



INAMI-RIZIV

Plan pluriannuel « Appropriate Care »

2026-2027

Partie opérationnelle

Direction Appropriate Care

Service des soins de santé

27 septembre 2026

Table des matières

Liste des abréviations	4
I Introduction générale	5
II Le modèle conceptuel comme cadre de cohérence	5
III Les axes prioritaires comme structure	7
IV Une organisation interne dédiée à la mise en œuvre	8
V Une mise en œuvre nécessairement élargie	9
VI Actions concrètes.....	11
VI.1 Axes prioritaires opérationnels.....	12
Act. Ops. 1. Renforcer l'adhésion et la responsabilité partagée de l'« Appropriate Care »	12
Act. Ops. 2. Mise à disposition de statistiques d'activité individuelles sur ProSanté	14
Act. Ops. 3. Mise à disposition de profils d'activité hospitalière sur ProSanté	16
Act. Ops. 4. Suivi des écarts aux indicateurs du CNPQ (indicateurs de déviation manifeste des bonnes pratiques médicales).....	17
Act. Ops. 5. Publication de rapports de suivi globaux sur les indicateurs de déviation manifeste du CNPQ....	19
Act. Ops. 6. Publication des rapports sur les variations de pratique et de consommation de médicaments ..	20
Act. Ops. 7. Réforme de la nomenclature des prestations médicales de santé.....	21
Act. Ops. 8. Organisation et suivi des audits hospitaliers	22
Act. Ops. 9. Collaboration avec les associations scientifiques afin d'identifier les thèmes concernés par les variations de pratiques et le « Low Value Care ».....	24
Act. Ops. 10. Organisation de chambres scientifiques ad hoc visant les variations de pratiques et le Low Value Care	26
VI.2 Axes prioritaires transversaux	28
Act. Tr. 1. Création de la Commission Appropriate Care.....	28
Act. Tr. 2. Révision et délimitation des tâches des différents organes officiels	30
Act. Tr. 3. Suivi, coordination et rapport sur le plan pluriannuel « Appropriate Care ».....	31
Act. Tr. 4. Rédaction et validation du plan pluriannuel « Appropriate Care » 2028-2029	33
Act. Tr. 5. Suivi des initiatives connexes	34

Act. Tr. 6.	Intégration progressive de l’Evidence-Based Practice (EBP) dans l’élaboration des politiques fédérales - A. Centralisation et coordination des activités EBP au sein du KCE.....	36
Act. Tr. 7.	Intégration progressive de l’Evidence-Based Practice (EBP) dans l’élaboration des politiques fédérales - B. Développement d’une plateforme intégrée unique de données probantes destinée aux professionnels de santé.....	38
Act. Tr. 8.	Intégration progressive de l’Evidence-Based Practice (EBP) dans l’élaboration des politiques fédérales - C. Mise à jour structurelle du guide BAPCOC pour la pratique ambulatoire et des recommandations relatives à l’utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux	41
Act. Tr. 9.	Intégration progressive de l’Evidence-Based Practice (EBP) dans l’élaboration des politiques fédérales - D. Élaboration d’un processus d’échange bilatéral d’informations, avec définition des rôles, du calendrier et des livrables entre le KCE et la Commission Appropriate Care	43
Act. Tr. 10.	Évaluation des instruments stratégiques visant à soutenir l’« Appropriate care » - A. Révision des instruments stratégiques existants	46
Act. Tr. 11.	Évaluation des instruments stratégiques visant à soutenir l’« Appropriate care » - B. Lancement et suivi du programme d’évaluation des nouveaux instruments stratégiques	48
Act. Tr. 12.	Développement des statistiques de prescription sur ProSanté.....	51
Act. Tr. 13.	Développement d’un dispositif de feedback sur ProSanté relatif aux indicateurs de déviation manifeste du CNPQ.....	52
Act. Tr. 14.	Développement de statistiques d’activité hospitalière sur ProSanté	53
Act. Tr. 15.	Transparence des données- A. Développement d’une plateforme inter-administrative de données partagées relative aux soins appropriés et à la qualité.....	54
Act. Tr. 16.	Datatransparantie - B. Développement d’un portail intégré de mise à disposition de données à différents niveaux.....	56
Act. Tr. 17.	Rapport « Performance du système de santé belge »	58
Act. Tr. 18.	Publication des rapports « Professionnels de soins de santé »	59
Act. Tr. 19.	Soutien à la qualité des données et aux directives de codage ICD-10-BE	60
VII	Conclusion.....	62

Liste des abréviations

Act. Ops.	Action Opérationnelle
Act. Tr.	Action Transversale
AFMPS	Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
BAPCOC	Commission belge de coordination de la politique antibiotique
BASICS	Belgium Antimicrobial Stewardship In the Community Setting
BiB	Born in Belgium Professionals
BIHR	Belgian Integrated Health Record
CDLH	Cebam Digital Library for Health
CEBAM	Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine
CEM	Comité d'Évaluation des pratiques médicales en matière de Médicaments
CMP	Concertation Médico-Pharmaceutique
CNPQ	Conseil National de la Promotion de la Qualité
CPP	Consultation de Conseil Prénatal Personnalisés
EBP	Evidence-Based Practice
EMAS	Équipes Multidisciplinaires Ambulatoires de Soutien
HSPA	Health System Performance Assessment
IA	Intelligence Artificielle
IGGI	InfectiologieGids - Guide d'Infectiologie
IPP	Inhibiteurs de la Pompe à Protons
KCE	Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
NAP-AMR	Plan d'Action National contre la résistance aux antimicrobiens
OA	Organismes Assureurs
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PSS	Prescription Search Support
RHM	Résumé Hospitalier Minimum
SDO	Solutions Digitales
SdSS	Service des Soins de Santé
SECM	Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux
SGS	Services Généraux de Support
SMEA	Santé Mentale Enfants et Adolescents
SPF SPSCAE	Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
WOREL	Groupe de travail Développement de Guides de pratique de Première Ligne

I Introduction générale

Le présent document constitue la déclinaison opérationnelle du plan pluriannuel « Appropriate Care » 2026-2027. Il ne vise pas à reformuler la partie stratégique, qui demeure le cadre de référence, mais à organiser sa mise en œuvre concrète. La partie stratégique tendait à définir les fondements, les objectifs, les axes prioritaires, les instruments et les principes de gouvernance, tandis que la présente partie opérationnelle traduit ces éléments en actions structurées.

Cette première partie a pour fonction de préparer la lecture des 29 « **fiches action** » qui constituent le cœur opérationnel du document. Elle ne présente donc pas encore le détail des actions, mais fixe la grille de lecture commune qui permettra de les comprendre, de les classer et d'en apprécier la cohérence. Alors que le modèle conceptuel avait servi à préciser les leviers mobilisables, les axes prioritaires définiront la structure de classement et la cartographie des acteurs rappellera que chaque fiche doit être située dans un écosystème plus large de responsabilités et de partenariats.

II Le modèle conceptuel comme cadre de cohérence

Le modèle conceptuel de l'« Appropriate Care », représenté sous la forme d'un temple, constitue le cadre de cohérence de l'ensemble du plan opérationnel. Il permet de relier les actions concrètes aux principes structurants définis dans la partie stratégique : responsabilité et implication des acteurs, transparence, clarté des attentes, mobilisation graduée des leviers d'action et pilotage stratégique.

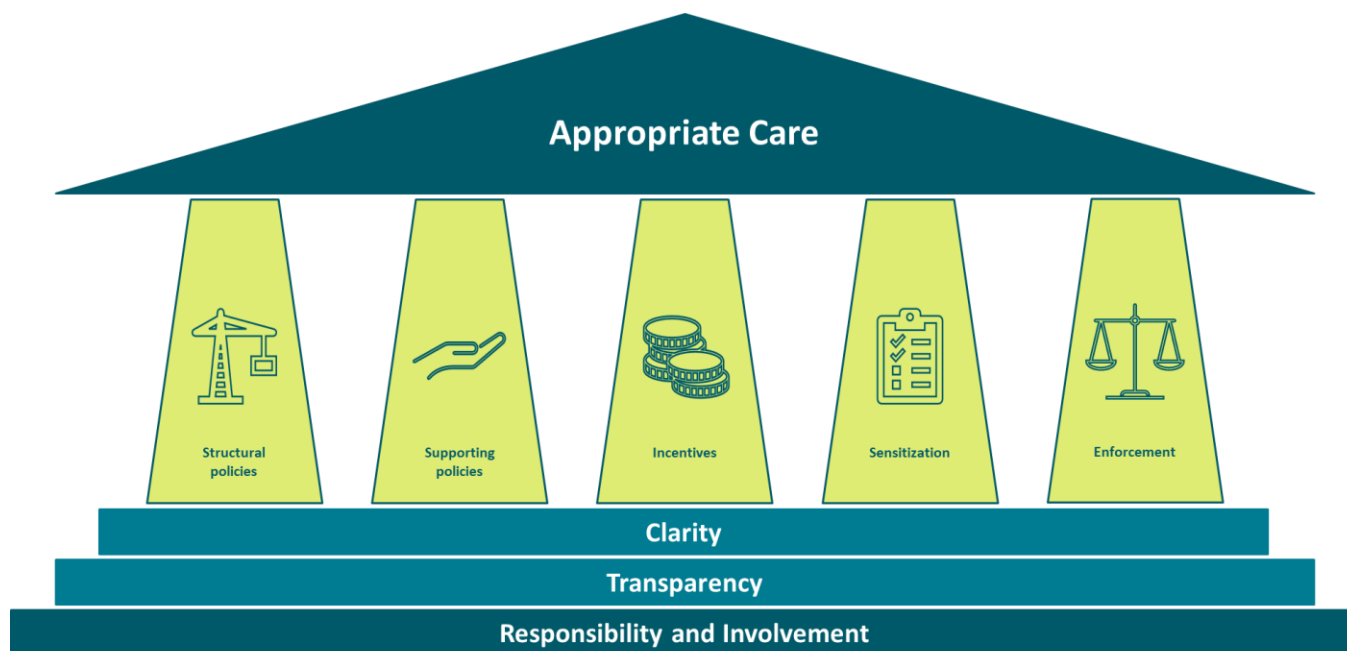


Figure II-1 : Modèle conceptuel de l'« Appropriate Care »

Au-delà de sa dimension conceptuelle, ce modèle constitue un point de référence commun pour l'ensemble des acteurs impliqués dans l'« Appropriate Care ». Il permet de situer les différentes initiatives dans une vision globale et de garantir leur cohérence avec les objectifs poursuivis. Les actions reprises dans le présent plan opérationnel s'inscrivent dans ce cadre commun et en constituent la traduction opérationnelle.

III Les axes prioritaires comme structure

La structuration opérationnelle du plan repose donc ensuite sur les axes prioritaires définis dans la partie stratégique. Ceux-ci permettent d'organiser les actions selon deux catégories complémentaires : d'une part les axes prioritaires opérationnels, qui portent directement sur des champs d'action ciblés, et d'autre part les axes prioritaires transversaux, qui visent à renforcer les conditions nécessaires à une mise en œuvre cohérente et durable.

Les axes prioritaires opérationnels concernent la réduction tant du « Low Value Care » que des variations de pratique injustifiées. Ils visent à identifier les situations dans lesquelles les soins ne sont pas suffisamment appropriés, que ce soit dû à une surutilisation, une mauvaise utilisation, une sous-utilisation ou une hétérogénéité non justifiable des pratiques. Les axes prioritaires transversaux soutiennent, quant à eux, l'ensemble de la démarche, notamment par le renforcement de l'usage des données, de la gouvernance, de la coordination et des référentiels communs.

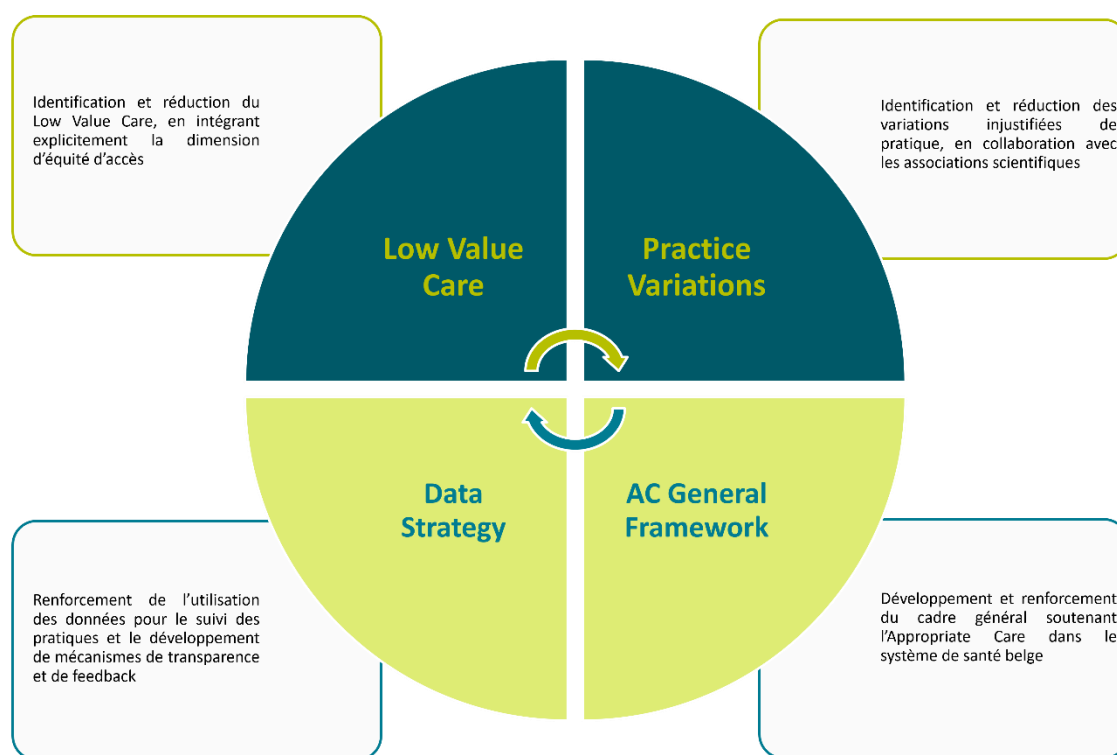


Figure III-1 : Axes prioritaires

C'est sur cette base que seront introduites les 29 fiches action de la deuxième partie. Chaque fiche sera rattachée à un type d'axes prioritaires, afin de montrer si l'action contribue directement aux axes opérationnels (« Low Value Care » ou variations de pratique injustifiées) ou si elle renforce les conditions transversales nécessaires à leur mise en œuvre. Ce classement constitue toutefois un choix de présentation, et certaines fiches entretiennent des liens étroits avec d'autres actions présentées plus en avant dans le document. Il ne doit donc pas être lu comme une séquence strictement linéaire, mais comme une manière de structurer la lecture par type d'axe prioritaire.

IV Une organisation interne dédiée à la mise en œuvre

La mise en œuvre du plan repose sur une organisation dédiée au sein de la Direction Appropriate Care du Service des Soins de Santé (SdSS). Celle-ci rassemble des fonctions complémentaires permettant de couvrir les principales étapes de la chaîne opérationnelle : la stratégie et la coordination, l'analyse de données et la production d'informations stratégiques, ainsi que les audits et trajets d'amélioration en interaction avec les différents acteurs de terrain selon leurs spécificités.

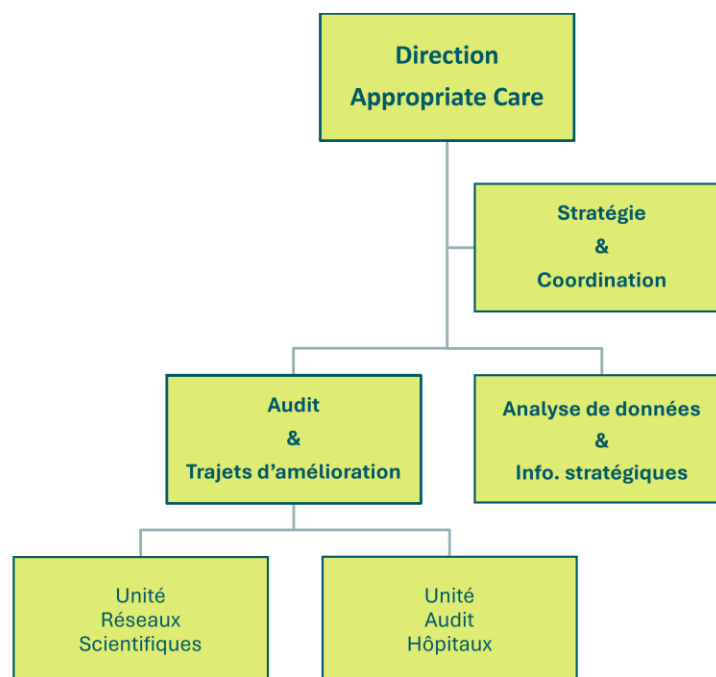


Figure IV-1 : Organigramme Direction Appropriate Care

Cette organisation interne doit permettre de passer de l'identification des priorités à la mise en place d'un plan d'actions correctrices, puis à leur suivi opérationnel. Elle joue un rôle de mise en cohérence entre les analyses, les échanges avec les secteurs concernés, les propositions d'action et les modalités de suivi. Elle constitue donc un levier important pour éviter la dispersion des initiatives et pour garantir que les actions restent alignées avec le cadre stratégique. La montée en charge progressive des actions prévues pour 2026-2027 suppose toutefois une adéquation entre les ambitions du plan, le périmètre des missions confiées à la Direction Appropriate Care et surtout les ressources qui seront in fine effectivement mobilisables dans la conjoncture actuelle. Cette condition est essentielle pour garantir la qualité, la continuité et la soutenabilité des travaux engagés.

V Une mise en œuvre nécessairement élargie

Si la Direction Appropriate Care joue un rôle central dans la coordination et l'opérationnalisation du plan, la mise en œuvre générale de l'« Appropriate Care » ne peut toutefois pas reposer uniquement sur elle. Par nature, les actions prévues toucheront presque obligatoirement à des dimensions multiples du système de santé : qualité et sécurité des soins, données, remboursement, Evidence-Based Practice, contrôle, communication, accompagnement des prestataires et dialogue avec les secteurs, ...

Cette réalité impose une vision plus large, impliquant certes d'autres services de l'INAMI, notamment le Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) ou le Data Office, mais aussi d'autres partenaires institutionnels et scientifiques concernés au premier chef. Ainsi, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), le Service Public Fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement (SPF SPSCAE), l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), Sciensano, les organismes assureurs, les associations scientifiques, les prestataires et les institutions de soins devront être mobilisés selon la nature des actions, chacun dans le respect de ses compétences et de son rôle propre.

L'objectif du plan opérationnel est dès lors de rendre cette articulation explicite. Il doit permettre d'identifier les actions à mener, mais aussi les acteurs à associer, les responsabilités à clarifier, les interdépendances à prendre en compte et les modalités de suivi à organiser. Cette approche partenariale constitue une condition sine qua non pour que l'« Appropriate Care » dépasse le cadre d'une initiative interne et devienne progressivement une dynamique partagée au sein de l'ensemble du système de santé.

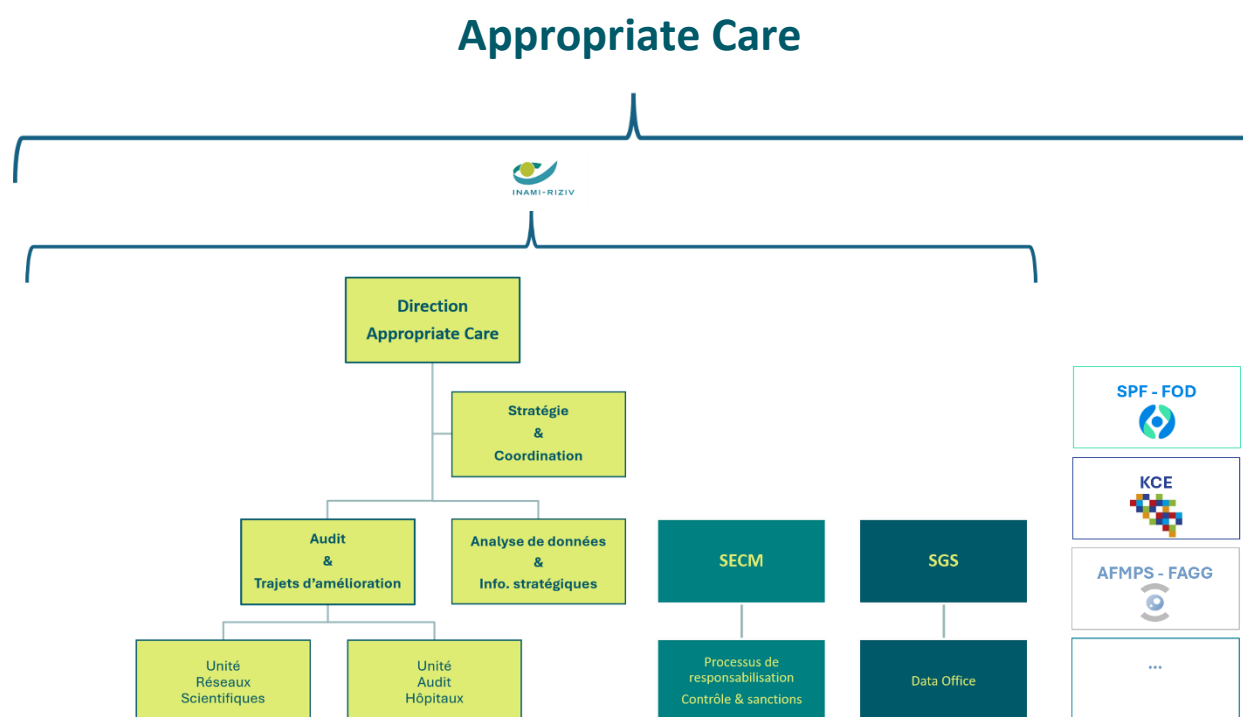


Figure V-1 : Acteurs institutionnels de l'Appropriate Care

VI Actions concrètes

Le présent chapitre rassemble les actions retenues pour la mise en œuvre du plan pluriannuel « Appropriate Care » 2026-2027. Ces actions sont présentées sous la forme de fiches action qui précisent le contexte de l'action, le ou les responsables, les parties prenantes concernées, la description de l'initiative, son calendrier de mise en œuvre ainsi que, le cas échéant, les moyens nécessaires à sa réalisation.

Les actions présentées sont réparties entre deux catégories complémentaires : les actions liées aux axes prioritaires opérationnels, qui visent directement les pratiques de soins, et les actions liées aux axes prioritaires transversaux, qui renforcent les conditions nécessaires à leur mise en œuvre. Comme indiqué ci-dessus, leur réalisation dépasse toutefois le seul périmètre de la Direction Appropriate Care : certaines relèvent principalement de celle-ci, tandis que d'autres nécessitent la participation d'autres services de l'INAMI ou de partenaires externes. Cette précision doit donc permettre de situer chaque action à la fois dans la structure du plan et dans son périmètre de mise en œuvre, sans créer de classement supplémentaire.

VI.1 Axes prioritaires opérationnels

Act. Ops. 1. Renforcer l'adhésion et la responsabilité partagée de l'« Appropriate Care »

Contexte	Dans le cadre de l'approche intégrée relative à l'« Appropriate Care, une large implication, une responsabilité partagée et une participation active de tous les acteurs constituent une condition essentielle à une mise en œuvre efficace : prestataires de soins, établissements de soins, patients, organismes assureurs et pouvoirs publics. L'intégration durable de cette approche nécessite donc une démarche ciblée et cohérente, fondée sur la cocréation, une prise de décision transparente et une communication fédératrice.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	INAMI – SGS – Direction de la communication
Description	Cette action structurelle s'inscrit dans l'approche intégrée du plan pluriannuel, dans laquelle la responsabilité et l'implication, la transparence, des attentes claires et une coordination stratégique sont considérées comme des conditions nécessaires pour traduire les analyses et les choix stratégiques en changements effectifs dans la pratique. Cocréation. L'élaboration des actions relatives à l'« Appropriate Care » s'effectue, dans la mesure du possible, en étroite concertation avec les acteurs concernés. Cela comprend notamment l'élaboration de propositions politiques scientifiquement fondées, par les chambres scientifiques ad hoc et en collaboration avec les associations scientifiques, les organismes assureurs et les institutions publiques compétentes (voir Act. Tr. 3 & Act. Ops. 10). Qui plus est, le point de vue des patients est intégré grâce à une participation ciblée du Forum patients. Les propositions de politiques sont ensuite soumises à une validation élargie au sein de la Commission Appropriate Care, où elles sont examinées avec les acteurs académiques, les institutions publiques, les prestataires de soins et les organismes assureurs. En réunissant, dès la phase de

préparation, l'expertise, l'expérience pratique et les objectifs politiques, les mesures peuvent être mieux étayées, mieux adaptées à la réalité du terrain et bénéficier d'un soutien plus large de la part des acteurs chargés de leur mise en œuvre.

Une prise de décision transparente. La priorisation, la préparation et la validation des actions relatives à l'« Appropriate Care » s'appuient sur une méthode explicite, étayée et traçable. À cette fin, les données disponibles, les preuves scientifiques, les signaux provenant du terrain, la faisabilité, l'impact sur la santé publique et la pertinence budgétaire sont rassemblés afin d'étayer les choix. Les instances et organes de concertation concernés sont informés ou associés aux moments opportuns, afin de garantir la clarté quant à la base sur laquelle les propositions sont élaborées, validées et suivies. Cela se concrétise notamment par le développement d'un outil de priorisation des actions relatives aux « Low Value Care » et par la documentation systématique des propositions étayées soumises à la Commission « Appropriate Care ».

Une communication fédératrice. La communication sert de levier pour assurer la cohérence entre l'analyse, les choix politiques et la mise en œuvre. Elle permet de clarifier pourquoi certains thèmes sont prioritaires, quelles sont les attentes vis-à-vis des acteurs concernés et comment les mesures s'inscrivent dans la stratégie plus large relative à l'« Appropriate Care ». À cet effet, l'accent est mis sur des messages compréhensibles, adaptés aux publics cibles et cohérents, destinés aux professionnels de santé, aux établissements de soins, aux instances décisionnelles et, le cas échéant, aux patients et aux citoyens. La communication contribue ainsi à instaurer la confiance, à renforcer la reconnaissance et à susciter la volonté de contribuer à un changement durable. Cela se traduit notamment par un discours commun dans le cadre de la sensibilisation des prestataires de soins, des hôpitaux ainsi que des patients, par une communication de presse ciblée à destination de la presse spécialisée et du grand public, et par une visibilité renforcée des actions grâce à des pages web adaptées et accessibles, ainsi qu'à des présentations ciblées (conférences, colloques, etc.).

Calendrier

Processus continu

Moyens

Act. Ops. 2. Mise à disposition de statistiques d'activité individuelles sur ProSanté

Contexte

Dans le modèle conceptuel « Appropriate Care », les prestataires de soins ont, comme d'autres acteurs, une responsabilité partagée dans le domaine des soins de santé et doivent également pouvoir disposer d'une vue précise de leur propre activité. Cette action vise donc à soutenir les prestataires en mettant automatiquement à leur disposition, via ProSanté, des statistiques individuelles détaillées sur leurs prestations. Elle s'inscrit dans une logique de transparence vis-à-vis des prestataires et répond à un besoin clairement exprimé, comme en témoignent les nombreuses demandes reçues par l'INAMI pour disposer de ces données.

Par ailleurs, les enseignements en matière d'Appropriate Care tirés de simples statistiques personnelles restent relativement limités. Cette mise à disposition devrait donc être complétée par des indicateurs spécifiques, qui permettraient d'objectiver certains écarts par rapport aux bonnes pratiques médicales. Dans un second temps, les statistiques d'activité devront également pouvoir être contextualisées davantage en permettant aux prestataires de comparer leur activité avec celle de leurs pairs.

Institution / service / direction responsable

INAMI – SGS – Data Office

Autres parties prenantes

INAMI – SdSS – Appropriate Care

Description

Il s'agit de développer et de mettre à disposition, via le portail sécurisé ProSanté, des statistiques d'activité dynamiques permettant aux prestataires d'accéder à une vue détaillée de leurs propres prestations. Dans un premier temps, le prestataire aura accès à ses données personnelles, ventilées et filtrables notamment par code de nomenclature, organisme assureur des patients ou lettre-clé. Lorsque le prestataire est concerné, ProSanté donnera également accès, via une tuile spécifique, à ses résultats relatifs à certains indicateurs ciblés, notamment ceux du Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ) (voir Act. Tr. 13).

Dans un second temps, ces statistiques d'activité devront être enrichies par un module de benchmarking permettant au prestataire de comparer son activité avec celle de ses pairs.

Calendrier

Mise à disposition d'une V1 contenant uniquement les données personnelles du prestataire : 9/4/2026

Mise à disposition d'une V2 permettant le benchmarking : fin 2027

Moyens

Act. Ops. 3. Mise à disposition de profils d'activité hospitalière sur ProSanté

Contexte	Voir Act. Tr. 14
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	INAMI – SGS – Data Office INAMI – SECM
Description	Il s'agit de générer automatiquement les rapports d'activités conçus dans l'Act. Tr. 14, à partir des données disponibles dans les bases de données de l'INAMI, et de les mettre à disposition des hôpitaux dans un module ad hoc accessible via ProSanté. Ces rapports doivent permettre à chaque hôpital de disposer d'une vue structurée, actualisée et directement exploitable de son activité, selon les indicateurs et dimensions retenus dans la phase de développement. Ils pourront notamment soutenir l'analyse interne, la comparaison dans le temps et l'identification de situations nécessitant un examen plus approfondi ou un suivi ciblé. Les données seront mises à jour au minimum chaque année, afin de garantir la pertinence des informations mises à disposition et de permettre un suivi régulier de l'évolution des pratiques hospitalières.
Calendrier	Première itération : 2027
Moyens	Budget ICT

Act. Ops. 4. Suivi des écarts aux indicateurs du CNPQ (indicateurs de déviation manifeste des bonnes pratiques médicales)

Contexte	Le caractère inutilement coûteux ou superflu des prestations fournies par les prestataires de soins peut être évalué sur la base d'indicateurs de déviation manifeste par rapport aux bonnes pratiques médicales. Ces indicateurs ont été définis par le Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ). Leur suivi et le rapportage de ceux-ci sont assurés par le SdSS, plus précisément par la Direction Appropriate Care. En cas de dépassement de la valeur seuil, le prestataire de soins peut être appelé à rendre des comptes. Si ce dépassement ne peut être justifié
Institution / service / direction responsable	INAMI – SECM – Direction Evaluation
Autres parties prenantes	Il s'agit d'une collaboration entre l'INAMI – SECM et : - CNPQ - INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Description	La Direction Appropriate Care rend compte périodiquement au CNPQ. Les écarts manifestes sont également signalés à la Direction Évaluation du SECM. Le SECM analyse ces signalements et évalue si un suivi ou des mesures supplémentaires s'imposent, y compris la demande de justifications aux prestataires de soins qui dépassent les seuils fixés. En fonction de la justification fournie, des mesures peuvent être envisagées.
Calendrier	Ce calendrier concerne exclusivement le suivi des indicateurs par la Direction Appropriate Care. Les éventuelles mesures de suivi prises par le SECM à la suite de ce suivi ne sont pas incluses dans ce calendrier. - Antibiotiques : le 2^{ème} feedback individuel sera envoyé aux médecins concernés au cours du deuxième trimestre 2026. - Ménisectomie : le 2^{ème} feedback individuel sera envoyé aux médecins concernés en juillet 2026.

- IRM : l'analyse et le rapport de suivi seront remis et publiés en juillet 2026.
- Chirurgie bariatrique : le 2^{ème} feedback individuel sera préparé en vue de son envoi dans le courant du Q3 2026 (septembre).
- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) : le 2^{ème} feedback individuel destiné aux médecins concernés est planifié pour le Q4 2026 (décembre).

Moyens

En fonction du plan d'action de l'INAMI – SECM

Act. Ops. 5. Publication de rapports de suivi globaux sur les indicateurs de déviation manifeste du CNPQ

Contexte	Contexte: L'analyse des soins de santé révèle un certain nombre de variations inexplicables et de prestations potentiellement inefficaces. Le CNPQ s'attaque à ce problème en développant des indicateurs de déviation manifeste par rapport aux bonnes pratiques médicales, qui permettent de mettre objectivement ces phénomènes en évidence. Les résultats de ces indicateurs servent de base à des actions de sensibilisation et, éventuellement, à l'élaboration de mesures correctives.
	Contexte général: Chaque indicateur a été formellement validé et publié au Moniteur belge et sur le site web de l'INAMI. Les indicateurs reposent sur des données objectivées et constituent un seuil au-delà duquel une justification peut être demandée. Ils soutiennent la politique de « Appropriate Care » en matière de transparence et de benchmarking.
	Objectifs : • Fournir des informations • Sensibiliser • Orienter les comportements • Assurer la transparence • Soutenir les mesures politiques
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ)
Description	Mesure et suivi des indicateurs publiés. Sur cette base, élaboration, pour chaque indicateur, de rapports généraux. Sur base de ces résultats, élaboration, en collaboration avec les instances concernées, des mesures politiques de soutien nécessaires.
Calendrier	Processus continu
Moyens	Personnel de l'INAMI / associations scientifiques

Act. Ops. 6. Publication des rapports sur les variations de pratique et de consommation de médicaments

Contexte	Les variations de pratique désignent les différences observées dans le recours aux prestations de soins entre prestataires, institutions, territoires ou groupes de patients. Certaines de ces variations peuvent s’expliquer par les besoins cliniques des patients, les caractéristiques de la population ou d’autres facteurs objectifs. Lorsqu’elles ne peuvent être expliquées par de tels facteurs, elles sont alors considérées comme injustifiées et sont susceptibles de traduire des situations de sous-utilisation, de surutilisation ou d’utilisation inappropriée des soins. Elles constituent dès lors un signal potentiel d’iniquité dans l’accès à des soins fondés sur les données probantes, ainsi qu’un enjeu d’efficience pour le système de santé. Ces variations peuvent concerner aussi bien les soins dispensés que les médicaments prescrits ou délivrés.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	
Description	L’INAMI publie annuellement près de 300 rapports sur ces variations de pratiques. Ils contiennent de nombreuses statistiques sur le taux de recours à ces pratiques, leur évolution dans le temps, leur variation géographique et l’impact financier sur l’assurance soins de santé, en tenant compte des caractéristiques démographiques des arrondissements (statistiques standardisées). Ces rapports ont pour vocation de servir de base d’analyse scientifique afin de déterminer si les variations sont ou non justifiées.
Calendrier	Publication portant sur l’analyse des données 2025 : Q3 2026 Publication portant sur l’analyse des données 2026 : Q3 2027
Moyens	

Act. Ops. 7. Réforme de la nomenclature des prestations médicales de santé

Contexte	Depuis 2019, l'INAMI mène une réforme de la nomenclature des prestations médicales remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé. Cette réforme s'inscrit dans le cadre plus large de la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux, qui vise à optimiser le rapport entre les résultats des soins et leur coût. La réforme soutient ainsi les objectifs plus larges en matière d'« Appropriate Care ».
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction médicale
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care Équipes scientifiques de l'ULB, de Möbius et de l'UGent Représentants du secteur
Description	Le contenu de la réforme est divisé en trois secteurs d'activité distincts : • ATMC : actes techniques médico-chirurgicaux; • AMTAA : actes médico-techniques automatisés et assimilés; • ACA : actes de consultation et assimilés. La réforme se déroule en trois phases pour chaque secteur d'activité : • La première phase de la réforme consiste en une restructuration et une adaptation de la description des prestations (achevée). • La deuxième phase comprend l'élaboration d'une échelle de valeurs relatives pour la partie professionnelle et pour les coûts opérationnels. • La troisième et dernière phase consiste à élaborer les tarifs. La réforme est coordonnée par l'INAMI (Direction médicale), en étroite collaboration avec les équipes scientifiques. De multiples analyses et simulations (Direction Appropriate Care) permettent d'objectiver l'impact sur les pratiques de soins et l'utilisation des ressources, et étayent les choix stratégiques relatifs aux conditions de remboursement, à la délimitation des prestations et aux modalités d'application.
Calendrier	Q1 2026 – (Q4 2027) Dépasse la durée de l'actuel Plan pluriannuel « Appropriate Care ».
Moyens	Analyste de données (sous réserve de l'approbation du contrat d'administration et du plan de personnel)

Act. Ops. 8. Organisation et suivi des audits hospitaliers

Contexte	L'INAMI, le SPF SPSCAE et l'AFMPS ont créé l'Unité Audit des hôpitaux. Celle-ci réalise des audits thématiques dans les hôpitaux afin de promouvoir des soins de santé plus appropriés et d'assurer une utilisation optimale des ressources disponibles. Dans le cadre du plan stratégique « Appropriate Care », ces audits hospitaliers s'inscrivent dans les principes de pilotage par les données, de transparence, d'amélioration de la qualité et de responsabilisation. Ils constituent un instrument important pour identifier les pratiques de soins inappropriées et soutenir des trajets d'amélioration ciblés. Les audits soutiennent ainsi la mise en œuvre de soins fondés sur les données probantes (<i>evidence-based</i>) et axés sur la valeur, au bénéfice des patients et de la société. Cette action vise plus particulièrement à : • vérifier, de manière structurée et uniforme, si les soins dispensés par les hôpitaux sont « <i>evidence-based</i> » et conformes aux principes de l'« Appropriate Care » ; • élaborer des indicateurs et des seuils mesurables afin d'identifier les points à améliorer et d'évaluer les actions d'amélioration; • intégrer l'organisation et le suivi des audits hospitaliers dans le fonctionnement plus large de la Direction Appropriate Care.
	Institution / service / direction responsable INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care (Unité Audit des hôpitaux)
Autres parties prenantes	SPF SPSCAE – Soins efficaces et sécurité des patients Associations scientifiques
Description	1. Réaliser, sous la supervision de la Direction Appropriate Care, des audits médicaux dans les hôpitaux et développer, par domaine d'audit, des indicateurs pertinents et des seuils mesurables afin d'identifier les points à améliorer et d'évaluer les actions d'amélioration. Les conclusions des audits sont consignées dans

un rapport d’audit général et, lorsque cela est possible ou nécessaire, dans un rapport individualisé destiné aux hôpitaux concernés. À la demande de la Direction « Appropriate Care », un rapport d’orientation politique relatif au thème audité peut également être rédigé.

2. Développer des modèles de collaboration transversaux et structurels au sein du SdSS et de la Direction Appropriate Care, ainsi qu’avec d’autres services de l’INAMI et d’autres institutions publiques, afin de garantir le suivi des points d’amélioration identifiés.
3. Adapter la méthodologie de travail afin de pouvoir réaliser, outre des audits thématiques plus approfondis, des audits médicaux plus concis et plus ciblés portant sur la qualité, l’efficience et la pertinence des soins.

Calendrier	1. En continu 2. Début Q4 2026 au Q4 2027 3. Début Q4 2026 jusqu’au Q4 2027
Moyens	

Act. Ops. 9. Collaboration avec les associations scientifiques afin d'identifier les thèmes concernés par les variations de pratiques et le « Low Value Care »

Contexte	La Direction Appropriate Care et le CNPQ constatent des variations considérables dans différentes pratiques médicales. Il est nécessaire de mieux comprendre ces variations et d'adopter une approche ciblée en matière de soins inappropriés et de Low Value Care, dans le but d'améliorer la qualité l'efficience et la pertinence des soins. Le plan stratégique « Appropriate Care » repose sur le principe selon lequel chaque patient doit recevoir les soins appropriés au bon moment, au bon endroit, dispensés par le bon professionnel de santé et à un coût socialement acceptable. À cet égard, l'accent est fortement mis sur l'« Evidence-Based Practice » et sur la collaboration avec les associations professionnelles et scientifiques afin d'identifier les domaines où des variations de pratiques indésirables ou des « Low Value Care » sont observés. Cette action a pour objectif d'identifier, en collaboration avec les associations scientifiques concernées, les thèmes prioritaires présentant des variations de pratiques indésirables ou des « Low Value Care », afin de pouvoir élaborer des analyses ciblées, des recommandations et des actions d'amélioration contribuant à des soins appropriés, de qualité et efficients.	
	Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care (Unité Réseaux scientifiques)
	Autres parties prenantes	Conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ) Associations scientifiques
Description	1. Rédaction et envoi d'une lettre à toutes les associations scientifiques identifiées, les invitant à analyser les variations de pratiques indésirables et les « Low Value Care » connus au sein de	

leur discipline. Pour ce faire, elles peuvent notamment s'appuyer sur les sources de données disponibles, telles que Healthy Belgium. Sur cette base, les associations peuvent soumettre des propositions d'action et d'amélioration

2. Les propositions reçues seront analysées et évaluées selon des critères explicites, tels que la disponibilité des données, la pertinence pour « Appropriate Care », l'impact potentiel sur la qualité, l'efficience et les dépenses de l'assurance soins de santé, la faisabilité compte tenu des ressources disponibles et la possibilité d'y associer un trajet d'amélioration concret. Cette analyse n'a pas pour objectif d'établir immédiatement un classement complet et définitif de tous les sujets, mais de permettre une sélection fondée de domaines pilotes. Dans un premier temps, trois domaines pilotes thématiques seront sélectionnés en vue d'un « proof of concept » : un thème lié aux soins ambulatoires, un thème lié aux soins hospitaliers et un thème portant sur les examens techniques. Ce choix permettra de tester la méthodologie dans différents contextes de soins, de concrétiser la collaboration avec les associations scientifiques concernées et de déterminer une approche à la fois réaliste et transposable à plus grande échelle. Les enseignements tirés de cette phase pilote pourront ensuite être utilisés pour affiner davantage le processus de sélection et de priorisation

Calendrier

1. Q1 – Q2 2026
2. Q4 2026

Moyens

Act. Ops. 10. Organisation de chambres scientifiques ad hoc visant les variations de pratiques et le Low Value Care

Contexte

Il existe des variations de pratiques importantes, et des soins qui ne reposent pas suffisamment sur des données scientifiques probantes ou n'apportant qu'une valeur ajoutée limitée continuent d'être dispensés. Afin de pouvoir aborder ces situations de manière ciblée, une collaboration structurée avec les associations scientifiques et les experts est nécessaire.

Le plan stratégique « Appropriate Care » s'appuie sur une vision fondée sur l'Evidence-Based Practice et vise à ancrer davantage les soins dans les données probantes (*evidence-based*), l'expertise clinique et les préférences des patients. Dans le prolongement de l'Act. Ops. 9, qui identifie les thèmes relatifs aux variations de pratiques et au « *Low Value Care* », cette action constitue le cadre permettant de rassembler l'expertise de contenu autour des thèmes sélectionnés.

La création de chambres scientifiques ad hoc doit permettre de combiner, par thématique, l'analyse scientifique, l'expérience de terrain et l'élaboration de politiques stratégiques. Cela doit mener à la formulation d'avis, de priorités et de mesures d'amélioration largement soutenus et contribuant à des soins plus appropriés, de qualité et socialement responsables.

Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care (Unité Réseaux scientifiques)
---	--

Autres parties prenantes

Experts internes et externes sélectionnés en fonction du thème abordé, issus notamment de l'INAMI, du KCE, de Sciensano, du SPF SPSCAE, de l'AFMPS, ...
Associations scientifiques
Commission Appropriate Care

Description

1. En tant que projet pilote, deux chambres scientifiques ad hoc sont mises en place parallèlement à la création de la Commission Appropriate Care. Ces chambres traiteront deux thèmes déjà identifiés pour lesquels un audit hospitalier a été réalisé, à savoir l'insuffisance rénale et l'accident vasculaire cérébral (AVC). Les chambres ad hoc analysent les constatations des audits et formulent, sur cette base, des avis et des propositions de mesures scientifiquement étayés. Ces avis sont ensuite soumis à la Commission Appropriate Care, qui les valide et transmet ses conclusions aux organes de concertation compétents, afin que les mesures nécessaires puissent être élaborées et mises en œuvre.
2. L'expérience acquise dans le cadre de ces deux projets pilotes sera utilisée pour évaluer la méthodologie de travail, la composition, la répartition des tâches, les délais et le soutien nécessaire au fonctionnement des chambres scientifiques ad hoc. Sur cette base, il sera déterminé quel nombre de chambres-pourra être mis en place compte tenu des ressources disponibles.
3. Dans une phase ultérieure, et sous réserve de la disponibilité des ressources humaines et opérationnelles nécessaires, des chambres scientifiques ad hoc pourront être mises en place pour les trois domaines thématiques pilotes identifiés dans l'Act. Ops. n° 9. Il sera alors tenu compte des enseignements tirés des deux premiers projets pilotes ainsi que des priorités établies en matière de variations des pratiques et du « Low Value Care ».

Calendrier

1. Q4 2026 – Q1 2027
2. Q1 2027 – Q2 2027
3. Q2 2027

Moyens

Médecin chef de projet, spécialisé dans la concertation avec les acteurs de terrain

(sous réserve de l'approbation du contrat d'administration et du plan de personnel)

VI.2 Axes prioritaires transversaux

Act. Tr. 1. Création de la Commission Appropriate Care

Contexte

L'« Appropriate Care » nécessite une approche coordonnée entre les institutions et les différents acteurs. Il existe aujourd'hui diverses initiatives, mais il manque un cadre structurel permettant de définir conjointement les priorités, d'harmoniser les missions et d'organiser le suivi de manière cohérente. C'est dans cette optique que la Commission Appropriate Care est créée. Cette commission a pour objectif de servir d'organe consultatif et de coordination global en matière d'« Appropriate Care », ainsi que de créer une large adhésion auprès des parties prenantes concernées.

Institution / service /
direction responsable

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care

Autres parties prenantes

INAMI – SdSS – Direction des affaires juridiques et de l'accessibilité

Composition

La composition de la Commission repose sur quatre groupes :

- des représentants des institutions publiques telles que l'INAMI, le SPF SPSCAE, l'AFMPS, le KCE, Sciensano ou le Conseil Supérieur de la Santé ;
- des représentants des universités ;
- des représentants des organismes assureurs (OA) ;
- des représentants des prestataires de soins (transdisciplinaires).

Description

Afin de maintenir le lien avec les principaux organes décisionnels, les représentants des OA et des prestataires de soins sont désignés par le Comité de l'assurance.

Afin de prendre en compte les besoins des patients, il est fait appel, le cas échéant et selon la problématique, au Forum patients de l'INAMI (ou à un organe analogue). À la demande du Forum patients, d'autres organisations ou associations de patients peuvent, si nécessaire, être consultées.

Au sein de la Commission, et en fonction des besoins et des thèmes à traiter (voir Act. Tr. 3 & Act. Ops. 10),des chambres scientifiques ad hoc sont créées.

Missions

La Commission est chargée de:

- l'élaboration et du suivi d'un plan pluriannuel « Appropriate Care» ;
- la conclusion d’accords entre les différents acteurs concernant la répartition des tâches et la coordination des missions ;
- la formulation conjointe, à l’intention des organes compétents (Commissions d’accords et de conventions, Comité de l’assurance, etc.) de recommandations visant à adapter la réglementation en matière d’assurance soins de santé, ainsi que les instruments mis à la disposition des acteurs pour suivre l’efficience et la pertinence des soins et intervenir en cas de pratiques indésirables.

Mise en œuvre

Un règlement intérieur sera établi, définissant clairement les règles en matière de quorum, de vote, de suppléants, ...

Le secrétariat de la Commission, ainsi que le soutien des politiques, seront assurés par la Direction Appropriate Care.

Calendrier	Q1 2026 – Q4 2026
	L'objectif est de rendre la Commission opérationnelle d'ici fin 2026.
Moyens	La formalisation réglementaire de la Commission Appropriate Care est prévue en fonction du délai nécessaire à la mise en œuvre des modifications réglementaires.

Act. Tr. 2. Révision et délimitation des tâches des différents organes officiels

Contexte	Dans le cadre de la création de la Commission Appropriate Care, il est prévu de procéder à une révision et, le cas échéant, à une intégration des missions et du fonctionnement du Conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ), du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM) et de la Commission des profils (actuellement inactive). Cet exercice vise à éviter les chevauchements et à réaliser une description de tâches claire et délimitée.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction des affaires juridiques et de l'accessibilité
Description	Les missions et le fonctionnement actuels du CNPQ, du CEM et de la Commission des profils font l'objet d'une évaluation. Dans ce cadre, les aspects suivants sont notamment pris en compte : • les missions et compétences formellement définies ; • les missions et activités effectivement mises en œuvre dans la pratique ; • la pertinence actuelle et la valeur ajoutée de ces missions au regard des objectifs d'Appropriate Care ; • la mesure dans laquelle le fonctionnement actuel contribue aux objectifs stratégiques visés ; • la composition, la représentativité et la répartition des rôles au sein des organes concernés ; • l'implication et la participation effective des membres.
Calendrier	Q1 2026 – Q4 2026 Cet exercice sera mené parallèlement à la création de la Commission Appropriate Care et sera finalisé d'ici fin 2026.
Moyens	Des adaptations réglementaires sont prévues en fonction des délais requis pour leur mise en œuvre.

Act. Tr. 3. Suivi, coordination et rapport sur le plan pluriannuel « Appropriate Care »

Contexte

La Commission Appropriate Care assure le suivi stratégique et la coordination de la mise en œuvre du plan pluriannuel. Elle garantit la coordination et la cohérence entre les différents acteurs concernés et les instruments déployés. À cette fin, elle rassemble l'expertise nécessaire. Elle veille également à ce que les actions entreprises s'inscrivent dans un cadre stratégique plus large.

Institution / service / direction responsable

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care

Autres parties prenantes

Commission Appropriate Care

Description

Pour l'élaboration d'actions concrètes et d'avis, des chambres scientifiques ad hoc peuvent être mises en place, avec le soutien de la Direction Appropriate Care. La composition de ces chambres ad hoc est déterminée en fonction du thème et peut, le cas échéant, inclure l'expertise des organismes assureurs et d'autres acteurs concernés. La Direction Appropriate Care coordonne à cet effet les analyses nécessaires et le travail préparatoire à l'élaboration des politiques. Les propositions concrètes peuvent porter sur :

- des mesures structurelles (modifications de la réglementation, élaboration de parcours de soins) ;
- des mesures de soutien (développement d'outils de mise en œuvre, projets de mise en œuvre, etc.) ;
- des incitants ;
- des actions de sensibilisation (sensibilisation du grand public, feedback aux professionnels de santé, etc.) ;
- (mesures dans le cadre du contrôle et de l'application de la réglementation).

Par ailleurs, les groupes de travail peuvent également signaler l'absence de certaines conditions préalables essentielles, par exemple la disponibilité de recommandations et d'indicateurs validés.

Calendrier

Moyens

Act. Tr. 4. Rédaction et validation du plan pluriannuel « Appropriate Care » 2028-2029

Contexte	La Commission Appropriate Care est chargée d'élaborer un plan pluriannuel stratégique et opérationnel. Elle garantit ainsi la cohérence, la crédibilité et la continuité de la stratégie en matière d'« Appropriate Care », ainsi que la cohésion des actions opérationnelles.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	Commission Appropriate Care
Description	En 2027 débutera l'élaboration d'un nouveau plan pluriannuel. L'administration élaborera un premier projet sur la base des enseignements tirés du plan pluriannuel en cours, des signaux et propositions émanant du terrain et des services internes, des propositions et avis des chambres scientifiques ad hoc au sein de la Commission Appropriate Care, ainsi que des résultats d'une consultation menée auprès des administrations concernées. Cette démarche permettra ainsi de combiner une approche "<i>bottom-up</i>" avec la coordination stratégique assurée par la Commission Appropriate Care. Cette version préliminaire sera soumise à la Commission Appropriate Care en septembre 2027. Sur base de ses remarques et contributions, le projet sera développé et finalisé en vue d'une validation finale par la Commission au cours du premier trimestre 2028. Le plan pluriannuel sera ensuite soumis au Conseil général de l'INAMI.
Calendrier	Q1 2027 – Q1 2028
Moyens	Chargé d'appui aux politiques de santé (sous réserve de l'approbation du contrat d'administration et du plan de personnel)

Act. Tr. 5. Suivi des initiatives connexes

Contexte

Plusieurs initiatives menées au sein de l'INAMI et d'autres institutions publiques contribuent déjà, directement ou indirectement, aux objectifs d'« Appropriate Care », sans avoir été conçues dans le cadre du présent plan.

Dans une logique de cohérence stratégique, la Commission Appropriate Care organise un suivi transversal de ces initiatives.

Institution / service / direction responsable

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care

Autres parties prenantes

En fonction des initiatives connexes

Description

La Commission Appropriate Care organise un suivi transversal des initiatives connexes afin :

- d'identifier leurs contributions aux différents leviers du modèle (mesures structurelles, accompagnement, incitants, sensibilisation, « enforcement ») ;
- d'assurer l'articulation avec les actions du plan pluriannuel ;
- ...

La Commission Appropriate Care n'assure pas le pilotage opérationnel des projets : elle veille à leur inscription cohérente dans la stratégie globale « Appropriate Care » et peut proposer des leviers complémentaires relevant du champ de l'INAMI. Ce suivi est assuré par la Direction Appropriate Care et fait l'objet d'un rapportage périodique à la Commission.

À titre d'exemples d'initiatives suivies sur la période 2026 2027 :

- **Actions dans le cadre du Plan d'Action National contre la résistance aux antimicrobiens (NAP-AMR), dont :**
 - Actions de communication sur la politique des antibiotiques, sous la coordination du SPF SPSCAE ;

- Création du réseau BASICS (Belgium Antimicrobial Stewardship in the Community Setting), sous la coordination du SPF SPSCAE ;
- Mise en œuvre, en 2026, de la tarification des antibiotiques à l'unité ;
- **Système d'aide à la prescription (PSS = Prescription Search Support)**
 - Déploiement d'un PSS pour les antibiotiques (Plan eSanté) ;
 - Développement et déploiement d'un PSS pour l'imagerie médicale (Plan eSanté) ;
 - Développement et déploiement d'un PSS pour la biologie clinique (Plan eSanté) ;
- **Poursuite du développement du projet « baromètres des médecins généralistes »** (antibiotiques, diabète, insuffisance rénale chronique, SumEHR), en collaboration avec les partenaires externes (KU Leuven, Agoria) ;
- **Nouveau plan cancer (en cours d'élaboration)**, sous la coordination de Sciensano ;

N.B : À ce stade, le nouveau plan cancer est encore en cours de développement. Le plan pluriannuel Appropriate Care visera donc, le cas échéant, à identifier des opportunités d'alignement et d'actions complémentaires, en fonction des orientations qui seront retenues (les modalités et thèmes précis seront définis ultérieurement).
- **Mesures relatives aux inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et aux médicaments hypolipémiants, dans le cadre du budget des soins de santé 2026.**

Calendrier

Processus continu

Moyens

Act. Tr. 6. Intégration progressive de l'Evidence-Based Practice (EBP) dans l'élaboration des politiques fédérales - A. Centralisation et coordination des activités EBP au sein du KCE

	L'Appropriate Care vise à orienter systématiquement les soins vers des interventions offrant une valeur ajoutée avérée pour le patient et la société, dans un contexte de soins adapté et à un coût socialement responsable. L'Evidence-Based Practice constitue à cet égard la base conceptuelle de choix de politiques efficaces et pertinentes : elle relie les preuves scientifiques, l'expertise clinique et les préférences des patients, et favorise ainsi une utilisation ciblée des ressources vers des soins générant un réel bénéfice en matière de santé.
Contexte	Dans ce contexte, il a été décidé de centraliser de manière structurelle au sein du KCE les activités existantes en matière de EBP, qui sont actuellement réparties entre différents partenaires du réseau Evikey. Cette centralisation vise à accroître l'efficacité, la visibilité (notamment via une plateforme uniforme) et l'impact sur le terrain. Elle contribue également à une meilleure cohérence avec les priorités politiques et les autres activités au sein du KCE, de l'INAMI et du SPF SPSCAE. Par ailleurs, cette intégration doit déboucher sur une approche plus cohérente et structurée de la production et de l'implémentation des données probantes, tout en préservant et en valorisant davantage l'expertise existante au sein du réseau.
Institution / service / direction responsable	KCE
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Description	Le plan pluriannuel « Appropriate Care » prévoit l'intégration et la centralisation progressives des activités liées à l'EBP au sein du KCE, sur la base du plan de transition du réseau Evikey. Objectifs

- regrouper les activités EBP — production, validation, diffusion et implémentation des données probantes — au sein d’une structure intégrée unique ;
- établir des priorités cohérentes et stratégiques pour les thèmes, en fonction des besoins politiques, des évolutions scientifiques et des signaux émanant du terrain ;
- rendre les données probantes accessibles via une plateforme centrale dédiée (voir Act. Tr. 7) ;
- renforcer l’application des données probantes dans la pratique clinique, en accordant une attention particulière aux deux parties du pays ;
- améliorer la collaboration entre les soins de première et de deuxième ligne, afin d’assurer une meilleure cohérence entre les recommandations et leur mise en œuvre ;
- impliquer de manière structurelle les parties prenantes — professionnels de santé, patients et décideurs politiques.

Piliers opérationnels

- vision stratégique et priorisation ;
- production de données probantes, notamment des recommandations, des analyses critiques et des revues systématiques ;
- dissémination et implémentation ;
- implication des parties prenantes et communication ;
- soutien numérique via un portail dédié aux données probantes et des applications d’intelligence artificielle (IA).

Phasage

L’intégration se fera par étapes. En 2026, les conventions existantes avec les partenaires du réseau Evikey seront prolongées temporairement afin de garantir la continuité des activités en cours. À partir de 2027, les activités seront entièrement intégrées au sein du KCE, avec l’intégration des ressources nécessaires dans le financement structurel via la dotation.

Calendrier

Q1 2026 – Q4 2027

Moyens

Transfert des anciens budgets Evikey vers la dotation annuelle du KCE (partiellement en 2026, cf. plan de transition ; intégralement à partir de 2027)

Act. Tr. 7. Intégration progressive de l’Evidence-Based Practice (EBP) dans l’élaboration des politiques fédérales - B. Développement d’une plateforme intégrée unique de données probantes destinée aux professionnels de santé

	L’Appropriate Care vise à orienter systématiquement les soins vers des interventions offrant une valeur ajoutée avérée pour le patient et la société, dans un contexte de soins adapté et à un coût socialement responsable. L’Evidence-Based Practice constitue à cet égard la base conceptuelle de choix de politiques efficaces et pertinentes : elle relie les preuves scientifiques, l’expertise clinique et les préférences des patients, et favorise ainsi une utilisation ciblée des ressources vers des soins générant un réel bénéfice en matière de santé.
Contexte	Actuellement, les informations relatives à l’EBP sont mises à disposition via différentes plateformes et différents sites web. La multiplicité des plateformes et des voies d’accès, ainsi que le grand nombre d’organisations impliquées, créent une confusion pour l’utilisateur final [ebpracticenet, Cebam Digital Library for Health (CDLH), Evidence Linker, KCE, Evikey, WOREL (Groupe de travail Développement de Guides de pratique de Première Ligne), Centre belge pour l’Evidence-Based Medicine (CEBAM), ...]. De plus, les plateformes existantes ne sont pas, ou restent peu utilisées par un grand nombre de prestataires de santé.
Institution / service / direction responsable	KCE – KCE Practice
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Description	L’objectif est de développer un <i>Evidence Portal</i> unique et intégré qui servira de point d’accès central aux informations fondées sur des données probantes pour tous les prestataires de soins belges, indépendamment de leur discipline ou du cadre dans lequel ils exercent. La plateforme rassemble et met à disposition, de manière uniforme, des sources de qualité fondées sur des données probantes, soutenant ainsi

tant la prise de décision clinique que la mise en œuvre des pratiques de soins.

L'« Evidence Portal » comprend notamment des recommandations belges (élaborées de novo, mises à jour ou adaptées à partir de recommandations internationales), des revues systématiques, des analyses critiques des données probantes primaires dans le contexte belge, ainsi que des « clinical decision summaries ». En outre, la plateforme intègre des outils d'aide à la décision clinique (clinical decision support tools), tels que le PSS et les sources « point-of-care » internationales, ainsi que des outils d'implémentation, tels que des modules d'e-learning et des indicateurs de qualité, proposés en cohérence avec les données probantes sous-jacentes.

Les données probantes sont structurées selon une logique hiérarchique, rendues accessibles via un moteur de recherche performant et soutenues par des applications d'IA. La différenciation selon les prestataires de soins et les disciplines occupe une place centrale, afin que l'information corresponde au mieux au contexte de la pratique.

La plateforme rationalise l'offre existante de sources en privilégiant les informations validées, secondaires et de type *point-of-care*. La sélection et la contextualisation des contenus se font sur la base de critères explicites et sont alignées sur les priorités.

Enfin, l'accent est mis sur l'intégration des initiatives existantes (telles que le CDLH, Ebpracticenet et Evidence Linker) et sur un « branding » uniforme, afin que les prestataires de soins puissent accéder, via un point d'accès unique, à des données probantes cohérentes et actualisées.

Le portail sera intégré de manière structurelle au fonctionnement du KCE. Sa mise en œuvre pourra être organisée par le KCE lui-même ou, le cas échéant, réalisée via une procédure de marché public. Pendant la période de transition, la continuité des services existants sera assurée en maintenant opérationnels les plateformes actuelles ebpracticenet et la bibliothèque CDLH.

Moyens

Transfert des anciens budgets Evikey vers la dotation annuelle du KCE (partiellement en 2026, cf. plan de transition ; intégralement à partir de 2027)

Act. Tr. 8. Intégration progressive de l'Evidence-Based Practice (EBP) dans l'élaboration des politiques fédérales - C. Mise à jour structurelle du guide BAPCOC pour la pratique ambulatoire et des recommandations relatives à l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux

Contexte

L'Appropriate Care vise à orienter systématiquement les soins vers des interventions offrant une valeur ajoutée avérée pour le patient et la société, dans un contexte de soins adapté et à un coût socialement responsable. L'Evidence-Based Practice constitue à cet égard la base conceptuelle de choix de politiques efficaces et pertinentes : elle relie les preuves scientifiques, l'expertise clinique et les préférences des patients, et favorise ainsi une utilisation ciblée des ressources vers des soins générant un réel bénéfice en matière de santé.

La lutte contre la résistance aux antimicrobiens constitue depuis des années une priorité de la politique de santé. En Belgique, l'utilisation des antimicrobiens reste élevée, notamment celle des antibiotiques à large spectre qui ne constituent pas toujours le traitement de choix. Afin d'aider les prescripteurs à utiliser les antibiotiques de manière rationnelle, le Plan d'Action National pour la lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens (NAP-AMR) prévoit plusieurs mesures. Dans le cadre de la médecine ambulatoire, des recommandations actuelles de l'EBM constituent une base essentielle pour le « Prescription Search Support System » (PSS), les actions de bon usage des antibiotiques et les formations en ligne. Or, il n'existe aujourd'hui aucun processus structuré pour la mise à jour de ces recommandations en matière de résistance aux antimicrobiens. Une approche structurée est également nécessaire dans le contexte hospitalier. L'élaboration ou la mise à jour et la mise à disposition des recommandations de qualité fondées sur des données probantes constituent une première étape dans ce sens.

Institution / service /
direction responsable KCE

Autres parties prenantes SPF SPSCAE

Description

Conformément au Act. Tr. 6, le KCE a été chargé d'élaborer des recommandations pour une utilisation rationnelle des antibiotiques dans les hôpitaux. En concertation avec le SPF SPSCAE – BAPCOC – AMS – hospital Working group, il examine comment s'appuyer sur des initiatives existantes telles que le guide IGGI (IGGI: Infectiologiegids - Guide d'Infectiologie), dans le but d'aboutir à des recommandations de qualité fondées sur des données probantes et à un processus structuré de mise à jour destiné aux hôpitaux belges. Par ailleurs, un processus structuré de mise à jour du guide BAPCOC pour l'utilisation rationnelle des antibiotiques en ambulatoire est prévu à partir de 2027 (BAPCOC : Commission belge de coordination de la politique antibiotique). Cette mise à jour des recommandations sera également centralisée au sein du KCE. L'objectif est de garantir une diffusion claire et uniforme des mises à jour nécessaires pour le PSS. Par ailleurs, le KCE veille à la cohérence entre les recommandations destinées aux soins de première ligne et celles destinées aux soins de deuxième ligne.

Calendrier

Q3 2026 – Q4 2027 (pour les hôpitaux)

Q1 2027 – Q4 2027 (pour les soins ambulatoires)

Il s'agit en principe d'un processus continu à partir de 2027.

Moyens

Sous réserve de la disponibilité d'un budget structurel dédié à l'élaboration de recommandations dans le cadre du NAP-AMR 2026-2030.

Act. Tr. 9. Intégration progressive de l'Evidence-Based Practice (EBP) dans l'élaboration des politiques fédérales - D. Élaboration d'un processus d'échange bilatéral d'informations, avec définition des rôles, du calendrier et des livrables entre le KCE et la Commission Appropriate Care

L'Appropriate Care vise à orienter systématiquement les soins vers des interventions offrant une valeur ajoutée avérée pour le patient et la société, dans un contexte de soins adapté et à un coût socialement responsable. L'Evidence-Based Practice constitue à cet égard la base conceptuelle de choix de politiques efficaces et pertinentes : elle relie les preuves scientifiques, l'expertise clinique et les préférences des patients, et favorise ainsi une utilisation ciblée des ressources vers des soins générant un réel bénéfice en matière de santé.

Le KCE assure la coordination de la politique en matière de EBP (voir Act. Tr. 6) et, à ce titre, assure la diffusion des connaissances fondées sur les données probantes, les recommandations et la recherche. Ceci comprend notamment :

Contexte

- le « horizon scanning » et la surveillance de la littérature ;
- des informations sur les recommandations et des sources validées en matière de EBP ;
- les signalements de lacunes en matière de données probantes ou l'implémentation;
- les conclusions issues de la recherche sur les services de santé et d'autres études du KCE.

La Commission Appropriate Care, par le biais du suivi du plan « Appropriate Care », apporte des analyses politiques et des données qui viennent compléter les activités du KCE en matière de EBP. Ces analyses s'appuient sur le suivi des politiques, les données de pratique, l'analyse de la variabilité et les conclusions d'audits, et mettent en évidence les domaines où des données probantes supplémentaires, des

recommandations, des mesures de mise en œuvre ou des résultats de recherche sont nécessaires.

À l'heure actuelle, il manque encore un lien structurel entre ces deux flux de connaissances ainsi qu'entre les deux cycles de planification : le « KCE Practice Plan » et le plan « Appropriate Care ». Ce lien est indispensable pour rassembler en temps utile les données scientifiques, le suivi des politiques et les données de terrain, afin que les priorités des deux plans soient mieux alignées et que la conduite de la politique fédérale repose sur des bases plus cohérentes.

Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care KCE
---	--

Autres parties prenantes	Commission Appropriate Care
--------------------------	-----------------------------

Coordination bilatérale structurelle

Cette action met en place un processus structurel d'échange bilatéral d'informations entre le KCE et la Commission Appropriate Care, avec des accords clairs sur les rôles, le calendrier, les moments de contribution et les livrables. Ce processus doit permettre de faire remonter systématiquement les informations pertinentes afin de définir aussi bien les priorités du programme du KCE que des actions prévues dans le plan « Appropriate Care ».

Description

La Commission apporte une contribution ciblée sur les lacunes prioritaires en matière de connaissances et les besoins de mise en œuvre, sur la base du suivi du plan « Appropriate Care », des audits, des variations de pratique constatées et des données disponibles de l'INAMI. Il s'agit notamment :

- des thèmes pour lesquels il manque des recommandations cliniques claires ou des sources validées EBP ;
- des initiatives politiques nécessitant des mesures de mise en œuvre supplémentaires en matière d'utilisation des recommandations ;

- des sujets pour lesquels Health Services Research peut contribuer à l'élaboration d'un cadre politique approprié, par exemple en matière de trajets de soins, de parcours de soins ou de répartition des tâches de soins vers le niveau de soins le plus adapté.

Le KCE fournit les informations pertinentes issues du « horizon scanning », de la surveillance de la littérature, des données sur les recommandations et des résultats plus généraux de l'EBP.

Le KCE est en outre systématiquement associé aux chambres scientifiques ad hoc, notamment pour apporter son expertise concernant le choix et la validation des recommandations cliniques et d'autres sources d'EBP. Ainsi, le développement des connaissances, la validation des recommandations et l'action politique seront mieux coordonnés.

Le processus sera mis au point d'ici le premier trimestre 2027. Il garantit l'intégration de ces contributions dans les deux cycles de priorisations et favorise une approche plus ciblée sur les Low Value Care et les variations de pratique.

Calendrier	Q3 2026 – Q1 2027
Moyens	Dans le cadre des budgets de fonctionnement globaux de l'INAMI et du KCE / KCE Practice

Act. Tr. 10. Évaluation des instruments stratégiques visant à soutenir l'« Appropriate care » - A. Révision des instruments stratégiques existants

Contexte	Au fil des ans, plusieurs instruments stratégiques ont été développés pour soutenir une politique en matière de soins appropriés. Afin d'accroître l'efficacité de ces outils, la possibilité d'une évaluation et d'un ajustement est prévue.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction des affaires juridiques et de l'accessibilité Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM)
Description	Une évaluation et, si nécessaire, une révision d'une sélection d'instruments politiques existants sont prévues à l'initiative de l'INAMI (Direction Appropriate Care). Pour la période 2026-2027, les Conférences de consensus ainsi que la Concertation médico-pharmaceutique feront l'objet d'une évaluation. Conférences de consensus Les conférences de consensus sont organisées depuis 1998. Ces réunions ont pour objectif d'évaluer la pratique médicale en matière de médicaments dans un secteur déterminé et de formuler des recommandations à l'intention de tous les médecins prescripteurs. L'objectif est d'élaborer des recommandations pour des thématiques faisant l'objet de controverses, parce que les données disponibles sont soit contradictoires, soit partielles et insuffisantes, et pour lesquelles aucune étude complémentaire n'est menée pour des raisons techniques, éthiques ou de temps. Ces conférences remontent à une époque où la disponibilité de recommandations fondées scientifiquement était insuffisante pour de nombreux sujets. Entre-temps, le paysage de l'Evidence-Based Practice (EBP) a toutefois considérablement évolué. De plus, le degré

d’implémentation des recommandations sur le terrain demeure incertain. En effet, la structure actuelle ne permet pas d’en mesurer leur impact. Par ailleurs, les thèmes sélectionnés ne sont pas directement liés aux priorités stratégiques. La place des Conférences de consensus dans le paysage actuel de l’EBP et dans le contexte stratégique actuel est donc réexaminée, en tenant compte du développement de la nouvelle politique en matière d’EBP, qui est centralisée au sein du KCE.

Concertation médico-pharmaceutique

La Concertation médico-pharmaceutique (CMP) a pour objectif de stimuler la collaboration multidisciplinaire entre médecins et pharmaciens. À cette fin, une incitation financière est prévue, d’une part pour les réunions locales de la CMP («projets CMP») et, d’autre part, pour les programmes de soutien à l’amélioration de la qualité. L’objectif est d’améliorer la prise en charge du patient en harmonisant les rôles du médecin et du pharmacien en matière de prescription et de délivrance rationnelles de médicaments, ainsi que de leur utilisation sûre. Bien que les CMP constituent potentiellement un cadre permettant de renforcer la collaboration entre médecins et pharmaciens, il n’est actuellement pas établi dans quelle mesure elles sont réellement efficaces et contribuent effectivement à l’amélioration de la qualité des soins. La procédure actuelle fera dès lors l’objet d’une évaluation. Celle-ci portera notamment sur les aspects suivants : l’impact, le coût, la répartition géographique, le rapport entre les projets locaux et les programmes, ainsi que la charge administrative.

Calendrier	Q1 2026 – Q4 2026
Moyens	

Act. Tr. 11. Évaluation des instruments stratégiques visant à soutenir l'« Appropriate care » - B. Lancement et suivi du programme d'évaluation des nouveaux instruments stratégiques

Contexte

Afin de soutenir une politique en matière de soins appropriés, différents instruments stratégiques sont développés. Une évaluation systématique permet de suivre leur efficacité et leur efficience et, si nécessaire, de les ajuster.

À cette fin, le programme d'évaluation du KCE a été lancé en 2025 pour évaluer les nouveaux instruments stratégiques.

Institution / service / direction responsable

KCE

Autres parties prenantes

INAMI – SdSS – Direction médicale
INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
SPF SPSCAE

Description

Pour les nouveaux instruments stratégiques (ou ceux récemment développés), l'objectif est d'intégrer dès le départ des indicateurs standardisés et de prévoir une évaluation systématique à court et à moyen terme. À l'aide d'indicateurs de structure, de processus et de résultats, il est possible d'évaluer la qualité des soins prodigués avant le début de l'intervention (dans quels domaines et dans quelle mesure s'écarte-t-elle de ce qui est considéré comme des « soins de bonne qualité » selon les données probantes disponibles), et de mesurer son évolution après sa mise en œuvre.

L'évaluation d'impact permet d'examiner dans quelle mesure les résultats escomptés d'une intervention sont atteints. Une évaluation des processus permet notamment de vérifier comment l'intervention envisagée a été mise en œuvre sur le terrain, quels obstacles ont été rencontrés par les acteurs de terrain concernés et comment elle est perçue par les bénéficiaires. De telles évaluations doivent permettre d'ajuster les nouveaux instruments stratégiques lorsque cela est nécessaire, de déterminer si un déploiement à plus grande échelle est souhaitable et d'évaluer s'il convient de mettre fin à un programme.

Le plan pluriannuel 2026-2027 prévoit la rédaction et le lancement des programmes d'évaluation « troubles alimentaires » et « soins périnataux ».

Troubles du comportement alimentaire

Dans le cadre du développement d'un trajet de soins transversal pour les patients âgés de moins de 23 ans souffrant de troubles du comportement alimentaire, plusieurs interventions ont été développées:

- développement d'une offre de formation destinée aux diététiciens, aux psychologues/orthopédagogues cliniciens et aux médecins généralistes ;
- déploiement d'un trajet de soins multidisciplinaire pour les patients souffrant de troubles du comportement alimentaire ;
- déploiement d'équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien (EMAS) pour accompagner les prestataires de soins ambulatoires ;
- déploiement d'un cadre pour un programme de traitement à temps partiel, incluant la thérapie multifamiliale (*multi-family therapy*), au sein des réseaux de Santé Mentale Enfants et Adolescents (SMEA) ;
- déploiement d'équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien suprarégionales (EMAS) pour soutenir les soins ambulatoires et résidentiels spécialisés ;
- déploiement d'un programme de prise en charge à temps partiel dans les centres de référence.

Le trajet de soins concerné a été validé fin 2025 en vue de son intégration dans le programme d'évaluation du KCE. Un protocole d'évaluation sera élaboré entre janvier et octobre 2026. Après approbation de ce protocole par le comité d'éthique, l'évaluation pourra débuter (vraisemblablement début 2027). Les données quantitatives et qualitatives seront principalement collectées en 2027. L'analyse est prévue au cours du premier semestre 2028, afin que le rapport puisse être présenté au Conseil d'administration du KCE en octobre 2028.

Soins périnataux

Dans le cadre du plan interfédéral pour les soins intégrés, le programme périnatal intitulé « Soins et accompagnement des femmes enceintes, de leurs enfants et de leur famille pendant les 1 000 premiers jours » a été lancé. L'objectif est de garantir un accès effectif aux soins et à l'accompagnement pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité pendant les 1 000 premiers jours suivant la conception.

Les éléments les plus innovants du programme sont les suivants :

- « outreaching » – tenter d'atteindre de manière proactive les femmes enceintes (vulnérables) et les encourager à solliciter un dépistage ;
- dépistage systématique des vulnérabilités psychosociales via la plateforme Born in Belgium Professionals (BiB) ;
- consultations de conseil prénatal personnalisés (CPP) ;
- coordination des soins et du bien-être ;
- concertation multidisciplinaire ou concertation périnatale.

En 2026, la procédure de candidature sera lancée en vue de l'inclusion de ce programme dans le Programme d'évaluation du KCE. S'il est sélectionné, cette étape sera suivie de l'élaboration d'un protocole d'évaluation et de la définition de la période d'évaluation.

Calendrier

Q1 2026 – Q4 2027 (Troubles du comportement alimentaire)

(Le Q4 2027 ne correspond toutefois pas à la date de clôture des évaluations prévues. Les programmes d'évaluation dépassent le cadre bisannuel du plan « Appropriate Care ». Pour le projet « Soins périnataux », le calendrier doit être élaboré plus en détail.)

Moyens

Budget du programme d'évaluation du KCE (troubles du comportement alimentaire)

Programme annuel classique du KCE (soins périnataux)

Act. Tr. 12. Développement des statistiques de prescription sur ProSanté

Contexte	A côté des responsabilités des prestataires en lien avec les soins qu'ils dispensent eux-mêmes, évoquées dans l'Act. Ops. 2, les médecins et les dentistes ont une responsabilité supplémentaire spécifique dans la mesure où ils prescrivent des soins, des médicaments et des dispositifs médicaux. Ces prescriptions peuvent avoir un impact important sur l'efficacité et la pertinence des soins : la prescription inadéquate d'antibiotiques favorise l'antibiorésistance ; certaines prescriptions d'imagerie médicale peuvent causer une exposition aux rayons ionisants pour une plus-value parfois limitée ; le recours injustifié à la biologie clinique peut mener à du surdiagnostic. A l'inverse, certains tests de biologie clinique nécessaires au bon suivi de patients (diabète, anticoagulation...) peuvent être sous-utilisés.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SGS – Data Office
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care INAMI – SECM
Description	Par analogie aux statistiques d'activité décrites dans l'Act. Ops. 2, nous mettrons à disposition des médecins et des dentistes des statistiques sur les soins, médicaments et dispositifs médicaux qu'ils prescrivent, avec un benchmarking permettant de comparer leur comportement prescripteur à celui de leurs pairs.
Calendrier	V1 : Q4 2026 V2 (incluant le benchmarking) : Q4 2027
Moyens	

Act. Tr. 13. Développement d'un dispositif de feedback sur ProSanté relatif aux indicateurs de déviation manifeste du CNPQ

Contexte	Le caractère inutilement coûteux ou superflu des prestations effectuées par les prestataires de soins peut être évalué sur base d'indicateurs de déviation manifeste par rapport aux bonnes pratiques médicales. Ces indicateurs, validés par le Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ), jouent avant tout un rôle pédagogique en soutenant la promotion de la santé publique, l'amélioration de la qualité des soins et la responsabilisation des dispensateurs de soins (Voir Act. Ops. 2, Act. Ops. 4 et Act. Ops. 5). Les prestataires de soins sont informés, par différents canaux, des indicateurs retenus et des valeurs seuils établies. L'INAMI adresse ensuite périodiquement un feedback individuel aux prestataires concernés par ces indicateurs. Ce feedback leur permet de situer leur pratique par rapport aux seuils établis et à celle de leurs pairs.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
Autres parties prenantes	INAMI – SGS – Data Office
Description	Cette action vise à développer un dispositif de feedback dynamique, intégré dans le module de statistiques d'activité de ProSanté. Ce dispositif permettra une mise à jour périodique des données et donnera aux prestataires de soins la possibilité de consulter leur feedback à tout moment.
Calendrier	Q1 – Q4 2026
Moyens	

Act. Tr. 14. Développement de statistiques d'activité hospitalière sur ProSanté

Dans le modèle conceptuel Appropriate Care les hôpitaux ont, comme d'autres acteurs, une responsabilité partagée dans le domaine des soins de santé et doivent également pouvoir être tenus de rendre compte de leurs activités. Cela nécessite en premier lieu d'en avoir une vue précise. Cette action vise donc à soutenir les hôpitaux en mettant automatiquement à leur disposition les données détaillées de leurs activités. Cette action s'inscrit par ailleurs dans la volonté de transparence vis-à-vis des hôpitaux.

Contexte

Par ailleurs, les enseignements en matière d'Appropriate Care tirés de simples statistiques d'activité restent relativement limités : il semble nécessaire de pouvoir contextualiser ces données en permettant aux hôpitaux de comparer leur propre activité à celle des autres hôpitaux. Nous souhaitons enfin développer des indicateurs spécifiques établissant le caractère approprié de certaines activités particulières. Des indicateurs issus des indicateurs de déviation manifeste seront calculés au niveau des hôpitaux : ménisectomie, chirurgie bariatrique. D'autres suivront.

Institution / service / direction responsable	INAMI – SGS – Data Office
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care INAMI – SECM
Description	- Développement de l'infrastructure nécessaire, à savoir un module auxquels les hôpitaux pourront accéder via ProSanté - Design du rapport d'activité et développement d'indicateurs
Calendrier	Fin 2026 – début 2027
Moyens	Budget ICT

Act. Tr. 15. Transparence des données- A. Développement d’une plateforme inter-administrative de données partagées relative aux soins appropriés et à la qualité

Contexte

L’objectif transversal en matière de soins de santé concernant une meilleure utilisation des données s’inscrit dans le cadre stratégique plus large de l’« Appropriate Care ». Une meilleure utilisation des données est essentielle pour des soins mieux intégrés au niveau du patient et pour le suivi et l’évaluation de la politique de santé à un niveau macro.

Dans ce contexte, la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé prévoit que les administrations de santé disposent, au plus tard fin 2027, d’une première version d’une plateforme de données partagées relative à la qualité et à l’efficacité et la pertinence des soins.

Institution / service / direction responsable

INAMI – SGS – Data Office

Autres parties prenantes

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
INAMI – SGS – Solutions digitales (SDO)
INAMI – SdSS – Direction des affaires juridiques et de l’accessibilité
SPF SPSCAE
Sciensano

Description

Les rapports partagés entre les administrations de soins de santé contribuent à la cohérence des politiques, évitent la duplication des rapports et soutiennent l’exercice des compétences partagées.

FarmaFlux Antimicrobien

Afin de soutenir une politique antimicrobienne efficace dans les soins ambulatoires, le Plan d’Action National contre la Résistance aux Antimicrobiens prévoit une mesure visant à renforcer la surveillance de l’utilisation des antimicrobiens.

Outre l’utilisation des données de remboursement, l’exploitation des données de délivrance en pharmacie (remboursées et non remboursées)

permettra une analyse plus complète. Ces données de délivrance proviennent de Farmaflux et comprennent des informations anonymisées sur les prescripteurs et les patients. Cette approche, d'avantage axée sur le temps réel, facilitera un meilleur suivi de l'impact des mesures prises.

À cette fin, un tableau de bord « FarmaFlux Antimicrobien » est en cours de développement par le Data Office de l'INAMI.

Tableau de bord périnatal

Le programme périnatal «Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours», s'inscrivant dans le cadre du plan interfédéral soins intégrés, nécessite également une présentation claire des données. Il s'agit dans un premier temps d'une présentation des données à un niveau macro, destinée aux instances publiques concernées.

À cette fin, on utilise les données issues de l'outil « Born in Belgium », dont l'objectif principal est de faciliter la collaboration entre les prestataires de soins.

Sur la base des données anonymes disponibles issues de cet outil, un tableau de bord comprenant des graphiques et des options de filtrage est développé par le Data Office de l'INAMI.

La plateforme inter-administrative avec les tableaux de bord « Farmaflux Antimicrobien » et « Tableau de bord périnatal » s'inscrit également dans une stratégie de publication des données à plusieurs niveaux (niveau : mise à disposition inter-administrative des données) et sera intégrée à terme dans le portail prévu par Act.Tr.16.

Calendrier

Q4 2026 pour les tableaux de bord « Farmaflux Antimicrobien » et « Tableau de bord périnatal »

Q4 2027 pour la plateforme inter-administrative, en fonction des choix techniques et des budgets disponibles

Moyens

En fonction des estimations établies en concertation avec le SDO

Act. Tr. 16. Datatransparantie - B. Développement d'un portail intégré de mise à disposition de données à différents niveaux

	L'INAMI souhaite partager davantage de données utiles de manière transparente, proactive et conviviale. Cela s'inscrit avant tout dans une volonté d'améliorer le service et de renforcer la transparence, mais elle constitue également un levier pour l' « Appropriate Care », en encourageant l'implication et la responsabilisation des prestataires de soins, des établissements de soins et du grand public.
Contexte	Parallèlement, le nombre de tableaux de bord et de rapports développés au sein des administrations de santé et entre celles-ci continue de croître, d'où la nécessité d'avoir une vue d'ensemble centralisée. La mise en place d'une stratégie de publication à plusieurs niveaux et le développement d'un portail intégré servant de point d'accès central permettront d'accroître considérablement la transparence, la vue d'ensemble et l'accessibilité des données relatives aux soins de santé.
Institution / service / direction responsable	INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care
	INAMI – SGS – SDO
Autres parties prenantes	INAMI – SdSS – Direction des affaires juridiques et de l'accessibilité SPF SPSCAE
	Stratégie de publication stratifiée des données
Description	L'INAMI développe un cadre stratégique pour la mise à disposition stratifiée des données, comprenant cinq niveaux de publication clairement distincts destinés à différents groupes cibles (interne à l'INAMI, inter-administration, établissements de soins ou autres organisations, prestataires de soins individuels, grand public), chacun disposant du niveau d'agrégation, du canal de diffusion et du contrôle d'accès appropriés. La stratégie est mise en œuvre selon une approche progressive. Pour la mise à disposition des données au niveau des établissements de soins ou

d’autres organisations, deux projets pilotes concrets sont lancés dans le domaine hospitalier : les Statistiques hospitalières et le Benchmarking hospitalier (voir Act. Ops. 3).

Ces deux rapports seront d’abord élaborés et évalués en interne au sein de l’INAMI avant d’être proposés à la publication via les canaux choisis (ProSanté). Cette approche progressive permet d’affiner la stratégie sur la base de l’expérience réelle.

Par ailleurs, les actions « Act. Ops. 2 » et « Act. Tr. 15 » constituent des exemples concrets de mise à disposition des données, respectivement aux prestataires de soins individuels et entre les administrations de santé.

Portail intégré

Un portail intégré est prévu comme point d’accès central où tous les tableaux de bord et rapports peuvent être retrouvés et consultés. À cette fin, une approche progressive et de consolidation est adoptée, qui s’appuie sur ce qui existe déjà :

- phase 1 : inventaire et première version interne ;
- phase 2 : les projets pilotes hospitaliers comme premier contenu réel;
- phase 3 : extension à l'ensemble du portefeuille de publications ;
- phase 4 : intégration avec d'autres initiatives des pouvoirs publics.

Calendrier	Q3 – Q4 2026 pour la validation interne des 2 projets pilotes hospitaliers
	Q4 2027 pour le portail intégré, en fonction des choix techniques et des budgets disponibles
Moyens	En fonction des estimations établies en concertation avec le SDO

Act. Tr. 17. Rapport « Performance du système de santé belge »

Contexte

Depuis 2010, la performance du système de santé belge est soumise à intervalles réguliers à un check-up global. Porté par le KCE, en collaboration avec l'INAMI, Sciensano et le SPF SPSCAE, cet exercice d'évaluation de la performance (Health System Performance Assessment ou HSPA) s'inscrit dans une démarche internationale de monitoring des systèmes de santé, entamée sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il a pour objectif de dresser de façon périodique un bilan global permettant d'obtenir une vision transparente des forces et faiblesses du système, de comparer ses résultats à ceux d'autres pays, d'éclairer les autorités de santé dans l'élaboration de leurs stratégies futures et de suivre l'évolution de la situation au fil du temps.

Institution / service / direction responsable

KCE

Autres parties prenantes

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care

Sciensano

SPF SPSCAE

Description

Pour le rapport, plus de 142 indicateurs sont calculés et les résultats sont analysés pour identifier les forces et faiblesses des différents volets analysés. Dans la dernière édition, ces volets couvraient la qualité des soins, leur accessibilité, la soutenabilité du système de santé, son efficience, sa résilience face à la crise COVID, l'iniquité, l'inégalité, les soins préventifs, les soins de santé mentale, les soins aux personnes âgées et les soins en fin de vie.

Calendrier

La prochaine édition du rapport est pour le moment prévue début 2028. Les institutions partenaires, dont l'INAMI, calculeront donc les différents indicateurs nécessaires en 2027.

Moyens

Act. Tr. 18. Publication des rapports « Professionnels de soins de santé »

Contexte

Pour que le patient puisse bénéficier de soins accessibles et qui sont dispensés au bon moment, au bon endroit et par le prestataire de soins le plus approprié, il faut que l'offre de soins soient à la hauteur de l'objectif. En particulier, le patient doit pouvoir trouver un prestataire disponible à une distance géographique raisonnable et, le cas échéant, bénéficier de la sécurité tarifaire offerte par les prestataires conventionnés. Des statistiques détaillées par métier/spécialisation sont donc indispensables dans un contexte de planification et d'élaboration de politiques.

Institution / service /
direction responsable

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care

Autres parties prenantes

Description

L'INAMI publie chaque année des rapports statistiques détaillés sur tous ces volets pour les médecins (un rapport par type de spécialisation), les dentistes (trois rapports : dentistes généralistes, parodontologues et orthodontistes), les infirmiers, les sage-femmes, les kinésithérapeutes et les logopèdes. Ils couvrent :

- l'accessibilité géographique ;
- l'accessibilité financière ;
- la formation continue (accréditation) ;
- l'activité et le lieu de pratique (privé, hôpital...) ;
- la ventilation en type de pratique/sous-spécialité ;
- le taux de couverture (taux d'assurés avec au moins un contact) ;
- le nombre de contacts ainsi que le coût par assuré ;
- la charge de travail ;
- l'évolution démographique de la profession.

Calendrier

Rapport basé sur les données 2024 : janvier 2026

Rapport basé sur les données 2025 : janvier 2027

Moyens

Act. Tr. 19. Soutien à la qualité des données et aux directives de codage ICD-10-BE

La gestion des soins efficaces et pertinents nécessite une approche fiable et fondée sur les données. Un audit antérieur portant sur la qualité des données tout au long de la chaîne de traitement, depuis l'enregistrement à la source jusqu'au traitement final dans le cadre d'une utilisation secondaire, a montré que la qualité des données disponibles pouvait encore être améliorée. Dans la pratique, des incohérences entre les sources de données ont notamment été constatées, ainsi que des problèmes de qualité lors de l'enregistrement et du couplage du Résumé Hospitalier Minimum (RHM).

Contexte

Ces améliorations sont indispensables pour pouvoir surveiller de manière valable les pratiques de soins, interpréter correctement les résultats d'audit et étayer les décisions politiques de manière suffisamment fondée. Cette action vise donc à identifier les erreurs, les incohérences et les lacunes dans les données, à initier ou à contribuer à des mesures correctives, et ainsi à renforcer la fiabilité des résultats d'audit fondés sur les données, la qualité de l'élaboration des politiques fondées sur les données probantes et la confiance dans la gouvernance des données.

Institution / service / direction responsable

INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care (Unité d'audit des hôpitaux)
INAMI – SdSS – Direction Appropriate Care (Équipe d'analyse des données)

Autres parties prenantes

SPF SPSCAE – Données et soutien à la politique – Team standards

Description

1. Signaler aux services compétents les points à améliorer en matière d'incohérences et de pertes de données, en formulant, dans la mesure du possible, des propositions d'amélioration
2. Lors d'un audit thématique sur place, d'une part, vérifier les codes ICD-10-BE et fournir un retour d'information écrit sur les lacunes constatées, d'autre part, signaler si nécessaire les ambiguïtés dans les directives de codage

Les chambres scientifiques ad hoc qui seront mises en place sous l'autorité de la Commission Appropriate Care intégreront, lors de leurs délibérations, les éléments nécessaires à un dossier patient de qualité, qui seront également utiles pour un codage de qualité. Ces éléments pourront ensuite être intégrés dans les directives de codage belges et, à terme, dans un futur dossier patient piloté par le BIHR (BIHR = Belgian Integrated Health Record).

Calendrier

Action 1 : Q1 2027

Action 2 : en continu

Action 3 : lancement au Q4 2026 ; poursuite de la mise en œuvre en tant qu'action continue, avec un déploiement par étapes en fonction du contexte externe.

Moyens

VII Conclusion

Le présent plan opérationnel constitue une étape essentielle dans la mise en œuvre concrète du plan pluriannuel Appropriate Care 2026-2027. Son objectif n'était pas de redéfinir la stratégie, mais de traduire les orientations retenues en actions progressivement opérationnalisables. Les fiches action décrites couvrent à la fois des actions directement orientées vers l'amélioration des pratiques de soins, et des actions transversales nécessaires à leur mise en œuvre. Elles visent principalement à renforcer la gouvernance de l'« Appropriate Care », à améliorer l'usage des données et des données probantes, à soutenir l'analyse des variations de pratique injustifiées et du « Low Value Care », et à développer progressivement la collaboration avec les acteurs institutionnels, scientifiques et de terrain.

Ce plan doit toutefois être lu comme un cadre évolutif. Les 29 fiches action ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les initiatives susceptibles de contribuer à l'« Appropriate Care ». D'autres initiatives pourront être ajoutées, adaptées ou approfondies en cours de route, en fonction de l'évolution des priorités, des données disponibles, des signaux issus du terrain et des moyens effectivement mobilisables. Cette souplesse est indispensable pour maintenir la pertinence du plan et éviter qu'il ne devienne un outil figé, déconnecté des besoins réels du système de santé.

La mise en œuvre devra également tenir compte de la soutenabilité opérationnelle. Plusieurs actions nécessitent une coordination importante, une expertise spécifique, un appui analytique, juridique, scientifique ou informatique, ainsi qu'un dialogue régulier avec les acteurs concernés. Leur rythme de déploiement dépendra donc non seulement de la volonté stratégique, mais aussi des ressources humaines, techniques et budgétaires disponibles. Le plan assume cette réalité et fixe une trajectoire ambitieuse, tout en prévoyant une mise en œuvre progressive, priorisée et proportionnée aux capacités disponibles.

Enfin, ce plan opérationnel prépare déjà l'étape suivante. Le futur « Plan pluriannuel Appropriate Care 2028-2029 » devra s'appuyer davantage encore sur une approche « Bottom-up », en intégrant de manière plus systématique les signaux, propositions et priorités émanant du terrain, des sociétés scientifiques, des organismes assureurs, des patients et des autres administrations concernées. L'expérience acquise à travers les actions pilotes, les chambres scientifiques ad hoc, les audits, les rapports de données et les mécanismes de coordination devra permettre d'affiner la méthode de sélection des priorités, de mieux apprécier la faisabilité des mesures proposées et de renforcer l'appropriation collective de la démarche.

Dans cette perspective, l'« Appropriate Care » ne doit pas être compris comme une succession de projets isolés, mais comme une dynamique progressive de transformation du système de santé. Il vise à garantir que les patients reçoivent des soins pertinents, de qualité, fondés sur les données probantes, délivrés au bon moment et dans un cadre financièrement soutenable pour la société. Le présent plan opérationnel constitue une première traduction structurée de cette ambition. Sa réussite dépendra de la capacité des acteurs concernés à faire vivre ce cadre, à en assurer le suivi, à l'adapter lorsque nécessaire et à construire, progressivement, une culture commune de soins plus « Appropriate ».