



**World Health  
Organization**



**Stratégie de  
coopération  
avec les pays  
OMS - BELGIQUE  
2016-2022**



**Stratégie de coopération avec les pays  
OMS - BELGIQUE  
2016-2022**



## Introduction

La Belgique et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) signent pour la première fois une stratégie de coopération avec les pays (SCP). Cadre stratégique à moyen terme de coopération entre les deux partenaires, la SCP définit un programme commun comprenant des axes de travail prioritaires pour six ans.

La SCP orientera l'OMS dans son travail avec la Belgique conformément aux priorités mondiales de l'OMS en matière de santé, ses fonctions essentielles et ses avantages comparatifs. La formulation d'un programme stratégique garantit la poursuite des priorités principales, malgré les changements de gouvernement et de fonctionnaires ministériels, assurant ainsi la continuité du programme d'appui technique fourni par l'Organisation. Par ailleurs, la présente SCP met en lumière la contribution de la Belgique au programme de santé mondial en général et à l'OMS en particulier.

Par le passé, la Belgique a déjà établi des liens avec l'OMS au moyen d'accords biennaux de collaboration (ABC) qui se concentraient essentiellement sur les contributions de la Belgique à l'OMS. C'est la première fois que les deux parties définissent également un programme stratégique de travail conjoint. La présente SCP couvre la période de 2016 à 2022.

L'élaboration de la SCP avec la Belgique a pris plusieurs mois. Elle a nécessité des consultations internes et externes et a permis à la Belgique d'évaluer ses buts, ses objectifs, ses cibles et ses priorités dans ses politiques, stratégies et plans d'action en cours. Elle a également permis d'aligner les mesures prises sur les principes énoncés dans les documents-cadres de l'OMS suivants :

- L'Agenda 2030 pour le développement durable<sup>1</sup>
- Le douzième programme général de travail de l'OMS 2014-2019 qui formule une vision stratégique de haut niveau pour le travail de l'OMS
- Santé 2020 : Une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI<sup>e</sup> siècle, du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

La SCP s'articule autour de 5 chapitres : après l'introduction, le chapitre 2 évalue l'état de la santé publique et du système de santé en Belgique, tandis que le chapitre 3 décrit la coopération au développement et la contribution de la Belgique à la santé mondiale, ainsi que la collaboration entre la Belgique et l'OMS au cours des dernières années. Le chapitre 4 expose les grandes lignes du programme stratégique de coopération entre la Belgique et l'OMS et donne des précisions sur les domaines de collaboration entre les deux partenaires. Enfin, le chapitre 5 décrit le processus de contrôle et d'évaluation requis pour la mise en œuvre de la stratégie.

1. La Belgique et l'OMS ont l'intention d'utiliser la SCP pour contribuer à la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. La présente SCP établit déjà des liens entre les priorités définies dans la SCP et les ODD.



Ce chapitre présente un aperçu de la situation sanitaire en Belgique. Après une courte introduction sur le contexte socioéconomique et institutionnel du pays, nous analyserons le système de santé et l'état de santé de la population belge. Nous décrivons enfin les résultats du système de santé du pays, ses principaux enjeux et la réponse proposée par le gouvernement pour y faire face.

### **2.1. Contexte socioéconomique et institutionnel de la Belgique**

La population belge n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies, passant de 10 millions d'habitants en 1991 à environ 11 millions (11 150 516 habitants) au 1er janvier 2014. Les projections indiquent une population de 13,5 millions d'ici à 2060. Cette population est en outre une population vieillissante : alors que le rapport entre le groupe des 65 ans et plus et le groupe des 15-64 ans était de 26,6 % en 2012, on peut s'attendre à ce qu'il passe à 44,4 % d'ici à 2060 (SPF Économie, 2014a, 2014b).

La Belgique est une monarchie constitutionnelle dotée d'un système parlementaire de gouvernance et d'un État fédéral scindé en un niveau fédéral, trois régions et trois communautés. Les trois régions sont la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale. Les trois communautés sont la Communauté flamande, la Communauté française et la Communauté germanophone. Les responsabilités sont réparties entre le niveau national, les communautés et les régions. De manière schématique, l'État fédéral est compétent pour les affaires étrangères, la défense, la justice, la politique fiscale, les affaires intérieures, la sécurité sociale et une partie de la santé publique. Les régions sont compétentes pour les matières territoriales comme la politique en matière d'économie, d'énergie, d'agriculture et d'environnement. Les trois communautés sont compétentes pour les matières liées aux personnes, comme l'enseignement, la culture, la langue ainsi que la santé et le bien-être, pour autant qu'elles ne soient pas intégrées au système de sécurité sociale. Les entités fédérées belges sont également compétentes pour les aspects internationaux liés à ces compétences (portail fédéral belge, 2016).

La Belgique possède un marché libre et est essentiellement une économie de services (environ 70 % du PIB) (SPF Économie, 2014). Bruxelles, la capitale, héberge de nombreux sièges d'organisations internationales, dont les institutions européennes et l'OTAN, ainsi que plusieurs multinationales. La Belgique possède également une importante industrie pharmaceutique ; les exportations belges de produits pharmaceutiques représentent par exemple 15 % des exportations totales de produits pharmaceutiques en Europe. Le PIB belge par habitant dépassait

légèrement les 36 000 euros en 2014, soit un montant supérieur à la moyenne européenne (Eurostat, 2014). Le taux de chômage a lentement progressé depuis 2011, avoisinant les 8,6 % en 2014. Cependant, ces chiffres varient fortement d'un groupe socioéconomique à l'autre, avec certaines populations plus vulnérables, comme les migrants installés, pour lesquelles le taux de chômage dépasse de 19 % la moyenne nationale. À Bruxelles, les migrants installés représentent 51 % du nombre total de chômeurs (OCDE, 2015b).

Comme de nombreux autres États membres de l'UE, la Belgique a connu de profonds bouleversements sur son marché du travail, et notamment une hausse du pourcentage de travailleurs à contrat temporaire et à temps partiel. Les jeunes travailleurs de 18 à 24 ans sont plus fortement exposés aux conditions d'emploi précaire, comme les contrats temporaires, l'absence de contrat et les périodes récurrentes de chômage. Les femmes représentent plus de 60 % des travailleurs en conditions d'emploi atypiques en Belgique (OCDE, 2015b).

## 2.2. Le système de santé

### Organisation et gouvernance

La politique en matière de santé est une compétence partagée entre les autorités fédérales et les entités fédérées en Belgique. Les autorités fédérales sont responsables de la réglementation et du financement de l'assurance maladie obligatoire, du financement des budgets hospitaliers, de la législation couvrant les qualifications professionnelles ainsi que de l'enregistrement et du contrôle du prix des produits pharmaceutiques. Les entités fédérées sont responsables du financement de l'infrastructure de santé et des services médico-techniques, de la définition des normes de reconnaissance pour les hôpitaux, de la promotion de la santé et de la prévention, de la planification du personnel de santé, des soins de santé maternelle et infantile, des services sociaux, de la coordination des soins primaires, des soins aux personnes âgées, des soins de santé mentale et des soins de longue durée (OBS-MSPS, 2016).

Étant donné que la gestion du système de santé et des politiques en matière de santé exige une étroite collaboration entre le ministre fédéral de la santé et ses homologues régionaux, la Conférence interministérielle Santé publique se réunit régulièrement pour discuter et prendre des décisions sur des questions de compétences partagées.

### Financement

En 2013, le total des dépenses de santé belges représentait 10,2 % du PIB, soit le 6<sup>e</sup> taux le plus élevé au sein de l'UE-15 (OCDE, 2015). Les services de soins de santé sont essentiellement financés par un système d'assurance sociale étendu et obligatoire. Le budget de l'assurance maladie est réparti entre les mutuelles (à but non lucratif) qui remboursent les coûts de santé de leurs membres. Les tarifs remboursés sont négociés entre les mutuelles et les représentants des médecins sous la supervision du gouvernement fédéral. Pour les personnes en situation socioéconomique vulnérable et pour les patients atteints de maladies chroniques, des mesures sont prises afin de garantir l'accès à des soins de qualité, tel le système du «maximum à facturer» qui limite le montant des quotes-parts à partir d'un seuil prédéfini (OBS-MSPS, 2016).

Les médecins sont généralement rémunérés à l'acte, tandis que les hôpitaux sont en partie financés par le gouvernement fédéral par le biais des frais d'hébergement, principalement sur la base du taux justifié d'occupation des lits



de chaque hôpital, et en partie par les contributions des spécialistes travaillant à l'hôpital. La prévention est essentiellement financée par les entités fédérées.

### **Fourniture de services**

La Belgique possède un système libéral de fourniture de services offrant une large marge de manœuvre thérapeutique aux médecins et un large choix aux patients. Les médecins sont majoritairement indépendants (profession libérale) et sont rémunérés à l'acte. Les soins hospitaliers sont fournis par des hôpitaux privés à but non lucratif ou par des hôpitaux publics (OBS-MSPS, 2016).

Le secteur des soins de santé aigus est bien développé en Belgique, tant dans les soins primaires qu'en environnement hospitalier. Par exemple, au sein de l'UE-15, la Belgique se classe 4e pour son nombre de lits d'hôpitaux (6,3 lits/1000 habitants) et 2e pour son nombre de consultations médicales (7,4 consultations par personne) (OCDE, 2015). Les services préventifs sont moins bien établis que les soins de santé aigus en Belgique. Par exemple, la couverture des dépistages du cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 69 ans était uniquement de 63 % au cours des 2 dernières années, ce qui est un peu en deçà de la moyenne de l'UE-15 (64,3 %) et bien inférieur à l'objectif de 75 % fixé par l'OMS (KCE, 2016).

La priorité accordée aux soins aigus est remise en cause par la hausse du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et le besoin de services de soins intégrés. En 2012, les ministres belges de la santé ont engagé une réflexion conjointe sur l'organisation des soins intégrés, qui débouchera sur une réorientation du système de santé (KCE, 2012, accord fédéral de coalition, 2014). Dans le domaine des services de santé mentale, on assiste à un glissement des services de soins résidentiels vers des soins à base communautaire. À cette fin, plusieurs services innovants, comme l'assistance à domicile permettant aux personnes âgées de vivre plus longtemps chez elles, ont été développés et/ou renforcés (OBS-MSPS, 2016).

### **Ressources physiques et humaines**

Le nombre de professionnels des soins de santé est resté relativement stable depuis 2000, en grande partie grâce à la planification et la limitation du nombre d'étudiants admis dans l'enseignement. En 2012, la Belgique comptait 2,9 médecins en activité pour 1000 habitants. Le nombre d'infirmiers actifs est estimé à 9,9 pour 1000 habitants. L'âge moyen des généralistes en Belgique, qui était de 46,6 ans en 2000, est rapidement passé à 52,8 ans en 2013. Par ailleurs, seuls 28 % des diplômés en médecine deviennent médecins généralistes alors que la proportion recommandée devrait être, selon la commission de planification, de 40 % environ, ce qui pourrait entraîner un déficit de généralistes à l'avenir (proche) (KCE, 2016). Il est intéressant de remarquer que le nombre de médecins étrangers autorisés à pratiquer en Belgique a fortement augmenté depuis 2004 : le nombre de nouveaux visas accordés à des médecins étrangers est passé de 78 avant 2004 à 430 en 2008. On observe une tendance similaire parmi les infirmiers (OBS-MSPS, 2016).

### **Information**

Ces dernières années, la Belgique a accompli des progrès dans le domaine de l'information en matière de santé, en partie en raison du développement de la plateforme d'e-santé belge et de l'évaluation régulière du système de santé belge. Néanmoins, si un grand nombre de données de santé sont actuellement recueillies et publiées en Belgique, certaines données sont collectées, mais ne sont pas utilisées (par exemple les indicateurs de morbidité) et pour certains

domaines comme les soins infirmiers, les soins primaires, la psychiatrie, les maisons de retraite et maisons de soins et les paiements non remboursés, seules des données limitées sont disponibles. Par ailleurs, il conviendrait de renforcer la coordination en vue d'intégrer les données disponibles dans la prise de décisions stratégiques (KCE, 2016).

## Produits médicaux

Les produits pharmaceutiques sont disponibles dans des pharmacies en milieu communautaire et hospitalier, et environ 2500 produits pharmaceutiques sont partiellement ou entièrement remboursables. Récemment, d'importants efforts ont été consentis pour contrôler les dépenses pharmaceutiques tout en garantissant une accessibilité équitable et en récompensant l'innovation (OBS-MSPS, 2016).

L'utilisation de produits pharmaceutiques est globalement élevée en Belgique, ce qui n'est pas sans présenter des risques, notamment en ce qui concerne la résistance aux antibiotiques. L'utilisation d'antibiotiques par exemple (dose quotidienne totale/1000 habitants par jour) est de 28,7, alors que la moyenne au sein de l'UE-15 est de 21,8. La consommation d'antibiotiques en services externes, exprimée en nombre d'emballages, a diminué de plus de 36 % par rapport à la période 1999-2000, mais reste élevée par rapport aux autres pays européens (2,5 fois plus élevée qu'aux Pays-Bas par exemple). La consommation d'antibiotiques dans les hôpitaux est élevée et a augmenté de 5,6 % entre 2007 et 2013. En outre, l'utilisation d'antibiotiques en médecine vétérinaire est plus élevée en Belgique que dans les pays voisins. La consommation d'antibiotiques en médecine vétérinaire par exemple a diminué de 23,3 % entre 2007 et 2014, alors qu'elle a diminué de 58 % entre 2009 et 2014 aux Pays-Bas. Par ailleurs, une étude récente a montré que 7,2 % des patients en soins hospitaliers aigus et 3,1 % en établissements de soins résidentiels avaient contracté une infection nosocomiale le jour de l'étude. En 1999, la Belgique a créé une Commission de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC), qui a adopté un plan de travail sur la résistance antimicrobienne, en tenant compte des aspects tant humains que vétérinaires (BAPCOC, 2014).

## 2.3. État de santé

En 2013, l'espérance de vie à la naissance en Belgique était de 77,8 ans pour les hommes, contre 78,6 pour la moyenne de l'UE-15, et de 83,2 ans pour les femmes, contre 83,7 pour la moyenne de l'UE-15 (KCE, 2016). Dans la dernière enquête de santé (2014), 76,8 % des résidents belges estiment être en bonne ou en très bonne santé, un chiffre supérieur à la moyenne de l'UE-15. 20 % des résidents de 15 ans et plus indiquent être en mauvaise santé.

Selon les statistiques les plus récentes sur les causes de décès (2013), les maladies cardiovasculaires (28,6 %) et le cancer (26,3 %) sont de loin les causes les plus importantes de décès pour la population belge. Si la proportion de maladies cardiovasculaires a diminué au cours des dernières années (36,0 % en 1998), la mortalité due au cancer reste relativement stable (DGSIE, 2016).

Des inégalités persistantes en matière de santé perdurent pour les résultats de santé généraux : les personnes de groupes socioéconomiques élevés ont près de 20 années de vie en bonne santé en plus par rapport aux personnes appartenant aux groupes socioéconomiques moins favorisés. Ces disparités apparaissent également dans les différences importantes de mode de vie : les personnes de groupes socioéconomiques moins favorisés par exemple présentent 3 fois plus de risques d'être obèses et 2,6 fois plus de risques de fumer (KCE, 2016).

## Maladies non transmissibles (MNT)

Les MNT constituent un enjeu important pour la Belgique : en 2013, plus d'un quart des citoyens de 15 ans et plus (28,5 %) ont indiqué avoir au moins une maladie chronique. Cette prévalence a progressé au fil des ans (24,6 % en 1997). Parmi les personnes âgées, plus d'un tiers des personnes de 65 ans et plus souffrent d'au moins deux maladies chroniques graves.

Les facteurs de risques associés aux maladies non transmissibles posent également problème en Belgique : malgré quelques améliorations ces dernières années, de nombreux facteurs de risques sont en hausse. Le surpoids et l'obésité sont de plus en plus prévalents chez les adultes comme chez les enfants, l'IMC moyen en Belgique étant de 25,4, alors que 25 est considéré comme le seuil du surpoids. Près de la moitié de la population adulte (+18 ans) est en surpoids, dont 14 % d'obèses. 14 % des Belges (15 ans et plus) boivent de l'alcool au quotidien, et ce chiffre augmente au fil des ans (en 1997, seuls 8 % consommaient de l'alcool quotidiennement). Le taux de fumeurs quotidiens et occasionnels diminue lentement, passant de 30 % en 1997 à 23 % en 2013, et ce également chez les adolescents (32 % en 1997, par rapport à 22 % en 2013). Cette baisse est plus forte parmi les hommes que parmi les femmes. Par ailleurs, les Belges ont un mode de vie sédentaire : seulement 36 % de la population (15 ans et plus) exerce au moins 30 minutes d'activité physique moyenne (au moins) chaque jour. Dans l'ensemble, aucune amélioration significative n'a été relevée ces dernières années (WIV, 2015).

En ce qui concerne la santé mentale, les chiffres présentent une claire détérioration de l'état psychoémotionnel de la population belge âgée de 15 ans et plus au cours des cinq dernières années. Une personne âgée de 15 ans et plus sur trois (32 %) a affirmé avoir eu des problèmes psychologiques pouvant être décrits comme un «sentiment de mal-être». Cette tendance progresse, car en 2008 seulement une personne sur quatre faisait état de tels problèmes. L'enquête de santé nationale (2014) révélait que les problèmes émotionnels (troubles de l'anxiété, sentiments de dépression et problèmes de sommeil) ont augmenté au cours des 5 dernières années (10 % de troubles de l'anxiété, 15 % de sentiments de dépression et 30 % de problèmes de sommeil), en particulier parmi les adolescents et les jeunes adultes (15-24 ans). 7 % de la population indiquait avoir souffert d'une dépression dans l'année précédant l'enquête. Parmi la population âgée de 15 ans et plus, 20 % des femmes ont indiqué utiliser des médicaments psychotropes, contre 12 % chez les hommes (y compris sédatifs, tranquillisants et antidépresseurs). La progression du nombre d'utilisateurs d'antidépresseurs en Belgique sur les 15 dernières années est particulièrement préoccupante : de 3,9 % en 1997 à 7,6 % en 2013 (WIV, 2015). Bien qu'ayant connu une baisse de 2 143 en 2000 à 1 893 décès en 2013 (DGSIE, 2016), le nombre de suicides est considérablement plus élevé que dans les autres pays : 18,3/100 000 en Belgique contre 10,6 pour les pays de l'UE-15 (KCE, 2016).

Au cours des dernières années, le ministre fédéral de la santé et ses homologues régionaux ont conçu et mis en place plusieurs plans d'action en vue de lutter contre la pandémie de MNT : des plans de lutte contre l'obésité et de promotion de l'activité physique ont été conçus en Communauté flamande et en Communauté française (plan d'action flamand pour l'alimentation et l'activité physique et plan opérationnel wallon de promotion de la santé), et les ministres de la santé actuels préparent ensemble un nouveau plan national en faveur de l'alimentation et la nutrition (2015). Par ailleurs, il existe également des initiatives stratégiques abordant la consommation de tabac, d'alcool et de drogues (par exemple plan d'action flamand sur le tabac, l'alcool et les drogues et plan wallon sans tabac).

## Maladies transmissibles

Loin d'être révolues, les maladies transmissibles font leur retour dans les programmes stratégiques de santé sous de nouvelles formes et avec de nouveaux défis.

En ce qui concerne la couverture vaccinale par exemple, malgré des taux de vaccination infantile élevés contre la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'hépatite B (>90 %) qui répond aux objectifs de l'OMS (90 %), certains domaines requièrent une attention continue : la vaccination contre la rougeole chez les enfants (% de la population recevant la 2<sup>e</sup> dose) n'atteint pas l'objectif (85 % en Belgique contre un objectif de 95 %), surtout si l'on tient compte de l'incidence des nouveaux cas (6,1/1 million) de rougeole par rapport à l'objectif (1/1 million). La vaccination antigrippale parmi les personnes âgées est faible (56,4 % de la population âgée de 65 ans et plus) et n'atteint pas l'objectif de 75 % fixé par l'OMS (KCE, 2016).

La Belgique présente un des taux d'incidence du VIH les plus élevés dans l'UE pour 100 000 habitants : Estonie (27,3), Lettonie (13,4), Belgique (10,7) et Royaume-Uni (10,0) (chiffre de 2011). L'incidence dans toute l'Europe est de 5,7 %. La Belgique compte environ 2,4 cas diagnostiqués chaque jour et 14 719 patients infectés par le VIH font l'objet d'un suivi médical. En septembre 2013, la Belgique a adopté un plan national sur le sida comportant quatre piliers stratégiques : (1) la prévention, (2) le dépistage et la détection précoce, (3) le traitement des personnes séropositives et, enfin, (4) la qualité de vie des personnes séropositives.

La tuberculose reste également un problème majeur de santé publique en Belgique : malgré une baisse constante de l'incidence au cours des dix dernières années avec 959 nouveaux cas en 2014 (essentiellement parmi les personnes vivant dans la précarité, les prisonniers et les migrants réfugiés originaires de pays à forte incidence), la Belgique présente une incidence supérieure à ses pays voisins.

## Santé et environnement

La Belgique fait face à un niveau élevé de pollution aérienne, principalement due à l'intensité du trafic, ce qui représente une grave menace de santé publique, car la pollution de l'air compte parmi les principales causes environnementales de décès dus au cancer. Le coût économique des effets de la pollution de l'air sur la santé en Belgique est estimé à 17,7 milliards d'euros par an (OCDE, 2015), dont au moins 50 % sont dus à la pollution de l'air liée aux transports. Un rapport de 2016 révèle que 12 000 décès prématurés par an peuvent être attribués à la pollution de l'air, ce qui situe la Belgique à l'avant-dernière place du classement européen en matière de qualité de l'air (Hsu, 2016). Des plans stratégiques ont été élaborés au niveau régional pour lutter contre ce problème, comme le plan régional flamand sur la qualité de l'air et le plan régional wallon «Air Climate Energy».

## 2.4. Préparation de la Belgique aux situations d'urgence : application du RSI

La sécurité sanitaire en Belgique est régie par le règlement sanitaire international (RSI) et la décision européenne 1082/2013 relative aux menaces transfrontalières graves sur la santé. L'objet du RSI consiste à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé

publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux (Article 2 du RSI) (OMS, 2005).

Pour garantir la sécurité sanitaire de tous ses citoyens, la Belgique encourage une approche intersectorielle et coordonnée, tant en interne qu'avec des partenaires externes, en s'appuyant sur une évaluation des risques scientifique et indépendante. Au cours des dernières années, différents plans et procédures ont été élaborés en vue de préparer le pays à faire face à des situations d'urgence. Conformément au RSI, un groupe de gestion des risques et un groupe d'évaluation des risques ont été mis sur pied en vue de gérer les aspects médicaux et scientifiques des crises sanitaires. Ces groupes se composent de représentants du niveau fédéral, des entités fédérées, des établissements scientifiques et d'autres experts. Un point focal national, un système d'alerte précoce et de réaction ainsi qu'un centre gouvernemental de coordination et de crise central coordonnent en outre la sécurité sanitaire en Belgique.

La crise Ebola et la pandémie de grippe A/H1N1 ont démontré que la Belgique était, dans l'ensemble, bien préparée à faire face à des crises sanitaires soudaines et de grande ampleur. Il y a néanmoins encore matière à amélioration, puisque la Belgique obtient des résultats relativement faibles pour son autoévaluation du RSI dans les domaines de la coordination, de la préparation et des ressources humaines par exemple (OMS, 2015).

## 2.5. Évaluation du système de santé

La description suivante de la performance du système de santé belge se fonde sur une évaluation officielle récente (KCE, 2016). La performance du système de santé est évaluée au regard de cinq dimensions : la qualité, l'accessibilité, l'efficience, la soutenabilité et l'équité.

### Qualité

La qualité des soins est divisée ici en cinq sous-rubriques : l'adéquation, les soins centrés sur le patient, la continuité des soins, la sécurité et l'efficacité.

L'adéquation est définie comme étant «la mesure dans laquelle les soins de santé fournis sont adaptés aux besoins, en fonction des meilleures preuves disponibles actuellement». Plusieurs indicateurs suggèrent que l'adéquation des soins n'est pas optimale en Belgique, voire même mauvaise par rapport aux indices de référence internationaux. Le fort taux de prescription d'antibiotiques en est un exemple.

Une prise en charge centrée sur le client, définie comme étant «des soins respectueux et attentifs aux préférences, besoins et valeurs du patient, et qui veillent à ce que ces dernières guident la prise de décision clinique», est appréciée au moyen des évaluations données par les patients en ce qui concerne leurs contacts avec le médecin généraliste et le spécialiste, notamment le temps qui leur a été consacré, les explications fournies, l'ouverture aux questions et la prise de décisions partagée. Les patients se montrent généralement très positifs et expriment des taux de satisfaction de 90 % et plus. Les indicateurs existants laissent apparaître un bilan mitigé : au sein d'un même établissement, que ce soit au sein d'un cabinet de médecin généraliste ou d'un hôpital, la continuité des soins pourrait être améliorée, mais les résultats progressent au fil du temps. Cependant, si l'on étudie la continuité des soins entre l'hôpital et le généraliste, les résultats sont décevants. Le nombre de patients ayant eu un contact avec un généraliste une semaine après leur sortie de l'hôpital constitue en cela un indicateur utile. Or, cette pratique qui présente de nombreux avantages ne

concernait que 58 % des hospitalisations de patients âgés (65+) en Belgique en 2013. Cette proportion a légèrement diminué depuis 2006. Pour conclure, il convient de noter que certains problèmes entravent la mesure de la continuité des soins dans le système belge des soins de santé. De meilleurs indicateurs, plus comparables à l'échelle internationale, sont nécessaires dans ce domaine. L'acquisition de connaissances en matière de santé constitue un autre facteur crucial pour l'amélioration de la santé et essentiel à la bonne continuité des soins, mais ce domaine requiert une plus grande attention en Belgique, comme l'a montré une récente enquête (2012) indiquant que plus de 40 % de la population ne disposait pas de connaissances suffisantes dans le domaine de la santé (KCE, 2016).

En ce qui concerne la sécurité du patient, un rapport réalisé par le Centre belge d'expertise des soins de santé (KCE, 2009) évalue à 2 625 le nombre de personnes décédées prématurément dans un hôpital belge chaque année à la suite d'une infection associée aux soins (nosocomiale). Le KCE estime la charge annuelle pour la société belge à 384 millions d'euros, en raison d'un allongement de la durée moyenne du séjour à l'hôpital à 6,7 jours par infection nosocomiale. D'autres pays connaissent des problèmes similaires, mais semblent mieux parvenir à réduire la résistance bactérienne.

La Belgique avoisine la moyenne de l'UE-15 pour tous les indicateurs d'efficacité, sauf pour le cancer colorectal où les résultats sont meilleurs que dans les autres pays. On constate également des tendances positives pour plusieurs indicateurs, par exemple pour les hospitalisations évitables pour cause d'asthme et de diabète ou pour le taux de létalité après admission pour un infarctus aigu du myocarde, qui sont à la baisse. Il convient cependant de noter que la mesure de l'efficacité des soins n'est pas complète, étant donné qu'aucune donnée n'est disponible sur la façon dont les patients évaluent le résultat des procédures médicales, ce que l'on appelle «mesures des résultats signalés par le patient» (par exemple après un remplacement de hanche ou de genou) (KCE, 2016).

## Accessibilité

La définition de l'accessibilité se fonde sur l'accès physique, les coûts, le temps d'attente et la disponibilité du personnel qualifié.

La quasi-totalité de la population (98,9 %) est couverte par le système d'assurance de santé obligatoire. Malgré tout, 8 % des ménages belges en moyenne ont déclaré en 2013 avoir été contraints de repousser un soin pour des raisons financières. La part du coût assumé par le client dans le montant total des dépenses de santé est restée relativement stable au cours des dix dernières années et s'élevait à 17,9 % en 2013 (KCE, 2016).

La disponibilité du personnel constitue un aspect important de l'accès aux soins de santé. La densité des médecins en Belgique est inférieure à la moyenne de l'UE-12 (2,96 contre 3,48 pour 1000 habitants), tout comme la densité des infirmiers en activité par rapport à la moyenne de l'UE-9 (9,51 contre 10,77 pour 1000 habitants). Toutefois, en raison du statut de profession libérale des médecins qui travaillent à l'acte, entraînant ainsi une forte productivité, il y a généralement peu de listes d'attente pour les soins aigus.

La disponibilité des professionnels de la santé est également liée à la présence de profils adaptés parmi les professionnels de la santé. Le contenu actuel des programmes de formation destinés aux travailleurs de la santé et leurs responsabilités professionnelles, tels que définis par la loi, apparaissent de plus en plus comme inappropriés pour répondre aux futurs besoins de santé. De nombreux professionnels de la santé accomplissent des tâches inférieures ou

extérieures à leur niveau de compétence (un pédiatre qui réalise des vaccinations par exemple) (Robert & Swennen, 2012).

## Efficienc

En Belgique comme dans d'autres pays européens, la tendance indique une amélioration de l'efficacité des services de soins de santé. Les indicateurs montrent des évolutions positives au fil du temps : une progression de l'utilisation de médicaments bon marché et un recours aux hospitalisations chirurgicales de jour au lieu des hospitalisations chirurgicales classiques (au moins une nuit) ainsi qu'une diminution de la durée de séjour après un accouchement normal. Des variations géographiques subsistent toutefois dans la quantité des soins ou dans les coûts, ce qui semble indiquer une utilisation inefficace des ressources.

## Soutenabilité

La soutenabilité est définie comme la capacité du système à être financé durablement, à fournir et entretenir l'infrastructure et les ressources humaines, à se montrer innovant et à réagir aux besoins émergents.

Les dépenses totales de santé s'élevaient 10,2 % du PIB en 2013. En termes absolus, cela représente 40,6 milliards d'euros, soit 3 104 euros par habitant. Ces dépenses sont financées à 78 % par le secteur public.

Concernant les ressources humaines, la Belgique est confrontée au défi de maintenir un nombre suffisant d'infirmiers qualifiés et de préserver le bon fonctionnement des soins primaires afin de développer les soins intégrés.

La Belgique obtient des résultats très faibles pour deux indicateurs relatifs à l'accès aux médicaments, qui illustrent la capacité d'intégration de l'innovation : le pourcentage de médicaments disponibles (63 %) est inférieur à la moyenne de l'UE-8 (79 %) et le délai d'accès à ces nouveaux médicaments est supérieur à la moyenne européenne (368 jours contre 273). Ce délai est toutefois en baisse depuis les premières mesures de cet indicateur (2005-2007). Le recours aux nouvelles technologies est un autre indicateur d'un système innovant. En 2014, trois quarts (76,7 %) des médecins généralistes en activité employaient un dossier électronique et un logiciel agréé pour gérer les données de leurs patients (S-13). Ce chiffre a légèrement progressé depuis 2008 (KCE, 2016).

## Équité

En comparaison avec le groupe socioéconomique plus favorisé, les personnes ayant un niveau socioéconomique plus faible présentent un moins bon état de santé, des comportements plus défavorables à la santé, de moins bonnes connaissances en matière de santé, une participation moindre au dépistage du cancer et un moins bon suivi lorsqu'elles sont diabétiques. On constate un écart de près de 20 années d'espérance de vie en bonne santé entre les groupes socioéconomiques les plus faibles et les plus élevés. Par ailleurs, les personnes du groupe socioéconomique le plus favorisé indiquent uniquement 3 % de report de contacts avec les services de santé pour raisons financières, contre 19 % pour le groupe socioéconomique le plus défavorisé. 9,5 % du groupe socioéconomique le plus favorisé fument, contre 25 % dans le groupe socioéconomique le plus défavorisé. D'importantes disparités persistent donc, en dépit de plusieurs mesures prises dans le cadre du système de santé belge en vue d'améliorer l'équité en matière de santé (KCE, 2016).

## 2.6. Principales réformes de santé

Ces dernières années, la politique belge en matière de santé avait essentiellement pour objectif, d'une part, de rationaliser les services de soins de santé par des fusions d'hôpitaux et la planification des professionnels de santé et, d'autre part, de garantir et accroître l'accessibilité financière grâce à l'introduction et l'élargissement du maximum à facturer. L'amélioration de l'équité en matière de santé et la garantie d'un accès équitable aux soins de santé sont et restent d'importants objectifs (accord fédéral de coalition).

Les autorités sanitaires actuelles envisagent un large ensemble de réformes de santé, visant à :

- Développer un ensemble d'objectifs de santé en coopération avec les ministres régionaux de la santé
- Impliquer une base plus large d'acteurs dans les négociations sur le budget des soins de santé
- Redistribuer les compétences parmi les professionnels de la santé
- Adapter le système de financement des hôpitaux en vue de parvenir à un système plus centré sur les soins
- Améliorer les soins des patients atteints de maladies chroniques grâce aux soins intégrés
- Développer une stratégie pour lutter contre les inégalités de santé
- Créer une nouvelle agence pour la santé, la protection sociale, le handicap et les familles en Wallonie après la Sixième réforme de l'État, afin de contribuer à une vision intégrée





## *La coopération de la Belgique avec l'OMS*

### **3.1. Vision de la Belgique concernant la coopération au développement et la coopération avec l'OMS**

La Belgique (et toutes ses parties constituantes) considère le respect des droits de l'homme comme une valeur fondamentale, mais également comme la garantie d'un développement économique et social juste et durable. Le respect des droits de l'homme universel implique, entre autres, le droit au meilleur état de santé possible.

La Belgique est convaincue que pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD), il est impératif d'adopter une approche intégrée et multisectorielle basée sur des priorités clairement définies. Une approche intégrée parce qu'il convient d'atteindre les ODD liés à la santé au moyen de plans nationaux cohérents basés sur un système de santé intégré répondant à tous les besoins de la population en matière de santé. Et une approche multisectorielle, parce qu'il convient de prendre en compte les facteurs sociaux et économiques exerçant une influence majeure sur l'état de santé des populations : l'enseignement, l'emploi, le logement, l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes, la protection sociale, l'alimentation et la nutrition, un environnement plus sain et un approvisionnement approprié en eau potable. En outre, la réalisation de tous les ODD exige que les populations soient en bonne santé.

La coopération belge fonde sa stratégie en matière de santé sur la reconnaissance du droit universel aux soins de santé, sur les problèmes liés à la santé dans les pays partenaires et sur l'expérience acquise dans les domaines de l'efficacité, l'équité et la solidarité pour les questions de santé, reprise dans le document stratégique sur 'le droit à la santé et aux soins de santé' (2008). La coopération entre la Belgique et l'OMS contribue à soutenir les systèmes visant à garantir à tous, et notamment aux groupes les plus vulnérables, un accès aux soins de santé conformément aux principes adoptés suivants :

- une approche sectorielle basée sur un plan de développement national intégré nécessitant un financement à long terme
- un processus participatif encourageant la société civile, le contrôle citoyen et le leadership national
- un système de santé intégrant tous les services relatifs à la promotion, la prévention, le traitement et la réhabilitation, tout en mettant l'accent sur les éléments liés au genre, à la santé procréative et à la lutte contre le VIH/sida
- un accès universel à des soins de santé de qualité, le besoin de personnel qualifié et d'un recours adapté à des médicaments essentiels de qualité

Pour renforcer le secteur de la santé, il y a lieu de maximiser l'impact du soutien accordé aux institutions internationales (par exemple OMS) au niveau international. Pour ce faire, l'aide multilatérale doit être proposée de manière cohérente et complémentaire à l'aide bilatérale et indirecte, sans négliger de renforcer le système de santé.

Le statut d'organisation partenaire de la coopération multilatérale belge accordé à l'OMS et à 15 autres organisations multilatérales a été confirmé en 2015, prolongeant ainsi un partenariat de longue date qui avait été mis sur pied par les arrêtés royaux du 27 avril 2000 et du 9 mai 2008. Partageant les mêmes valeurs et la même approche basée sur les droits de l'homme en vue d'atteindre les Objectifs de développement durable (ODD), la Belgique considère l'OMS comme un partenaire privilégié. L'OMS dispose du mandat et de la neutralité nécessaire pour coordonner et diriger les interventions durant les crises sanitaires humanitaires ainsi que l'application des recommandations découlant des déclarations sur l'efficacité et l'efficacité de l'aide (Coopération belge au développement, 2014).

### 3.2. Coopération passée et actuelle avec l'OMS

Ces cinq dernières années, la Belgique a été un partenaire très actif de l'OMS et de ses organisations affiliées.

De 2012 à 2015, la Belgique a siégé au conseil exécutif de l'OMS et au comité permanent au niveau régional européen. Son objectif stratégique principal était d'orienter l'OMS dans son processus de réforme en faveur d'une plus grande cohérence interne, notamment en ce qui concerne la planification financière.

Par ailleurs, la Belgique est également membre du Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS, de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et de la Conférence ministérielle sur les plans d'action en faveur de l'environnement et de la santé.

La Belgique propose en outre à l'OMS une vaste expertise par le biais de 7 centres collaborateurs :

- Centre collaborateur de l'OMS pour l'appui au diagnostic et aux analyses de laboratoire relatives au VIH/sida
- Centre collaborateur de l'OMS pour le Contrôle de Qualité des Pesticides
- Centre collaborateur de l'OMS pour la santé sexuelle et procréative
- Centre collaborateur de l'OMS pour le suivi de l'efficacité des médicaments anthelminthiques pour les helminthiases transmises par le sol
- Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation sur la trypanosomiase africaine humaine
- Centre collaborateur de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses
- Centre collaborateur de l'OMS sur les soins de santé primaires

Il existe, en particulier, une participation active entre la Belgique et l'OMS dans les domaines suivants :

#### Systemes de santé

Des systèmes de santé solides et bien financés sont indispensables pour améliorer la santé et mener des politiques de santé cohérentes et efficaces. La Belgique a toujours accordé une grande attention aux systèmes de santé dans sa politique générale à l'égard de l'OMS. Cette vision s'est traduite dans le financement volontaire, puisque 50 % du financement sont réservés de manière «très souple» aux systèmes de santé. La Belgique soutient également l'OMS dans le domaine de la migration internationale des professionnels de la santé et dans le développement d'un «Cadre d'action pour une fourniture de services de santé coordonnés/intégrés».

## Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles constituent l'une des grandes priorités de la Belgique, tant au niveau national que dans sa coopération avec l'OMS. La Belgique a participé à différents projets et programmes de l'OMS relatifs aux MNT au cours des dix dernières années. Les principaux domaines de collaboration sont les suivants : la santé mentale, le rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde, la violence contre les femmes et les enfants, les MNT et la sécurité alimentaire. La Belgique fait partie des premiers acteurs publics à avoir signé la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et son protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

## Environnement et santé

Ces dernières années, il y a eu une coopération importante entre l'OMS et la Belgique dans le domaine de la santé et de l'environnement au moyen de plusieurs projets, programmes et conventions. La Belgique participe activement aux réunions de suivi de la Déclaration de Parme sur les indicateurs de biosurveillance (coordination du projet DEMOCOPHES au niveau européen) et jusqu'en 2015, la Belgique a été l'un des membres du conseil ministériel de l'environnement et de la santé créé en 2010 par la Cinquième Conférence ministérielle de l'environnement et de la santé à Parme.

Depuis plus de 10 ans, la Belgique s'implique également activement dans les efforts intersectoriels de promotion des transports sains et durables en tant que membre du Bureau du programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PEP), administré conjointement par l'OMS et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe.

## Maladies transmissibles

La promotion de la santé tout au long de la vie constitue un autre domaine important de coopération entre l'OMS et la Belgique. Deux centres collaborateurs de l'OMS en Belgique contribuent activement à cette collaboration. La santé procréative, sexuelle, maternelle, néonatale, infantile et adolescente constitue un domaine de coopération important dans cette catégorie. Dans le domaine de la santé sexuelle et procréative et des droits y afférents, la Flandre collabore activement avec l'OMS et d'autres organisations multilatérales grâce au programme spécial de recherche HRP. La santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que les questions liées au genre, au VIH et à l'égalité constituent des priorités importantes pour la coopération belge au développement en matière de santé.

Il convient de mentionner plus particulièrement le soutien accordé par la Belgique à l'Institut de médecine tropicale (Anvers) en faveur de la lutte contre la trypanosomiase africaine en République démocratique du Congo.

## 3.3. Contributions de la Belgique au programme mondial de santé

La Belgique verse ses contributions annuelles au budget ordinaire de l'OMS et accorde des subventions volontaires à l'OMS. Ces contributions sont versées par plusieurs partenaires belges (Service public fédéral Santé publique, coopération belge au développement, régions et communautés).

Compte tenu du déséquilibre croissant entre le financement des activités de base et les contributions réservées à des fins particulières, et afin de permettre à l'OMS de maintenir ses fonctions essentielles et d'atteindre ses objectifs, la Coopération

belge au développement a opté pour une contribution aux ressources générales (entièrement souples et hautement souples en faveur du renforcement des systèmes de santé) et pour un soutien à la qualité des soins dans les États vulnérables au travers de la recherche, notamment grâce à des ressources en faveur du programme spécial de recherche sur les maladies tropicales (TDR) pour la recherche sur les maladies liées à la pauvreté.

La Flandre concentre son soutien sur le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), cofinancé par l'OMS, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale. Ce programme permet à l'OMS d'accorder une attention suffisante aux composants cruciaux de tous les aspects de la santé et des droits sexuels et procréatifs.

Le tableau ci-dessous présente la progression des contributions financières accordées par la Belgique à l'OMS de 2008 à 2015.

Contributions par autorité (en EUR)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Obligatoires	4.035.627	3.585.309	4.166.370	3.506.306	3.783.134	3.765.445	3.468.685	4.105.592
Volontaires, activités de base	1.250.000	5.400.000	5.800.000	6.300.000	6.700.000	4.700.000	7.300.000	7.300.000
Volontaire, autres que activités de base	2.857.273	1.834.625	1.700.000	2.205.910	1.565.906	1.157.226	1.741.280	1.500.000
Urgences	0	250 000	0	0	0	0	0	0
SPF Santé	300.000	76.000	273.000	313.000			45.000	ND
Flandre	448.800	1.185.267	378.024	3.560.570	1.043.273	1.841.169	2.655.948	ND
Total	8.891.700	12.331.201	12.317.394	15.885.266	13.092.313	11.463.840	15.210.914	12.905.592

## *Programme stratégique de coopération avec l'OMS et domaines prioritaires*

Se fondant sur les programmes stratégiques du gouvernement fédéral et des gouvernements des entités fédérées, le 12<sup>e</sup> programme général de travail de l'OMS et les Objectifs de développement durable pour 2030 récemment adoptés par les Nations Unies, la Belgique et l'OMS ont dressé la liste suivante des priorités pour leur collaboration :

- des systèmes de santé centrés sur le patient et public health capacity
- Maladies non transmissibles
- Préparation, surveillance et réaction en cas d'urgences sanitaires
- Environnement et santé
- Maladies transmissibles

Se fixant pour objectif de renforcer l'engagement et la participation de tous les partenaires concernés travaillant en Belgique et avec la Belgique sur des questions (inter)nationales liées à la santé dans le cadre de la SCP, une large consultation de parties prenantes a été menée autour des priorités stratégiques de la SCP. Parmi les parties prenantes consultées, on comptait des institutions universitaires, des centres collaborateurs de l'OMS, des mutuelles, des associations professionnelles, des organismes publics liés à la santé comme les comités consultatifs ou les établissements scientifiques et des ONG. À la suite de cette consultation, les parties prenantes ont indiqué soutenir le programme stratégique de la SCP et ont montré un intérêt manifeste pour la participation à sa mise en œuvre, en fonction de l'expertise et des activités de chacune des organisations.

Le texte suivant précise les raisons sous-tendant le choix de ces priorités et indique à quelles (sous)cibles des Objectifs de développement durable la priorité de collaboration vise à contribuer. Pour chaque priorité, ce chapitre décrira les domaines prioritaires pour lesquels la Belgique et l'OMS prévoient de collaborer au cours de la période 2016-2022. La collaboration peut se décliner sous différentes formes (technique, politique, scientifique ou financière) et avoir lieu du niveau local au niveau mondial.

Veuillez noter que le fait de relever une priorité ou un « domaine prioritaire » pour la collaboration entre la Belgique et l'OMS n'implique pas nécessairement que toutes les autorités belges compétentes en matière de santé sont impliquées. Les autorités participantes seront précisées dans la plupart des cas.

### **Priorité stratégique 1 : des systèmes de santé centrés sur le patient et public health capacity**

Comme cela a déjà été évoqué, le système de santé belge est confronté à une série de défis. L'amélioration et le maintien de l'accès, l'accessibilité financière et la qualité des services de santé par exemple font l'objet d'une attention particulière.

Le vieillissement de la population implique une hausse du nombre de personnes vivant avec des maladies chroniques et une hausse du nombre de personnes souffrant d'incapacités. Par le passé, des programmes de soins de santé ont vu le jour pour certaines maladies spécifiques. Or, l'épidémie actuelle de maladies chroniques incite non seulement à intégrer les soins médicaux pour plus d'une maladie (polymorbidité), mais également à inclure d'autres types de soins comme un soutien social ou psychologique. La Belgique juge par conséquent important d'organiser son système de santé à la manière d'un spectre, allant de la promotion et la prévention de la santé jusqu'au soutien médical et aux soins, et notamment le diagnostic précoce et le traitement. L'objectif est de passer d'une approche «centrée sur la maladie» à des soins «axés sur un objectif», en se concentrant sur des objectifs de quantité et de qualité de vie du patient.

Concernant l'ODD 3.8 «Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels, sûrs, de qualité, efficaces et d'un coût abordable», la Belgique et l'OMS collaboreront sur le renforcement des systèmes de santé.

## **En vertu de cette priorité stratégique, la collaboration se produira dans les domaines d'action suivants :**

**Dans le domaine des systèmes de santé centrés sur le patient :**

### **Soins centrés sur le patient et intégrés**

L'OMS considère que la Belgique a relativement bien progressé dans ses préparatifs aux réformes relatives aux soins intégrés. Conformément au plan national maladies chroniques : «Des soins intégrés pour une meilleure santé», la Belgique continuera à soutenir le travail de l'OMS dans sa stratégie de soins centrés sur le patient et intégrés, au niveau aussi bien régional que mondial.

### **Inégalités en matière de santé**

Le ministre fédéral de la santé et ses homologues régionaux élaborent conjointement une stratégie nationale de réduction des inégalités en matière de santé. La Belgique travaillera avec l'OMS pour continuer à élaborer, réviser et/ou suivre ce plan.

### **Accès aux soins pour les groupes vulnérables**

La Belgique, grâce à une large consultation ascendante, a élaboré un livre vert et un livre blanc définissant des recommandations en vue d'améliorer l'accès pour les groupes vulnérables (2014). La suite de la mise en œuvre de la recommandation fera l'objet de discussions avec l'OMS.

### **Handicaps**

La Région wallonne entend i) élaborer un plan «dépendance» incluant un plan autisme, ii) prévenir et combattre la violence envers les filles et les femmes handicapées, et iii) continuer à développer une approche environnementale au handicap. La Région partagera ses meilleures pratiques avec l'OMS et travaillera, grâce au soutien et aux conseils de l'OMS, à la désinstitutionnalisation des soins pour les personnes handicapées.

## Santé sexuelle et procréative

La Belgique, et en particulier la Flandre, poursuivra ses efforts en matière de santé sexuelle et procréative et soutiendra l'OMS dans son travail de sensibilisation sur l'accès universel à tous les services de santé sexuelle et procréative nécessaires et sur la prévention des risques endémiques dans les communautés cachées.

## Produits médicaux

La Belgique continue à soutenir QUAMED dans ses efforts visant à garantir la qualité des produits pharmaceutiques non préqualifiés dans les pays partenaires et travaillera avec l'OMS pour élargir progressivement la préqualification des médicaments essentiels en vue d'améliorer l'accès équitable à des médicaments essentiels de qualité.

## Renforcement des systèmes de santé

Enfin, la Belgique prévoit de continuer à soutenir le renforcement des systèmes de santé au moyen d'un financement annuel très souple destiné à l'OMS, les systèmes de santé dans les pays sélectionnés partout dans le monde ainsi que la recherche sur les technologies de la santé au moyen d'un financement volontaire annuel, alors que la Flandre prévoit de continuer à soutenir le Mozambique dans cette voie. La solidarité internationale en R&D sur les technologies de la santé est stimulée par un financement volontaire annuel de la Belgique, actuellement fourni au moyen du programme TDR de l'OMS en faveur de la recherche et de la formation sur les maladies tropicales. La Flandre prévoit également de continuer à soutenir le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP).

## Ressources humaines - profil des futurs professionnels de la santé

La Belgique révisé actuellement son arrêté royal n° 78 (1967) relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Cette problématique ne se limite absolument pas à la Belgique étant donné que de nombreux pays sont face à des situations du même type. Dans le cadre de cette réflexion sur la définition des profils des futurs professionnels de la santé, la Belgique travaillera étroitement avec l'OMS et partagera ses expériences concernant la révision de l'arrêté royal n° 78.

## Dans le domaine des capacités en matière de santé publique :

### Objectifs nationaux de santé

Le ministre fédéral de la santé et ses homologues régionaux ont amorcé un processus visant à élaborer des objectifs nationaux en matière de santé, un exercice nouveau en Belgique même si le gouvernement flamand avait déjà adopté une liste d'objectifs de santé en 2000. La Belgique fera appel à l'expertise et aux pratiques d'excellence de l'OMS à différents moments de l'exercice, tout au moins durant la définition et le suivi/évaluation des objectifs nationaux de santé.

### Évaluation de la performance des systèmes de santé

La Belgique entend poursuivre ses efforts dans le domaine de la performance des systèmes de santé. La Région wallonne prévoit une réflexion sur la performance des systèmes de santé qui mettra l'accent sur les soins primaires. La région collaborera avec l'OMS, notamment au niveau du soutien technique pour la mise en œuvre des objectifs définis dans le contexte de la réforme des soins de santé primaires.

## Informations de santé

La Belgique travaillera avec l'OMS en vue d'améliorer son système d'informations de santé, afin notamment d'adopter une vision cohérente sur les informations de santé nécessaires. Dans la mesure où l'OMS est chargée de développer les systèmes d'encodage CIM et CIF, qui en sont actuellement à leur 11<sup>e</sup> révision, la Belgique fera appel au soutien de l'OMS pour l'intégration de ses données hospitalières basées sur le système SNOMED CT (une norme médicale de documentation et d'encodage des données médicales) avec les codes CIM et CIF, ce qui faciliterait l'utilisation des données hospitalières pour la prise de décisions.

## Compétences et capacités des professionnels de la santé publique

Le profil des personnes travaillant pour le ministère de la santé mérite également réflexion. Un ministère de la santé a besoin de capacités appropriées et de compétences adaptées pour être en mesure de répondre à l'évolution des besoins de santé et aux nouveaux défis à venir. La Belgique travaillera avec l'OMS sur les capacités et les compétences dont les professionnels de la santé publique ont besoin pour répondre aux défis à venir et sur la manière dont les ministères de la santé développent ces éléments dans les autres pays.

## Priorité stratégique 2 : maladies non transmissibles (MNT)

Les facteurs de risque des MNT (régime alimentaire, tabac, alcool et activité physique) constituent un problème en Belgique, étant donné que, en dépit de plusieurs plans d'action sur les MNT élaborés par les ministères fédéral et régionaux de la santé, le «Belge moyen» vit toujours moins sainement que «l'Européen moyen» (cf. chapitre 2). La Belgique et l'OMS souhaitent par conséquent renforcer leur collaboration dans la lutte contre les MNT et encourager un mode de vie sain, conformément à l'ODD 3.4 «D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être» et au *Plan d'action mondial* pour la prévention et la lutte contre les MNT (2013-2020).

### En vertu de cette priorité stratégique, la collaboration se produira dans les domaines d'action suivants :

#### Mode de vie sain

La Région wallonne travaillera avec l'OMS en vue d'organiser un dialogue stratégique sur le développement d'un mode de vie sain en mettant l'accent sur les inégalités de santé dans le domaine de la nutrition.

#### Mise en place de normes

Dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, les pays basent fortement leur travail sur les normes et lignes directrices internationales, telles que celles développées par l'OMS (sur la lutte antitabac ou la consommation de sucre par exemple). La Belgique soutient l'OMS dans son rôle dans le domaine des MNT, notamment au moyen d'un financement annuel volontaire entièrement souple.



## Villes amies des aînés

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'étude «WADA (Wallonie-Amie des aînés) : étude pilote pour une approche méthodologique intégrée en faveur des communes amies des aînés», des chercheurs participeront à des échanges internationaux autour du concept de villes et communes adaptées aux personnes âgées grâce à des échanges directs avec l'équipe de l'OMS en charge du «Réseau mondial OMS des villes et des communes amies des aînés».

Indépendamment de sa collaboration avec l'OMS sur ces domaines particuliers, la Belgique continuera à appliquer plusieurs autres accords internationaux importants qu'elle a adoptés, comme la Convention-Cadre pour la lutte antitabac et le plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.

## Priorité stratégique 3 : préparation, surveillance et réaction aux situations d'urgence

Dans le cadre de l'ODD 3.d «Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux», la Belgique et l'OMS collaboreront pour améliorer l'application du RSI.

La pandémie de grippe H1N1 et, plus récemment, la crise Ebola ont montré qu'il était impossible de dissocier les systèmes de santé nationaux des menaces sanitaires (internationales). Les systèmes de santé nationaux doivent se préparer et être en mesure de réagir à des crises imprévues de grande ampleur. La Belgique se réjouit de l'intervention de l'OMS dans l'évaluation de l'application des dispositions du RSI en Belgique, la révision de son plan général de gestion des crises et d'autres plans de crises concrets en cas de menaces sanitaires et elle invite l'OMS à partager son expérience en matière de renforcement des capacités, de plan de crise actif et de communication coordonnée. La Belgique partagera son expertise avec l'OMS, notamment dans le contexte des évaluations par les pairs de l'application du RSI dans d'autres pays.

## Priorité stratégique 4 : Santé et environnement

Conformément à l'ODD 3.9 («D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dues à des substances chimiques dangereuses et la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol») et à l'ODD 11.6 («D'ici à 2030, réduire l'impact environnemental négatif des villes par habitant, y compris en accordant une attention particulière à la qualité de l'air et à la gestion, notamment municipale, des déchets»), et étant donné qu'elle est confrontée à des taux élevés de pollution de l'air, la Belgique cherche activement à réduire l'incidence sur la santé de l'exposition environnementale, en accordant une attention particulière aux plus vulnérables (analyses d'impact sur la santé, plans de cohésion sociale, suivi par son observatoire de la santé, surveillance de la pollution à l'intérieur des maisons, détection du radon, etc.).

## La Belgique et l'OMS collaboreront par conséquent sur les domaines suivants :

### Biosurveillance humaine

La Belgique et l'OMS collaboreront pour la transposition de la technique de biosurveillance humaine en action locale. Cette technique de biosurveillance permettra d'améliorer les connaissances relatives à la pression environnementale multifactorielle (points sensibles environnementaux) sur la santé. Le fait d'affiner cette technique et d'en faire un instrument pratique à l'échelle locale aidera à identifier et détecter de manière précoce les dommages liés à la pression environnementale sur la santé. Pour obtenir de véritables gains de santé, la Flandre entend mettre en place un ou plusieurs plan(s) d'action sur les soins de santé préventifs avec les autorités locales. La Belgique, et en particulier la Flandre, dispose déjà des connaissances et de l'expérience nécessaires pour identifier et traiter les points sensibles environnementaux (utilisation de la base de données Intego), mais elle souhaiterait coopérer avec l'OMS afin d'affiner la technique de biosurveillance pour en faire un instrument pratique et l'intégrer dans ses plans d'action. L'exercice pourrait par conséquent déboucher sur un partage des connaissances scientifiques de l'OMS sur les indicateurs de santé, la biosurveillance, l'évaluation des risques, l'épidémiologie environnementale (comment appliquer les techniques au niveau local) et une participation des experts OMS aux discussions en vue de tirer profit des autres pays expérimentés.

### Déclaration de Parme

Dans le cadre du suivi de la déclaration de Parme sur l'environnement et la santé (articles 6 et 8), la Belgique travaille sur une amélioration de la formation dans le domaine de la santé et de la médecine environnementale pour les professionnels de la santé. Les points sensibles sur les « champs électromagnétiques » illustrent concrètement ce besoin. La Belgique soutiendra l'organisation de la 20e réunion du Comité consultatif international de l'OMS pour les champs électromagnétiques.

## Priorité stratégique 5 : maladies transmissibles

Les maladies transmissibles ont fait leur retour dans le programme stratégique en matière de santé et posent de graves problèmes. Conformément à l'ODD 3.3 («D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles») et à l'ODD 5.6 («Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi»), la Belgique et l'OMS collaboreront en particulier dans le domaine de la résistance antimicrobienne, du VIH/sida et de la tuberculose (TB).

## Consommation d'antibiotiques

Comme cela a été expliqué au chapitre 2, la consommation d'antibiotiques est élevée en Belgique, aussi bien en médecine vétérinaire qu'en médecine humaine. La Belgique est déterminée à continuer à faire de la RAM une priorité, aussi longtemps qu'il le sera nécessaire, et examinera avec l'OMS quelles actions sont nécessaires pour réduire la consommation élevée d'antibiotiques, du point de vue tant humain que vétérinaire (stratégie one-health).

## VIH/sida

Comme cela a été évoqué, la Belgique a adopté un plan national sur le sida en septembre 2013. Le pays travaillera avec l'OMS pour la révision de l'efficacité de la Belgique dans la lutte contre le VIH/sida.

## Tuberculose

La Belgique continuera à travailler sur la lutte contre la tuberculose, étant donné que la vigilance est de mise pour améliorer la lutte dans ce domaine et lutter contre la forme multirésistante de la TB, conformément au plan d'action TB européen 2016-2020.

## Maladies transmissibles

En ce qui concerne les efforts mondiaux de lutte contre les maladies transmissibles, la Belgique continuera à soutenir l'OMS, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. La Belgique continuera à travailler en faveur de la lutte contre les comportements à risque dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles.





## Évaluation de la SCP

La SCP a été adoptée par tous les ministres belges de la santé lors de la Conférence interministérielle de la santé publique de mars 2016. La SCP a été signée par la ministre fédérale belge des Affaires sociales et de la Santé publique, la directrice générale de l'OMS et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.

La présente SCP orientera la collaboration stratégique entre les autorités belges de l'État fédéral et des entités fédérées compétentes en matière de santé et l'OMS pendant les six années de la période 2016-2022. La Belgique et l'OMS travailleront ensemble en vue de mettre en œuvre le programme stratégique décrit dans la SCP, d'atteindre les objectifs définis conjointement et de parvenir à des résultats maximums, en utilisant les ressources mises à disposition par les deux parties.

Les autorités belges compétentes en matière de santé ont convenu d'axer leur collaboration avec l'OMS sur les priorités définies conjointement et de prendre en compte le programme stratégique décrit dans la présente SCP lorsqu'elles abordent des questions stratégiques internationales en matière de santé. Par ailleurs, elles ont convenu d'entreprendre les activités prévues dans le cadre de la SCP. Ces activités s'articuleront autour des pratiques et initiatives actuelles et l'engagement de tous les acteurs clés de la santé dans la mise en œuvre du programme stratégique sera encouragé.

Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe épaulera la Belgique dans la mise en œuvre des priorités stratégiques définies, conformément à la politique-cadre Santé 2020. L'OMS, au niveau tant mondial que régional, contribuera à promouvoir le leadership de la Belgique dans les domaines liés à la santé et aidera le pays à poursuivre le développement de son expertise et de ses capacités nationales en matière de santé. L'OMS continuera également à épauler la Belgique dans ses contributions aux programmes mondiaux et régionaux dans le domaine de la santé et du développement.

### Diffusion du document SCP

La mise en œuvre réussie des priorités stratégiques dépend de l'implication et de la participation tant des autorités belges en matière de santé que de l'OMS et des autres acteurs concernés. La Belgique et l'OMS garantiront la large diffusion du document SCP. La Belgique promouvra la stratégie auprès du gouvernement et de ses services et unités techniques concernés, ainsi que d'autres ministres et partenaires travaillant dans ou avec le pays sur des questions (inter)nationales liées à la santé, car seuls des efforts communs permettront d'atteindre les objectifs visés. L'OMS Europe et le siège de l'OMS diffuseront le document SCP dans tous les départements de l'OMS concernés afin de faire en sorte que le document serve de cadre pour les discussions à venir sur les activités avec la Belgique.

## Évaluation de la SCP

Le groupe de travail mis sur pied pour élaborer la SCP, composé des autorités belges compétentes en matière de santé et de développement et des représentants du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du siège de l'OMS, s'engage à continuer à se réunir pour évaluer les progrès accomplis, faciliter et évaluer la mise en œuvre du programme stratégique par tous les partenaires, identifier les risques susceptibles d'entraver la mise en œuvre et aligner les ressources disponibles.

Le service des relations internationales du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement coordonnera l'organisation des réunions du groupe de travail. Des acteurs extérieurs et des experts peuvent être invités à se joindre au groupe de travail sur des thématiques pertinentes, après accord du groupe du travail. De même, les représentants des unités techniques de l'OMS peuvent être priés de se joindre aux réunions, lorsque les priorités stratégiques débattues au sein du groupe l'exigent.

## Examen de mi-parcours

À mi-parcours du cycle de la SCP, soit en 2019 ou à une date plus opportune en fonction d'autres processus stratégiques dans le pays, la SCP fera l'objet d'un examen par le groupe de travail mis sur pied et coordonné par le service des relations internationales du Service public fédéral Santé publique. L'examen a pour objectif de garantir la poursuite des priorités stratégiques en cohérence avec le cadre stratégique du pays en matière de santé ou d'établir s'il est nécessaire de reformuler et/ou modifier les priorités, si tous les partenaires respectent leur engagement quant à la mise en œuvre de la SCP et si les ressources sont suffisantes pour garantir la réalisation des résultats définis. Dans le cas où des modifications s'avèrent nécessaires, il convient d'en discuter et, si possible, de les intégrer dans les objectifs finaux.

## Évaluation finale

Une évaluation finale de la SCP sera réalisée par le groupe de travail mis sur pied aux environs de la fin du cycle de la SCP en 2022. L'évaluation déterminera si la mise en œuvre de la SCP a donné des résultats, les identifiera et formulera les conséquences au niveau national. Ensuite, le groupe de travail établira un rapport reprenant les principaux résultats obtenus ainsi que les lacunes et des défis persistants, et formulera des recommandations adaptées pour le cycle SCP suivant. En outre, une liste des enseignements tirés à la suite de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation de la SCP sera préparée en collaboration avec l'OMS et partagée au niveau national, mais aussi avec d'autres pays, en particulier au sein de groupes de pays similaires.

- Comité belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC, 2014). Document stratégique pour la période 2014-2019.
- Coopération belge au développement, 2008, note politique «Le droit à la santé et aux soins de santé».
- Coopération belge au développement, 2014, note politique «Exposé d'orientation politique - Coopération au développement».
- Portail fédéral belge, 2016.
- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (OBS). Moniteur des systèmes et des politiques de santé-Belgique.
- Accord fédéral de coalition (2014).
- Accord flamand de coalition (2014) et mémorandum politique sur le bien-être, la santé publique et la famille, les affaires étrangères, les entreprises internationales et la coopération au développement (2014-2019)
- SPF Économie (2014a). Chiffres clés 2014. Aperçu statistique de la Belgique.
- SPF Économie (2014b). Population - Perspectives démographiques 2013-2060.
- Livre vert, 2014. Groenboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België.
- Hsu, A. et al. (2016). The 2016 Environmental Performance Index.
- KCE (2012). Position paper: Organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique.
- KCE (2016). La performance du système de santé belge - rapport 2016.
- Banque nationale de Belgique. Statistiques (2015).
- Institut national de statistique (DGSIE) – Causes de décès (2016).
- OCDE (2015a). Panorama de la santé 2015.
- OCDE (2015b). Étude économique de la Belgique.
- OCDE (2015). Tous concernés – Pourquoi moins d'inégalité profite à tous. Éditions OCDE, Paris.
- Priorities for the Belgian Mandate in the Executive Board of WHO, 2012-2015 (2012).
- Robert E., Swennen B. (2012) Couverture vaccinale en Région de Bruxelles Capitale, ULB - ESP.WIV-ISP (2015). Enquête de santé 2013.
- OMS (2015). Application du Règlement sanitaire international (2005) - Faire face aux urgences de santé publique. Rapport du directeur général de l'Assemblée mondiale de la santé.
- OMS (2005). Règlement sanitaire international – Deuxième édition. 74 p.







