

l'examen de l'ensemble des indicateurs livre un tableau plus nuancé et 34 signaux d'alarme ont été identifiés :

Dans le domaine des soins préventifs, le taux de couverture de certaines mesures simples et efficaces reste trop faible :

- Le taux de vaccination des plus de 65 ans contre la grippe est inférieur aux objectifs fixés par l'OMS et en diminution.
- Le taux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus dans les groupes-cibles est relativement faible et n'évolue pas. Pour le cancer colorectal, il est également faible mais en progression. Le taux de couverture du dépistage organisé du cancer du sein est par ailleurs trop faible pour être efficace, alors qu'il est élevé chez les femmes de 40-49 ans, qui ne font pas partie du groupe-cible.
- La moitié de la population seulement a des contacts réguliers avec un dentiste.

L'accessibilité financière peut être mesurée par les montants à charge des patients. En termes per capita, ces contributions personnelles sont considérablement plus élevées en Belgique que dans la moyenne européenne, et elles sont en augmentation. Ceci pose la question de la protection financière des patients par rapport aux dépenses de santé. Toutefois, étant donné que la fiabilité de certaines données sur les contributions personnelles a été remise en question dans les bases de données internationales, il est nécessaire de soumettre ces chiffres à une analyse plus poussée.

La qualité des soins reste améliorable pour plusieurs indicateurs, et plus spécifiquement en ce qui concerne le caractère approprié, la sécurité et la continuité des soins :

- Le choix de l'antibiotique de première intention n'est pas conforme aux recommandations et ne semble pas s'améliorer au fil du temps (sauf chez les enfants).
- La proportion de diabétiques suivis conformément aux recommandations est trop faible (contacts insuffisants avec l'ophtalmologue). Ceci pourrait également trahir un problème d'accessibilité de certaines spécialités et/ou de coordination des soins pour les malades chroniques. Les résultats sont particulièrement faibles chez les patients sous antidiabétiques oraux.
- L'exposition aux radiations médicales est élevée, en particulier celle qui découle d'examens inappropriés. Un léger progrès est toutefois enregistré depuis 2011, en dépit de l'absence d'amélioration pour les examens CT de la colonne vertébrale.
- La prévalence des infections nosocomiales dans les hôpitaux est trop élevée par rapport aux valeurs attendues pour leur case-mix de patients.
- Le nombre moyen de patients par infirmier dans les hôpitaux aigus est parmi les plus élevés d'Europe, ce qui peut avoir un impact négatif sur la qualité des soins.
- Le taux de césariennes est inférieur à la moyenne de l'UE mais supérieur aux recommandations de l'OMS. La proportion de césariennes après une grossesse sans complications varie fortement d'un hôpital à l'autre.

Dans le domaine de la santé mentale/des soins de santé mentale :

- Le taux de suicide élevé est un défi majeur, surtout dans la population masculine, où il représente la première cause de mortalité prématurée en termes de perte d'années de vie potentielles.
- Les délais d'attente pour un premier contact avec une structure de santé mentale ambulatoire sont longs, ce qui trahit un problème d'accessibilité et de fourniture de ce service.
- 13,4 % de la population belge adulte fait l'objet d'au moins une prescription d'antidépresseurs par an, mais la durée du traitement est inférieure aux recommandations dans près de la moitié des cas.
- Un pourcentage important (15,4 %) de patients âgés (+65 ans) sous antidépresseurs reçoivent des produits à effet anticholinergique, dont on sait qu'ils causent des effets secondaires potentiellement graves dans cette population (p.ex. chutes).

En matière de soins à long terme, plusieurs indicateurs affichent des résultats négatifs pour les personnes âgées en MRPA/MRS :

- Le pourcentage de diabétiques adultes (sous insuline) bénéficiant d'un suivi adéquat est faible dans ce type de cadre, parce que les visites à l'ophtalmologue sont moins fréquentes. Ce paramètre met en cause la coordination des soins aux patients âgés institutionnalisés.
- La polymédication excessive est un problème bien connu chez les patients âgés et a une série d'implications pour la sécurité des soins.

- La prise d'antidépresseurs aussi est très fréquente dans cette population et soulève la question du caractère approprié de ces prescriptions.

Dans le domaine des soins de fin de vie :

- Le pourcentage de personnes qui décèdent sur leur lieu de résidence habituel (domicile ou MRPA/MRS) est faible et ne semble pas s'améliorer.

Pour ce qui est la disponibilité des ressources humaines en médecine générale.

- La médecine générale est une composante essentielle du système de santé. Il est donc inquiétant que l'âge moyen des MG continue à augmenter et que les quotas établis par la Commission de Planification ne soient pas atteints depuis plusieurs années. Si cette situation se prolonge, elle risque de provoquer très rapidement des problèmes dans le fonctionnement des soins de première ligne.

En ce qui concerne l'état de santé de la population :

- Le taux de mortalité prématurée est relativement élevé en Belgique, mais de façon plus marquée pour les décès évitables par des politiques de santé publique que pour ceux qui découlent de causes directement liées à la qualité des soins. La Belgique affiche notamment des scores très élevés pour la mortalité prématurée par suicide, cancer du poumon et accidents de la route.
- En dépit des efforts des campagnes de prévention, la prévalence de l'obésité chez les adultes n'évolue pas et le nombre de personnes ayant une activité physique régulière semble relativement faible, en particulier dans la population féminine.
- Le *binge drinking* chez les hommes jeunes (15-24 ans) est préoccupant.
- Il est probable que le niveau des connaissances en matière de santé (health literacy) soit relativement faible. Ce point devrait être investigué de façon plus approfondie.

Inégalités socio-économiques :

- En comparaison avec le groupe social le plus favorisé, les personnes de niveau socio-économique plus défavorisé (mesuré sur la base du niveau d'éducation ou du droit à l'intervention majorée) sont en moins bonne santé (espérance de vie, espérance de vie sans incapacité, mortalité infantile, obésité), affichent des comportements plus défavorables à la santé (en termes de régime alimentaire, de tabagisme, d'activité physique), ont de moins bonnes connaissances en matière de santé, participent moins au dépistage du cancer, sont moins bien suivies lorsqu'elles souffrent de diabète et doivent plus souvent reporter des soins pour raisons financières.

Différences régionales :

- Des disparités régionales sont également observées pour nombre d'indicateurs.

(N.B. reprendre ce qui sera publié p 67-68-69 du rapport pour la version définitive en FR et NL