicateur	Score de la Belgique	Rang en Europe (sur 43 pays)	Score moyen EMEA
Professionnels de santé (dans son ensemble)	74/100	10 ^e	39/100
Infirmières pour 10 000 habitants	100/100	3 ^e	47/100
Médecins pour 10 000 habitants	80/100	3 ^e	32/100
Ratio personnel infirmier//médecins	80/100	-	61/100
Personnel infirmierâgées de plus de 55 ans	70/100	-	59/100
Épuisement du personnel	40/100	-	56/100
Santé et sécurité au travail	-	-	55/100

● Au-dessus de la moyenne EMEA ● En dessous de la moyenne EMEA



Point de vue du leader d'opinion



C'est la somme d'une série de petites et grandes actions qui peut créer une culture intangible de l'appréciation dans un hôpital. 

Marc Noppen

CEO de l'hôpital universitaire UZ de Bruxelles, Belgique

Fort d'une vingtaine d'années d'expérience en tant que directeur général d'un hôpital universitaire et d'une formation en pneumologie clinique et interventionnelle, Marc Noppen partage sa vision du renforcement de la résilience du système de soins de santé. Il évoque l'évolution des approches visant à instaurer une culture de travail saine et la manière dont MedTech peut soutenir la relation patient-fournisseur.

Main-d'œuvre : débordée et sous-estimée

Pour Marc Noppen, le plus grand défi auquel la résilience des soins de santé est confronté réside dans l'état du personnel. Évoquant les problèmes de capacité post-pandémie dans les systèmes de santé à l'échelle mondiale, il affirme que la plupart des initiatives visant à renforcer la résilience échouent en raison d'un «

schisme entre le besoin aigu de personnels solides et le nombre de professionnels qualifiés disponibles pour travailler dans les circonstances actuelles et disposés à le faire ». Il observe qu'une population vieillissante, qui coïncide avec l'arrivée limitée de nouveaux médecins, ainsi qu'avec les départs dus à l'âge et la

multiplication des tâches du personnel infirmier, fait qu'un pourcentage plus élevé du personnel se sent dépassée, prend des congés maladie ou quitte son poste. « La pénurie de personnel entraîne une augmentation des listes d'attente, des fermetures de services et une pression accrue sur le personnel encore en poste, enclenchant ainsi un cercle vicieux », explique Noppen.

Constituer des effectifs solides signifie toutefois bien plus que retenir des personnels en nombre suffisant. Noppen souligne que la durabilité et la résilience de n'importe quel système de santé dépendent de la capacité de ses dirigeants à prioriser et à améliorer le bien-être du

personnel et la culture des opérations. « Nous devons donner l'exemple et témoigner de la reconnaissance dans nos rapports avec les gens », dit-il. « C'est la somme d'une série de petites et grandes actions qui peut créer une culture intangible de la reconnaissance dans un hôpital et contribuer à bâtir un système de santé durable et résilient », ajoute Noppen. Noppen observe en outre que les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé sont largement motivées par des facteurs intrinsèques qui reposent sur un socle d'autonomie, de maîtrise et de finalité, et une culture résiliente doit donc refléter ces qualités.

La santé au service du développement durable

Constatant que le système de santé belge reste axé sur le volume, avec la rémunération à l'acte comme principal mécanisme de remboursement et de financement, Noppen souligne qu'un changement de cap est nécessaire et que l'objectif principal du système de santé devrait être d'aider les personnes à rester en bonne santé et à prévenir les maladies. « En l'état, le système belge retire un avantage financier du fait que ses hôpitaux soient au maximum de leur capacité. Ce n'est pas soutenable à long terme, et nous devons repenser la façon dont nous envisageons la finalité du système de santé », explique-t-il.

Noppen est enthousiaste à l'idée d'introduire l'IA et l'IA générative dans les systèmes de santé. « Je pense réellement que cela va changer la donne en allégeant la charge de travail des médecins et du personnel infirmier. » Il ajoute que des exemples de technologie générative, tels que les systèmes de synthèse vocale assistée par AIgen, peuvent jouer un rôle fondamental dans l'automatisation de plusieurs flux de travail. « Le fait qu'il puisse enregistrer les consultations des patients élimine une grande partie du processus pour les médecins et leur laisse beaucoup plus de temps pour échanger avec leurs patients. »

Chapitre 3

Efficiences

Renforcer la résilience des soins de santé - l'importance des processus

Parmi les trois domaines thématiques du Baromètre de la Résilience des Soins 2024, c'est dans la catégorie de l'efficacité que la Belgique obtient le score le plus bas, juste au-dessus de la moyenne de la région EMEA.

Alors que le pays obtient un score élevé en matière de dépenses publiques de santé et d'espérance de vie en bonne santé, le système est confronté à des problèmes d'efficacité liés à l'importante empreinte environnementale et aux déchets générés par le secteur, des problèmes auxquels sont confrontés la plupart des systèmes de santé dans les régions les plus prospères du monde.

Des systèmes de santé résilients ne peuvent être obtenus que si toutes les parties du système fonctionnent de manière optimale et avec la même mission. Dans les chapitres précédents, l'accent a été mis à juste titre sur les deux principaux acteurs du système de santé : les patients et les professionnels de santé. Cependant, il reste un élément

important et souvent négligé à aborder.

Ce chapitre est consacré à l'exploration des processus qui déterminent l'efficacité de la prestation des soins de santé en Belgique et dans la région EMEA. Les données de l'OCDE montrent qu'"une part importante des dépenses de santé (...) est, au mieux, inefficace et, au pire, gaspillée".²² Dans cette section, nous examinons ce sujet de plus près, en déterminant où se situent les inefficiences systémiques.

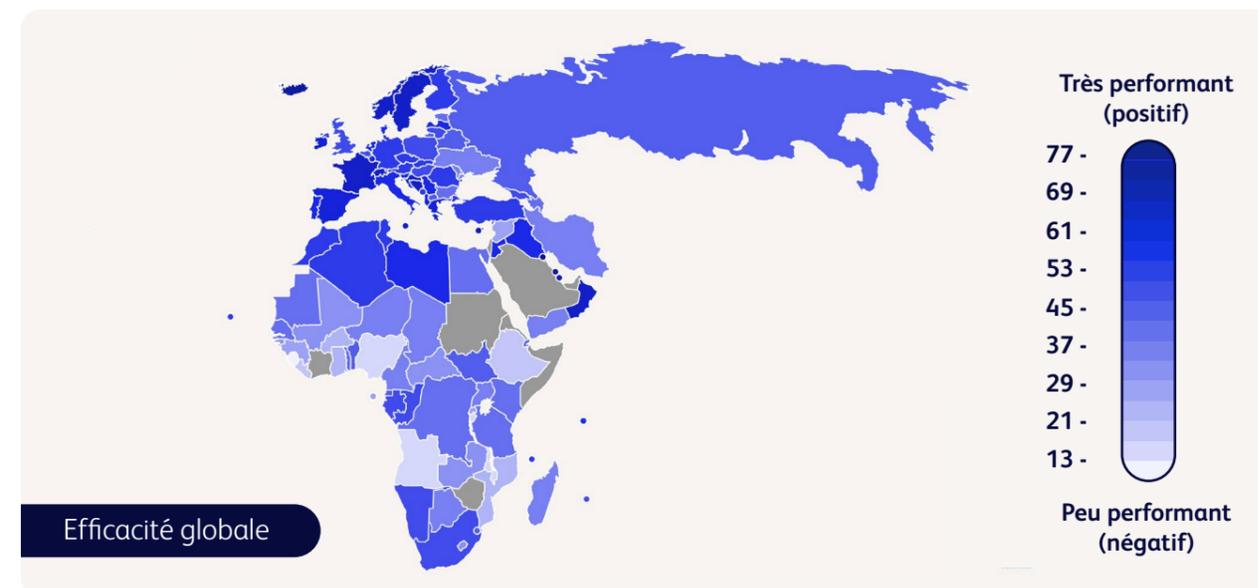
La hausse de l'inflation affecte les dépenses de santé dans l'ensemble de la région EMEA,²³ et la demande de soins fait grimper en flèche des coûts opérationnels déjà élevés. La limitation des dépenses a donc un effet d'entraînement sur la résilience des systèmes de santé.

Ces limitations ont une incidence directe sur la rémunération des professionnels de santé, les coûts de fonctionnement quotidiens et les perspectives financières liées à l'introduction de nouvelles technologies et aux efforts déployés pour améliorer la durabilité.

Un aperçu de la Commission européenne explique que les systèmes de santé nationaux de toute l'Europe tentent de garantir un accès égal à des soins essentiels et de haute qualité tout en protégeant leur viabilité à long terme. Les gouvernements ont donc l'intention d'identifier les moyens d'améliorer l'efficacité de leur système de santé tout en relevant ce double défi.²⁴

Les indicateurs qui sous-tendent les scores de cette section du Le Baromètre de la Résilience des Soins ont été sélectionnés avec soin pour fournir une image détaillée de l'efficacité. Le premier d'entre eux est l'espérance de vie en bonne santé (HALE), mais nous examinons également des paramètres plus spécifiques tels que la durée moyenne d'hospitalisation, qui reflète l'efficacité des traitements et la qualité globale des soins. Les décès évitables sont également un indicateur clé de la manière dont le système de soins de santé remplit sa mission.

Figure 11: Carte montrant la performance globale du baromètre "efficacité" au niveau EMEA



²² Slawomirski, L, Auraen, A, Klazinga, N. L'économie de la sécurité des patients: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. <https://doi.org/10.1787/18152015>

²³ Banque mondiale. Inflation, prix à la consommation (% annuel). <https://data.worldbank.org/indicator/FP.CPI.TOTL.ZG?view=map>

²⁴ Commission européenne. Outils et méthodologies pour évaluer l'efficacité des services de soins de santé en Europe : un aperçu des approches actuelles et des possibilités d'amélioration ; 2019. Consulté le 28 juillet 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

Vivre plus longtemps en bonne santé

Le score de la Belgique en matière de dépenses publiques de santé est presque le double du score moyen de la région EMEA. L'investissement substantiel du pays dans les soins de santé a contribué au développement d'une infrastructure de soins de santé complète et de services accessibles aux citoyens. Avec une espérance de vie moyenne de 82 ans, le pays se classe parmi les meilleurs au monde.²⁵ Le Baromètre de la Résilience des Soins montre que la Belgique est également très performante en matière d'espérance de vie en bonne santé (HALE), ce qui indique que les Belges vivent plus longtemps en bonne santé.

Outre la viabilité budgétaire, l'investissement du pays dans la recherche et le développement lui a permis de placer 9th dans l'innovation en matière de soins de santé en 2022.²⁶ Le rapport PHSSR souligne l'investissement à long terme de la Belgique dans la numérisation

du système de santé et la création du dossier médical intégré belge comme des avancées notables dans les efforts d'innovation technologique du pays.²⁷

Bien que le système de soins de santé ait détaillé ses plans novateurs pour faire progresser le système et construire une résilience durable, la mise en œuvre a été lente jusqu'à présent. Cela est dû à une structure complexe qui est également affectée par "un manque de leadership et de finances, une abondance de projets pilotes, des processus de mise en œuvre et de changement très longs et un système qui est dirigé par des fournisseurs et des cultures d'action différentes".²⁸

Par conséquent, l'amélioration de la vitesse de mise en œuvre de l'innovation technologique nécessite une harmonisation, des investissements continus et des améliorations des processus de tarification et de remboursement.²⁹

Défis en matière d'efficacité et considérations environnementales

La piètre performance globale de la Belgique dans la catégorie de l'efficacité montre que son système de soins de santé n'est pas exempt de défis. L'un des sujets de préoccupation est la durée des séjours à l'hôpital, qui reste supérieure à la moyenne

européenne. Les hospitalisations prolongées augmentent non seulement les coûts, mais contribuent également à l'empreinte environnementale du système de santé, ce qui, selon le Baromètre de la Résilience des Soins 2024, est un défi majeur auquel

le système de santé belge est confronté. Le pays obtient des résultats médiocres en ce qui concerne le pourcentage de l'empreinte nationale des soins de santé et l'empreinte CO2 des soins de santé par habitant.

L'impact environnemental du secteur de la santé est une préoccupation croissante à l'échelle mondiale. Bien que les données précises sur la production de déchets médicaux soient rares, les estimations suggèrent que les établissements de santé des pays développés produisent jusqu'à 5,9 millions de tonnes de déchets par an.³⁰ Ces déchets comprennent des matières dangereuses, des plastiques et d'autres éléments non biodégradables, ce qui pose des problèmes d'élimination et de traitement. Pour remédier à ces inefficiences, la Belgique a mis en œuvre des stratégies visant à promouvoir des pratiques plus durables. Par exemple, le pays a fait des progrès dans l'adoption de traitements biosimilaires, avec un taux d'utilisation de 12,6 % en 2021, réduisant ainsi la charge environnementale associée à la fabrication et au transport.³¹

³⁰ WOrganisation mondiale de la santé (2022), déchets de soins de santé. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-care-waste>

³¹ Une Belgique en bonne santé. Efficacité des soins de santé. <https://www.healthibelgium.be/en/health-system-performance-assessment/efficiency-of-healthcare>

²⁵ World Population Review (2024), Life Expectancy by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/countries/belgium-population>

²⁶ Indice mondial de l'innovation en matière de soins de santé (2022), classement par pays. <https://freopp.org/belgium-9-in-the-2022-world-index-of-healthcare-innovation-feefc7986b22#:~:text=Belgium%20ranks%209th%20overall%20in,per%20capita%20among%20index%20countries>

²⁷ Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé (PHSSR). Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 8. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

[um.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf)

²⁸ De Lepeleire J. Intégration des soins de santé en Belgique : Insuffisant, mais il y a de l'espoir Commentaire sur "Intégration ou fragmentation des soins de santé ? Examen des politiques et de la politique dans une étude de cas belge". *Int J Health Policy Manag.* 2023;12:71799. doi:10.34172/ijhpm.2022.7179

²⁹ Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé. Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 59. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

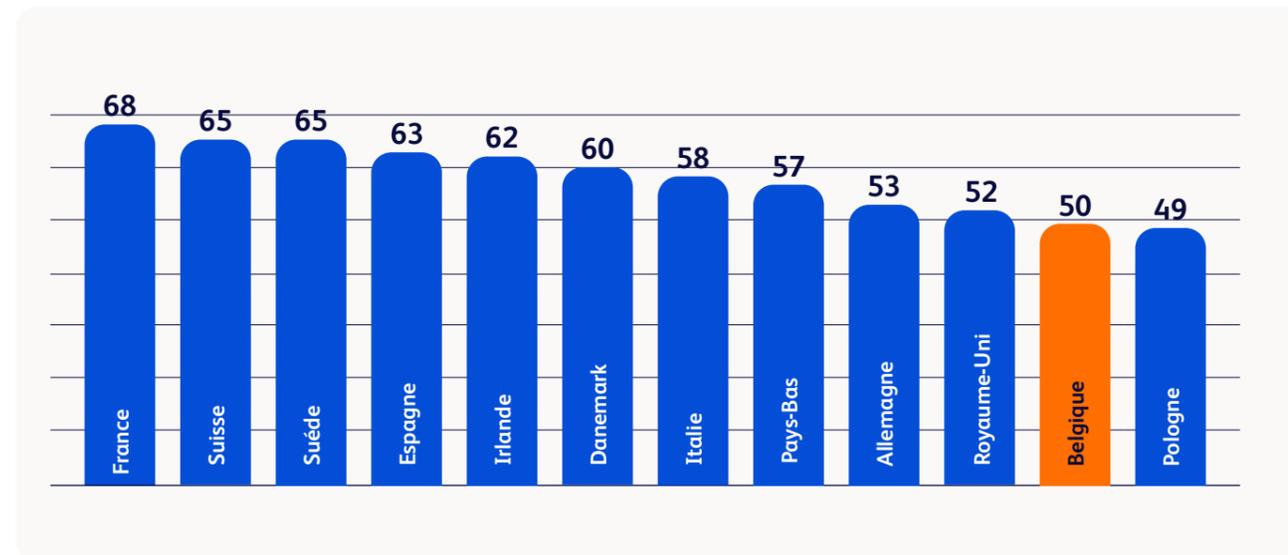


Vers des soins de santé durables

Les performances de la Belgique dans le domaine de l'efficacité montrent qu'il y a une marge d'amélioration pour s'aligner sur la recommandation du PHSSR d'optimiser l'utilisation des ressources afin de réduire la consommation d'énergie et, en fin de compte, l'impact du système sur l'environnement.³² La réduction de la durée des séjours hospitaliers et la promotion de pratiques durables dans les établissements de soins de santé devraient être des priorités. En outre, la

Belgique devrait continuer à tirer parti de ses atouts en matière de recherche médicale et d'innovation pour mettre au point des traitements et des technologies plus rentables. En fin de compte, une approche holistique équilibrant la responsabilité fiscale, la qualité des soins et la gestion de l'environnement, y compris la réduction des déchets résultant des incidents liés à la sécurité des patients, est essentielle pour améliorer l'efficacité du système de soins de santé belge.

Figure 12: Performance en matière d'indicateurs d'efficacité - certains pays européens*



***Avertissement:** Pour le rapport du Baromètre de la Résilience des Soins, notre principal objectif était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des systèmes de soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est apparu que si une vue d'ensemble est essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances régionales et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité des patients, de Professionnels de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des systèmes de santé les plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres portant sur un groupe de pays sélectionnés permet d'enrichir l'analyse et d'apporter un éclairage plus approfondi sur les dynamiques régionales en matière de soins de santé.

³² Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé. Construire des systèmes de santé durables et résilients. Mai 2023. Page 79. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Building_Sustainable_and_Resilient_Health_Systems_2023.pdf

Figure 13: Classement de la Belgique sur 100 pays selon les indicateurs d'efficacité

Indicateur	Positionnement de la Belgique (sur 100 pays)
Efficacité (globale)	45 ^e
L'inflation	44 ^e
Durée d'hospitalisation	-
Dépenses de santé	12 ^e
Espérance de vie en bonne santé	17 ^e
Décès évitables	-
Soins de santé % de l'empreinte nationale	-
Empreinte CO2 des soins de santé par habitant	-

*Un classement absent indique que certains des 100 pays couverts par le Baromètre de la Résilience des Soins n'ont pas de score en raison de l'absence de données. Par conséquent, l'inclusion du classement de la Belgique compromettrait la comparabilité et le rendrait inexact.

Figure 14: Résultats de la Belgique pour les différents indicateurs d'efficacité et résultats moyens de la région EMEA pour chaque indicateur

Indicateur	Score de la Belgique	Rang en Europe (sur 43 pays)	Score moyen EMEA
Efficacité (globale)	50/100	32 ^e	48/100
L'inflation	60/100	22 ^e	55/100
Durée d'hospitalisation	40/100	-	38/100
Dépenses de santé	80/100	12 ^e	42/100
Espérance de vie en bonne santé	80/100	20 ^e	58/100
Décès évitables	-	-	51/100
Soins de santé % de l'empreinte nationale	30/100	-	43/100
Empreinte CO2 des soins de santé par habitant	10/100	-	54/100

● Au-dessus de la moyenne EMEA ● En dessous de la moyenne EMEA

Point de vue du leader d'opinion



Vous devez vous connecter avec le patient pour intégrer efficacement les soins qui l'entourent et, en ce sens, la technologie permet d'obtenir des soins à valeur ajoutée. 

Professor Pascal Verdonck, Belgique

Professeur d'ingénierie biomédicale et de technologie médicale à l'Université de Gand, Président du Conseil d'administration de l'Université des sciences appliquées d'Artevelde et Président du comité national d'ingénierie biomédicale, Pays-Bas

Grâce à son expérience en ingénierie biomédicale et à des décennies passées au service du système de santé, le professeur Pascal Verdonck partage dans cet entretien son point de vue sur l'impact et le potentiel actuels de la MedTech dans la facilitation de l'efficience et de la résilience des soins de santé en Belgique.

Des opportunités pour la MedTech

Le professeur Verdonck considère l'utilisation de la technologie comme une étape initiale intégrale vers le changement du système de santé. Et notamment lorsqu'il s'agit de traiter la question du gaspillage, il affirme que la technologie peut permettre de vérifier que les patients

reçoivent le bon traitement et la prise en charge adéquate au bon moment. Parlant de l'inspiration qu'il a trouvée dans les systèmes de santé d'autres pays de l'UE, le professeur Verdonck cite le système du Portugal qui l'impressionne en raison de son investissement accru dans

les technologies de l'information, de sa fragmentation moindre dans le continuum des soins et de ses silos moins nombreux qui facilitent la réduction du gaspillage. « Il ne s'agit pas seulement d'un leadership démocratique, mais aussi d'avoir une vision commune et la volonté de changer le système. »

Faciliter les systèmes de santé à valeur ajoutée

Dans le contexte des systèmes de santé à valeur ajoutée, le Professeur Verdonck sépare la technologie dans ce domaine en trois catégories : la numérisation et l'optimisation (chirurgiens opérant avec l'assistance robotique, par exemple), la technologie mobile, comme les dispositifs portables et implantables, et la science des données sous les formes de l'IA et de la RV. Cependant, le type de technologie le plus important pour que tous ces systèmes fonctionnent efficacement est la connexion. « Une connexion fiable est essentielle pour assurer la réception des données produites, ce qui agira comme une incitation et un levier pour l'utilisation de la technologie avant d'en retirer de la valeur. » Le Professeur Verdonck précise : « Vous devez vous connecter avec le patient pour intégrer

Parmi les exemples marquants de la MedTech qui, selon le professeur Verdonck, vont dans la bonne direction, citons les données générées par la technologie portable et implantable, qui peuvent faciliter la prévention, la détection précoce et les informations de suivi lorsqu'elles sont utilisées au bon moment.

efficacement les soins qui l'entourent » et, en ce sens, la technologie permet d'obtenir des soins à valeur ajoutée.

En conclusion de l'entretien, le professeur Verdonck prend le temps de commenter le rôle des patients dans la mise à profit de ces opportunités technologiques pour faire progresser le système de santé, déclarant que « l'évolution des attitudes des usagers vis-à-vis du système de santé, ainsi que les attitudes des organisateurs du système pour qu'elles soient parallèles, favorisera un plus grand respect de la part des usagers qui s'adapteront et modifieront leurs comportements ».



Recommandations

Pour garantir la résilience du système de santé belge, les recommandations suivantes décrivent comment aborder et relever les défis auxquels sont confrontés nos trois domaines thématiques : les patients, des professionnels de santé et l'efficacité du système.



Donner la priorité à la mise en œuvre de programmes complets de prévention des erreurs et des infections, soutenus par des systèmes de contrôle robustes, afin d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.



Lancer des initiatives pour lutter contre le burn-out des professionnels de santé en tirant parti des innovations technologiques pour redistribuer les charges de travail et en améliorant le soutien à la santé mentale et physique des professionnels de la santé.



Explorer des stratégies visant à rationaliser les processus et à réduire l'importante charge environnementale découlant des activités de soins de santé (notamment les déchets créés par les incidents évitables liés à la sécurité des patients), en favorisant une plus grande durabilité et une plus grande efficacité des ressources au sein du système.



Élaborer un modèle réformé de financement des soins de santé qui incite à obtenir des résultats qualitatifs positifs, encourage l'adoption de nouvelles innovations et favorise des performances optimales dans le système de soins.



Annexe

Description complète des indicateurs et sources			
Groupe d'indicateurs	Indicateur	Description complète	Source
Patients	Effets indésirables des traitements médicaux	Effets indésirables des traitements médicaux - Décès (pour 100 000)	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité
Patients	Complications après procédures thérapeutiques	Complications suite à des procédures thérapeutiques*	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité
Patients	Décès liés à l'antibiorésistance	AMR Décès	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité
Patients	Septicémie	Sepsis ASIR pour 100 000	Publication du Lancet
Patients	Prévalence des IAS	Estimation du nombre de patients ayant subi au moins une IAS au cours d'une journée donnée	ECDC
Patients	Prévalence des ISO	Infections du site chirurgical (composite)	ECDC
Patients	Directives relatives aux infections nosocomiales	Rapport des hôpitaux sur les lignes directrices relatives à la prévention des infections nosocomiales	ECDC
Patients	Surveillance des infections nosocomiales	Hôpitaux déclarant une surveillance dans le cadre de stratégies de prévention des infections nosocomiales	ECDC
Patients	Couverture maladie universelle	Indice de couverture des services de santé publique (SDG 3.8.1)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Infirmières pour 10 000 habitants	Personnel infirmier et sage-femme (pour 10 000)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Médecins pour 10 000 habitants	Médecins (pour 10 000)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Ratio personnel infirmier//médecins	Ratio personnel infirmier//médecins (OCDE)	OCDE
Professionnels de santé	Personnel infirmier âgées de plus de 55 ans	Personnel infirmier de 55 ans et plus	OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)
Professionnels de santé	Épuisement du personnel	Havas Lynx - Guérir les guérisseurs (Point.1 data)	Havas Lynx et études de marché complémentaires

Description complète des indicateurs et sources			
Groupe d'indicateurs	Indicateur	Description complète	Source
Professionnels de santé	Médecine du travail et politique de sécurité	Existence d'instruments de politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail pour les professionnels de la santé	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Efficience	L'inflation	Inflation, prix à la consommation (% annuel)	Banque mondiale
Efficience	Durée du séjour	Utilisation des soins de santé - Durée d'hospitalisation (soins aigus)	OCDE
Efficience	Dépenses de santé	Dépenses intérieures de santé des administrations publiques par fonctions de soins de santé	Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé dans le monde
Efficience	Espérance de vie en bonne santé	Espérance de vie en bonne santé (EVBS) à la naissance (années)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Efficience	Décès évitables	Années potentielles de vie perdues	OCDE
Efficience	Soins de santé % de l'empreinte nationale	Soins de santé % de l'empreinte nationale	Health Care with No Harm - World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement
Efficience	Empreinte des soins de santé par habitant	Empreinte des soins de santé par habitant (tCO2e/habitant)	Health Care with No Harm - World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement

Liste complète des acteurs belges interrogés		
Nom	Country	Titre et organisation
Dr Eva Marie Castro	Belgium	Cheffe du service qualité à RZ Tienen
Dr Ilke Montag	Belgium	Présidente du conseil d'administration de l'Institut
Denis Herbaux	Belgium	CEO de la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients / Platform for Continuous Improvement of Quality of Care and Patient Safety (PAQS)
Marc Noppen	Belgium	CEO de UZ Brussel
Professeur Pascal Verdonck	Belgium	Professeur d'ingénierie biomédicale et de technologie médicale à l'université de Gand

Système de notation barométrique

Classification

Dans le Baromètre de la Résilience des Soins de la région EMEA, chaque pays a reçu un score agrégé de résilience compris entre 0 et 100. Il s'agit d'une mesure composite calculée comme une moyenne des scores de résilience dans les trois domaines thématiques : les patients, les professionnels de santé et l'efficacité.

Attribution des scores au niveau de l'indicateur

Pour chacun des indicateurs de résilience, nous avons converti les données brutes en une échelle de 1 à 10, afin de les normaliser et permettre des comparaisons. Les notes comprises entre 1 et 10 ont été multipliées par 10 et présentées sur une échelle de 0 à 100 dans le baromètre et ainsi permettre l'utilisation de nombres entiers pour les moyennes nationales et régionales.

Cela a impliqué la création de fourchettes individuelles par indicateur, l'objectif étant de créer une fourchette permettant une bonne distribution des points de données de chaque pays de la région EMEA, en visant une courbe en cloche de distribution normale, tout en conservant une taille de fourchette standard dans la mesure du possible.

Pour certains indicateurs, il n'a pas été possible de répartir les données sur une échelle de 1 à 10, compte tenu des niveaux de performance des différents pays inclus dans le baromètre. En effet, les données sont naturellement fortement réparties par région, les pays européens se situant vers le haut de la fourchette et les pays africains vers le bas de la fourchette pour la plupart des indicateurs.

Interprétation des scores du baromètre

Étant donné que les points de données originaux sur lesquels repose le baromètre sont définis sur des échelles et des mesures différentes, le système de notation 0-100 a été créé pour nous permettre de classer et d'interpréter de manière standardisée les données provenant des différentes sources.

Selon ce système unifié, 100/100 est la meilleure note possible pour tous les indicateurs. Comme le montre le tableau de classification de la section précédente, un score plus élevé est toujours plus positif, car il indique un niveau plus élevé de résilience des soins de santé dans un pays.

Pour faciliter l'interprétation des graphiques et des tableaux figurant dans le rapport, les deux exemples ci-dessous illustrent le cadre utilisé dans le processus de normalisation.

Indicateur 1 : Décès liés à l'antibiorésistance (IHME)

Pour cet indicateur, une prévalence élevée de Décès liés à l'antibiorésistance est convertie en un score plus bas (plus faible) dans le baromètre, tandis qu'une prévalence plus faible est convertie en un score plus élevé (plus fort) sur l'échelle 0-100 du baromètre. En d'autres termes, un score faible pour les Décès liés à l'antibiorésistance dans le baromètre ne signifie pas que la prévalence des Décès liés à l'antibiorésistance est faible. Cela signifie que le pays est peu performant en ce qui concerne la mesure des Décès liés à l'antibiorésistance.

Indicateur 2 : Infirmières pour 10 000 habitants (WHO)

Dans ce cas, l'ensemble de données original indique le nombre de personnel infirmier pour 10 000 habitants dans chaque pays. Un nombre plus élevé d'Personnel infirmier est meilleur du point de vue des soins de santé. Par conséquent, un nombre plus élevé de personnel infirmier se traduit par un score plus élevé sur le baromètre, et un nombre plus faible de personnel infirmier se traduit par un score plus faible sur l'échelle de 0 à 100.

Valeur originale (nombre de personnel infirmier pour 100 000 habitants)	Score attribué du baromètre
---	-----------------------------

<18	100
-----	-----

>162	10
------	----

Valeur originale (nombre de personnel infirmier pour 10 000 habitants)	Score attribué du baromètre
--	-----------------------------

<10	10
-----	----

>115	100
------	-----

L'échelle de 0 (faible) à 100 (fort) est incluse dans chaque tableau de ce rapport pour rappeler comment les notes doivent être interprétées par le lecteur.

Système de notation du baromètre par indicateur			
Indicateur	Source	Échelle originale / unité de mesure	Score attribué du baromètre
Effets indésirables des traitements médicaux	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité	Taux de mortalité pour 100 000	<0.25 = 100 >14 = 10
Complications après procédures thérapeutiques	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité	Taux de prévalence pour 100 000	<10 = 100 >70 = 10
Décès liés à l'antibiorésistance	IHME, Étude sur la charge mondiale de morbidité	Taux de mortalité pour 100 000	<18 = 100 >162 = 10
Septicémie	Lancet	Sepsis ASIR pour 100 000	<100 = 100 >2000 = 10
Prévalence des IAS	ECDC	%	<1 = 100 >9 = 10
HAI - Prévalence des ISO	ECDC	% d'ISS pour 100 opérations	<1.2 = 100 >10.80 = 10
HAI - Lignes directrices	ECDC	Nombre d'hôpitaux	<10 = 10 >90 = 100
HAI - Surveillance	ECDC	Nombre d'hôpitaux	<9.5 = 10 >85.50 = 100
Couverture santé universelle	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Couverture moyenne des services essentiels	<40 = 10 >87.50 = 100
Infirmières pour 10 000 habitants	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre d'Personnel infirmier pour 10 000 habitants	<10 = 10 >115 = 100
Médecins pour 10 000 habitants	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre de médecins pour 10 000 habitants	<8 = 10 >72 = 100
Ratio personnel infirmier//médecins	OCDE	Ratio	<4.5 = 100 >40.50 = 10
Personnel infirmier âgées de 55 ans ou plus	OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)	%	<4.5 = 10 >40.50 = 100
Épuisement du personnel	Havas Lynx	Calcul personnalisé	<6.7 = 100 >13.2 = 10

Système de notation du baromètre par indicateur			
Indicateur	Source	Échelle originale / unité de mesure	Score attribué du baromètre
Médecine du travail et politique de sécurité	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Existence d'instruments de politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail pour les professionnels de la santé	<1 = 10 >9 = 100
L'inflation	Banque mondiale	Annuel % mesuré par l'indice des prix à la consommation	<2 = 100 >18 = 10
Durée du séjour	OCDE	Nombre moyen de jours passés à l'hôpital	<4 = 100 >7.20 = 10
HC % des dépenses de santé (par habitant)	OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)	Dépenses intérieures des administrations publiques par habitant (US\$)	<50 = 10 >8800 = 100
Espérance de vie en bonne santé	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre moyen d'années	<50 = 10 >74 = 100
Décès évitables	OCDE	Mesure sommaire de la mortalité prématurée qui pourrait être évitée	<950 = 100 >8550 = 100
Soins de santé % de l'empreinte nationale	Health Care with No Harm - World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement	%	<0.7 = 10 >6.30 = 100
Empreinte des soins de santé par habitant	Health Care with No Harm - World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement	tCO2e par habitant	<0.09 = 100 >0.81 = 10

Liste des pays (100)

Europe

Albanie	Estonie	Lituanie	Russie
Autriche	Finlande	Luxembourg	Serbie
Azerbaïdjan	France	Malte	Slovaquie
Biélorussie	Géorgie	Moldavie	Slovénie
Belgique	Allemagne	Monténégro	Espagne
Bosnie-Herzégovine	Grèce	Pays-Bas	Suède
Bulgarie	Hongrie	Macédoine du Nord	Suisse
Croatie	Islande	Norvège	Turquie
Chypre	Irlande	Pologne	Ukraine
Tchéquie	Italie	Portugal	Royaume-Uni
Danemark	Lettonie	Roumanie	

Afrique

Algérie	Congo (République du)	Libye	Sénégal
Angola	Djibouti	Madagascar	Seychelles
Bénin	Egypte	Malawi	Sierra Leone
Botswana	Guinée équatoriale	Mali	Afrique du Sud
Burkina Faso	Eswatini (Swaziland)	Mauritanie	Soudan du Sud
Burundi	Ethiopie	Maurice	Tanzanie
Cameroun	Gabon	Maroc	Aller
Cap-Vert	Ghana	Mozambique	Tunisie
République centrafricaine	Guinée	Namibie	Ouganda
Tchad	Guinée-Bissau	Niger	Zambie
Comores	Kenya	Nigeria	
Congo (démocratique République de la)	Lesotho	Rwanda	
	Libéria	Sao Tomé-et-Principe	

Moyen-Orient

Bahreïn	Jordanie	Qatar
L'Irak	Koweït	Syrie
Irak	Oman	Yémen

Références externes supplémentaires

Centre de connaissances sur les soins de santé en Belgique (KCE). Performance du système de santé belge : Rapport 2024. Supplément : Fiches techniques des indicateurs - dimensions. Page 126. <https://kce.fgov.be/en/performance-of-the-belgian-health-system-report-2024>

Centre de connaissances sur les soins de santé en Belgique (KCE). Performance du système de santé belge : Rapport 2024. Supplément : Fiches techniques des indicateurs - dimensions. Page 346. <https://kce.fgov.be/en/performance-of-the-belgian-health-system-report-2024>

De Hert S. Burn-out in Healthcare Workers : Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local Reg Anesth. 2020;13:171-183. Publié le 28 octobre 2020. [doi:10.2147/LRA.S240564](https://doi.org/10.2147/LRA.S240564)

De Lepeleire J. Intégration des soins de santé en Belgique : Insuffisant, mais il y a de l'espoir Commentaire sur "Intégration ou fragmentation des soins de santé ? Examen des politiques et de la politique dans une étude de cas belge". Int J Health Policy Manag. 2023;12:7179. [doi:10.34172/ijhpm.2022.7179](https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7179)

Union européenne. État de santé dans l'UE. Profil de santé de la Belgique ; 2021. Page 8. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_be_english.pdf

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Enquête de prévalence ponctuelle des infections associées aux soins et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus européens, 2022-2023. 6 mai 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Infections nosocomiales. <https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>

Commission européenne. Outils et méthodologies pour évaluer l'efficacité des services de soins de santé en Europe : un aperçu des approches actuelles et des possibilités d'amélioration ; 2019. Consulté le 28 juillet 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

Commission européenne. Outils et méthodologies pour évaluer l'efficacité des services de soins de santé en Europe : un aperçu des approches actuelles et des possibilités d'amélioration ; 2019. Consulté le 28 juillet 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

Action collaborative européenne sur les erreurs de médication et la traçabilité (ECAMET). Pénurie de personnel et épuisement professionnel dans l'administration des médicaments anticancéreux en Europe. Mars 2024. Page 8. <https://ehma.org/app/uploads/2024/06/Staff-Shortages-and-Burn-Out-in-Cancer-Medication-Administration-in-Europe-WP.pdf>

Réseau de l'Union européenne pour la sécurité des patients (EUNetPaS). Utilisation des instruments et des recommandations relatifs à la culture de la sécurité des patients ; 2010. Page 4. https://seguridad-delpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/participacionInternacional/docs/WP1-REPORT_Use_of_PSCI_and_recommandations_-_March_2010.pdf

Alliance mondiale contre la septicémie. La GSA salue le premier rapport sur la septicémie en Belgique, qui a débouché sur un plan national. 3 juin 2024. <https://globalsepsisalliance.org/news/2024/6/3/gsa-salutes-first-report-on-sepsis-in-belgium-leading-to-a-national-plan>

Godderis L. Mental Health : a focus on retention of healthcare workers. Eur J Public Health. 2023;33(Suppl 2):ckad160.619. Publié le 24 octobre 2023. doi:10.1093/eurpub/ckad160.619

Une Belgique en bonne santé. Efficacité des soins de santé. <https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/efficiency-of-healthcare>

The Lancet. Incidence du sepsis par localisation pour tous les âges, les deux sexes et toutes les causes sous-jacentes, 1990-2017. Page 52. [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7/attachment/65105799-6ced-49c1-8bb8-83fc1fec01ed/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(19)32989-7/attachment/65105799-6ced-49c1-8bb8-83fc1fec01ed/mmc1.pdf)

Michel JP, Ecarnot F. La pénurie de travailleurs qualifiés en Europe : son impact sur la médecine gériatrique. Eur Geriatr Med. 2020;11(3):345-347. doi:10.1007/s41999-020-00323-0

Un monde, une santé. Plan d'action national belge "One Health" pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (AMR) ; 2020-2024. Page 27. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/en-amr_one_health_national_plan_final_0.pdf

Organisation de coopération et de développement économiques. L'économie de la sécurité des patients; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Organisation de coopération et de développement économiques. L'économie de la sécurité des patients; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Lutter contre le gaspillage dans le domaine de la santé. Publié en ligne en 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé. Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 47. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_summary_2023.pdf

Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé (PHSSR). Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 8. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé. Durabilité et résilience du système de santé belge. Février 2023. Page 59. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf

Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé. Construire des systèmes de santé durables et résilients. Mai 2023. Page 79. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Building_Sustainable_and_Resilient_Health_Systems_2023.pdf

Slawomirski, L, Auraen, A, Klazinga, N. L'économie de la sécurité des patients : Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. <https://doi.org/10.1787/18152015>

Van den Heede K, Balcaen K, Bouckaert N, et al. Improving hospital nurse staffing during the pandemic : Implementation of the 2019 Fund for Health Care Staff in Belgium. Health Policy. 2023;128:69-74. doi:10.1016/j.healthpol.2022.11.013

Banque mondiale. Inflation, prix à la consommation (% annuel). <https://data.worldbank.org/indicator/FP.CPI.TOTL.ZG?view=map>

Organisation mondiale de la santé (2022), déchets de soins de santé. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-care-waste>

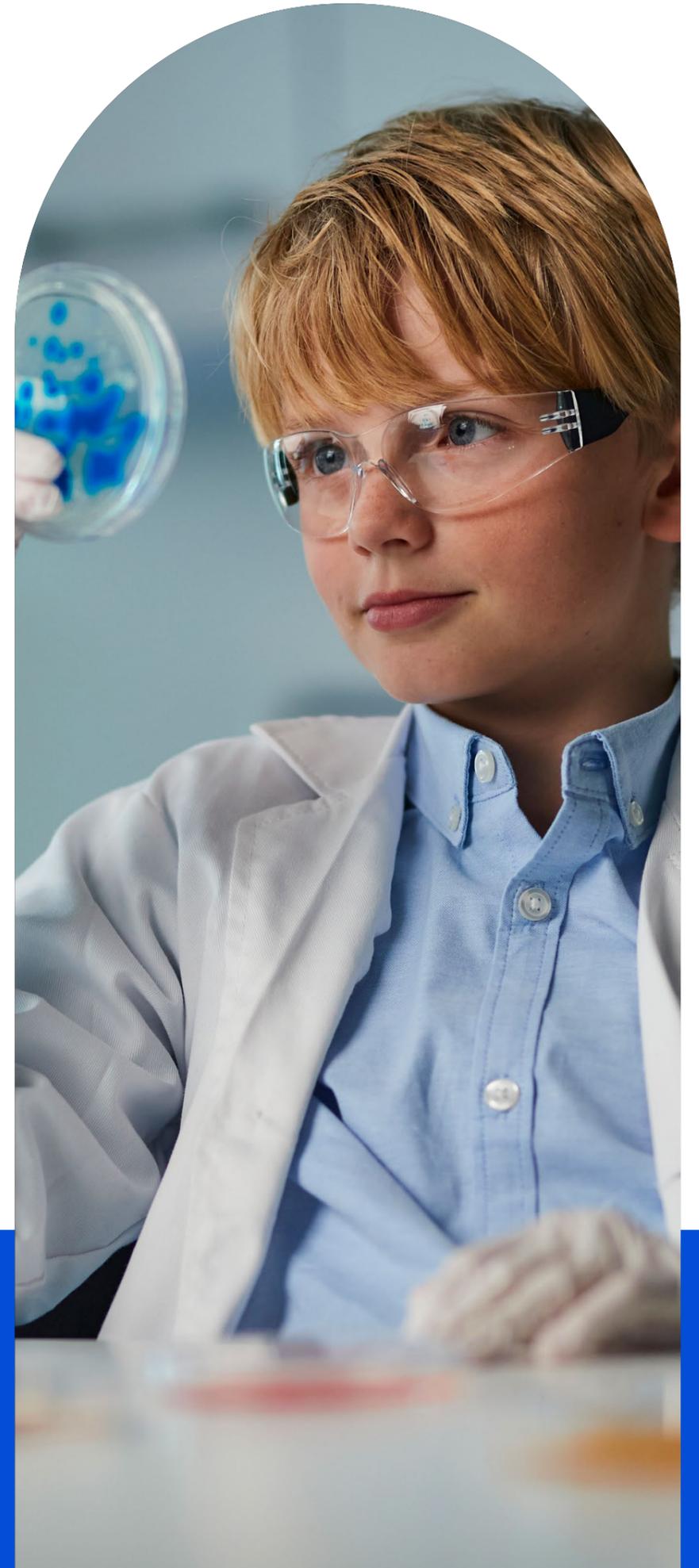
Organisation mondiale de la santé (OMS). Résilience des systèmes de santé. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience>

Organisation mondiale de la santé. Sécurité des patients. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organisation mondiale de la santé. Sécurité des patients : Action mondiale pour la sécurité des patients : Rapport du directeur général. Consulté le 3 août 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>

Indice mondial de l'innovation en matière de soins de santé (2022), classement par pays. [https://freopp.org/belgium-9-in-the-2022-world-index-of-healthcare-innovation-feefc7986b22#:~:text=Belgium%20ranks%209th%20overall%20in,per%20capita%20among%20Index%20countries\).](https://freopp.org/belgium-9-in-the-2022-world-index-of-healthcare-innovation-feefc7986b22#:~:text=Belgium%20ranks%209th%20overall%20in,per%20capita%20among%20Index%20countries).)

World Population Review (2024), Life Expectancy by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/countries/belgium-population>



Engagé pour des soins de santé durables

<https://www.bd.com/fr-be#>

<https://www.bd.com/nl-be>

BD Comms - Line.DE.KIMPE@bd.com

Baromètre de résilience des soins de santé EMEA 2024

BD, le logo BD sont des marques déposées de Becton, Dickinson et Société ou ses sociétés affiliées.

© 2024 BD. Tous droits réservés. BD-140614

