



ETUDE

ÉTUDE SUR LES MALADIES CHRONIQUES EN BELGIQUE

Evolution entre 2010 et 2018



Une publication des **Mutualités Libres**

Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles

T. : 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Rédaction > Güngör Karakaya, Murielle Lona, Luk Bruyneel

www.mloz.be

(©) Mutualités Libres/Bruxelles, novembre 2020

(Numéro d'entreprise 411 766 483)



ÉTUDE SUR LES MALADIES CHRONIQUES EN BELGIQUE

Evolution entre 2010 et 2018

Cette étude s'inscrit dans la série de travaux de suivi des Mutualités Libres relatifs aux pathologies chroniques. Elle a principalement pour objectif d'actualiser une série de données pertinentes afin d'étudier l'évolution des pathologies chroniques entre 2010 et 2018. Pour rappel, plusieurs travaux des Mutualités Libres ont mis en évidence le poids considérable et croissant des maladies chroniques, des comorbidités et des hospitalisations sur les dépenses en soins de santé.

Dans leur mémorandum de 2019, dans lequel les Mutualités Libres traduisent les souhaits et besoins du citoyen en 10 priorités, nous retrouvons la prise en charge optimale des malades chroniques. Parmi les objectifs de santé concrets cités dans ce mémorandum, 75 % des patients chroniques doivent être suivis par une équipe coordonnée de première ligne à l'horizon 2025, tout en respectant le libre choix du patient.

Dans cette étude, nous analysons l'évolution de la prévalence et du coût des maladies chroniques, des hospitalisations et du taux de mortalité des personnes atteintes d'une maladie chronique entre les années 2010 et 2018 sur la base de données administratives de remboursement des soins de santé à disposition des Mutualités Libres, qui comptent plus de 2 millions d'affiliés (soit près de 20 % de la population nationale). Un volet sera également consacré aux soins à distance, ainsi qu'au risque élevé de complications (hospitalisation, admission aux soins intensifs et décès) des personnes atteintes de pathologies chroniques à la suite d'une infection au Covid-19.

Nous employons la même méthodologie et les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion que ceux utilisés dans nos études précédentes¹. En effet, la population de l'étude porte sur les personnes affiliées aux Mutualités Libres de manière non interrompue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre des deux années étudiées (soit une présence de 365 jours par année), y compris les décédés et les nouveau-nés en cours d'année. Les affiliés qui mutent vers d'autres organismes assureurs ou qui s'affilient en cours d'année (excepté les nouveau-nés) et les affiliés avec convention internationale sont exclus de l'étude afin d'éviter que nos résultats ne soient biaisés.

La population atteinte d'une maladie chronique est définie à partir de quelques critères. D'une part, un critère de consommation de médicaments spécifiques pendant au minimum 90 jours dans l'année ou 120 jours dans le cas de la dépression. D'autre part, sur la base de certains codes nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), de certains types de médicaments (pour les maladies rares) ou d'une hospitalisation spécifique (pour la maladie mentale). Au total, 24 affections chroniques ont été identifiées par l'intermédiaire de ces critères. Il est à noter qu'une personne peut appartenir à différentes catégories : par exemple, un patient consommant des antidépresseurs et séjournant dans un hôpital psychiatrique fera partie à la fois du groupe "dépression" et du groupe "santé mentale".

De légères adaptations sur les données de l'année 2010 ont été nécessaires pour les rendre comparables avec celles des années 2015 et 2018 (par exemple, la prise en compte du cancer parmi les maladies chroniques). Bien entendu, la liste des médicaments a également été complétée en ajoutant les nouveaux médicaments apparus sur le marché à partir de l'année 2010. Pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite B et C plus particulièrement, de nouvelles molécules et de nouveaux traitements qui ont évolué ont été pris en compte, ce qui augmente sensiblement le nombre de personnes atteintes de ces pathologies chroniques.

¹ Les détails méthodologiques sont disponibles dans l'étude des Mutualités Libres de 2013 (Karakaya, G., Vanrillaer, V. et Van Tielen, R. (2013). "Concentration des dépenses en soins de santé. Analyse des remboursements de l'assurance maladie". Etude des Mutualités Libres, Décembre 2013, 60 pages).

TABLE DES MATIÈRES

01	Prévalence des personnes atteintes de maladies chroniques.....	6
	Prévalence totale	6
	Prévalence par groupe d'âge	8
	Prévalence par sexe et groupe d'âge.....	9
02	Dépenses moyennes.....	10
03	Prévalence et dépenses des personnes atteintes d'une maladie chronique.....	13
04	Hospitalisation classique	15
	Admission à l'hôpital.....	15
	Durée des séjours à l'hôpital	17
	Part des dépenses hospitalières.....	20
05	Mortalité des personnes atteintes d'une maladie chronique.....	21
06	Maladies chroniques et Covid-19.....	22
	Soins à distance	22
	Comorbidités et Covid-19.....	25
07	Conclusions	27
08	Recommandations.....	29
	En lien avec la maîtrise de la prévalence des maladies chroniques.....	29
	En lien avec le monitoring des dépenses en soins de santé.....	30
	En lien avec la protection des malades chroniques durant la crise sanitaire.....	30
09	Notes.....	31

01

PRÉVALENCE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

Prévalence totale

Entre 2010 et 2018, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques augmente à un rythme deux fois plus rapide que le nombre de personnes ne présentant pas d'affection chronique (+15,5 % vs +7,9 %). En huit années, la prévalence des malades chroniques est passée de 23,7 % à 24,9 % (tableau 1). En 2018, une personne sur quatre est ainsi atteinte d'une pathologie chronique. Avec le vieillissement de la population, cette proportion devrait continuer à augmenter au cours des prochaines années.

L'hypertension artérielle est la pathologie chronique qui touche le plus d'individus puisque près de deux malades chroniques sur trois en sont atteints. La prévalence de personnes traitées pour cette pathologie chronique est restée stable entre 2010 et 2018 (16,2 %).

Parmi les maladies chroniques les plus fréquentes, nous y trouvons ensuite la dépression (qui touche 6,2 % de la population et 25 % des malades chroniques en 2018), le diabète sans insuline (2,8 % de la population et 11 % des malades chroniques) et les maladies respiratoires (bronchopneumopathie chronique obstructive – BPCO : 2,5 % de la population et 10 % des malades chroniques ; asthme : 2,1 % de la population et 9 % des malades chroniques).

Les pathologies chroniques principales ayant enregistré la plus forte évolution entre 2010 et 2018 sont :

- la dépression (prévalence qui passe de 5,1 % à 6,2 % entre 2010 et 2018)
- la BPCO (2,0 % en 2010 et 2,5 % en 2018)
- l'asthme (1,7 % en 2010 et 2,1 % en 2018)
- l'épilepsie (0,9 % en 2010 et 1,3 % en 2018)
- la psychose chez les moins de 70 ans (0,7 % en 2010 et 0,9 % en 2018)
- le cancer (0,6 % en 2010 et 0,8 % en 2018)

La seule diminution est observée parmi les personnes sous thérapie cardiaque (dans des situations complexes), c'est-à-dire parmi les personnes utilisant des médicaments pour traiter une maladie cardiaque après un premier incident avéré. Cette baisse est également observée au niveau national à partir des données Pharmanet (à savoir la banque de données sur les prestations pharmaceutiques effectuées par les pharmacies publiques et remboursées par l'assurance maladie-invalidité).

Tableau 1	2010	2015	2018
Hypertension artérielle	16.2%	16.4%	16.2%
Dépression	5.1%	6.2%	6.2%
Diabète sans insuline	2.7%	2.8%	2.8%
BPCO	2.0%	2.3%	2.5%
Asthme	1.7%	2.1%	2.1%
Maladie cardiaque	2.1%	1.7%	1.4%
Epilepsie	0.9%	1.1%	1.3%
Diabète avec insuline	0.9%	0.9%	1.0%
Psychose (<=70 ans)	0.7%	0.9%	0.9%
Cancer (COM)	0.6%	0.7%	0.8%
Maladie mentale (sévère nécessitant une hospitalisation)	0.5%	0.5%	0.5%
Arthrite rhumat. ou psoriasis, maladie de Crohn, colite ulcér.	0.4%	0.5%	0.5%
Parkinson	0.3%	0.3%	0.3%
Psychose (>70 ans)	0.2%	0.2%	0.2%
VIH	0.1%	0.1%	0.2%
Insuffisance rénale chronique	0.1%	0.2%	0.2%
Alzheimer	0.3%	0.2%	0.2%
Maladie rare	0.1%	0.1%	0.1%
Transplantation d'organe	<0.0%	0.1%	0.1%
Sclérose en plaques	0.1%	0.1%	<0.0%
Maladie pancréatique exoc.	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Mucoviscidose	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Hépatite B et C chronique	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Psoriasis	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Total : malades chroniques	23.7%	24.8%	24.9%
Total : sans affection chronique	76.3%	75.2%	75.1%
Total : population	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 1 : Prévalence des personnes atteintes de maladies chroniques (Mutualités Libres, 2010, 2015 et 2018)

Prévalence par groupe d'âge

De 2010 à 2018, la part des personnes atteintes d'une des 24 pathologies chroniques étudiées passe de 23,7 % à 24,9 % (figure 1).

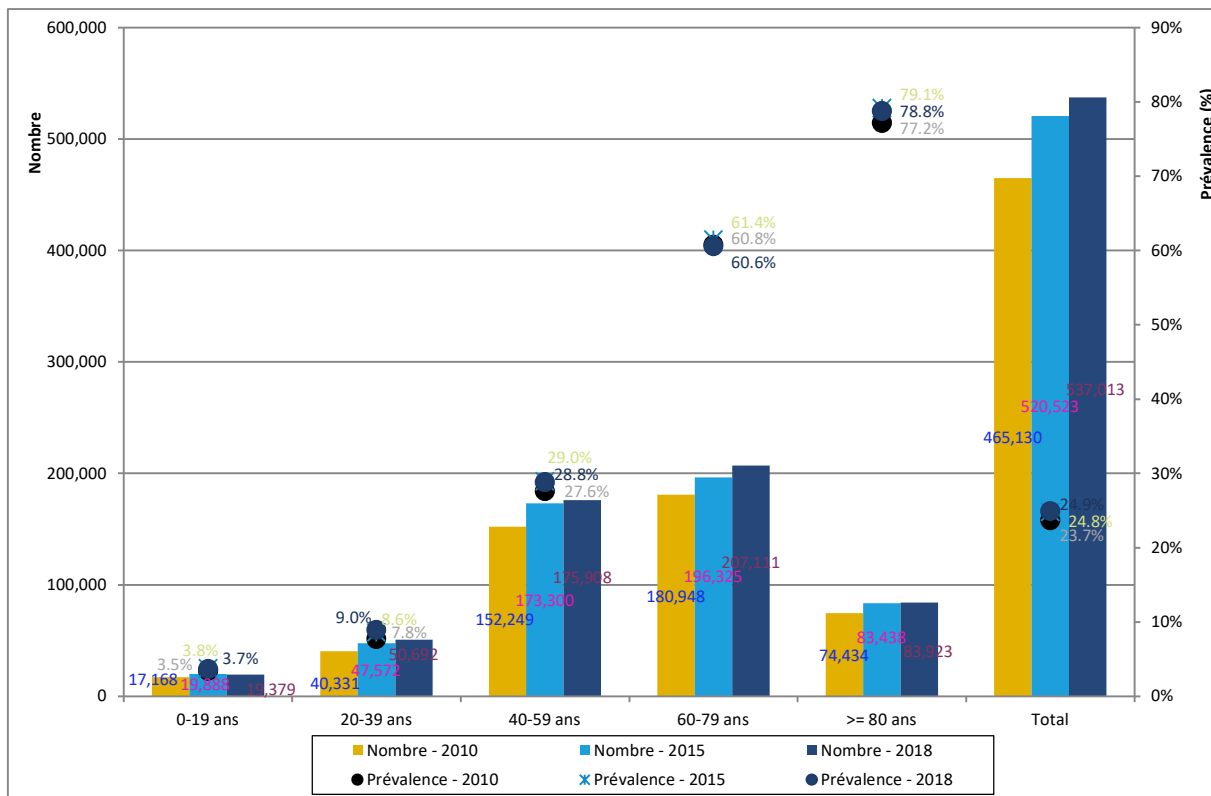


Figure 1 : Nombre et prévalence de personnes atteintes d'une pathologie chronique, par groupe d'âge (Mutualités Libres, 2010, 2015 et 2018)

L'âge moyen et médian des personnes atteintes d'une maladie chronique tend à diminuer entre 2010 et 2018. Leur âge moyen passe de 60,3 ans en 2010 à 60 ans en 2018 et la médiane de 62 ans à 61 ans.

La probabilité d'être affecté par une pathologie chronique augmente avec l'âge. Plus de 6 personnes sur 10 âgées de 60 à 79 ans sont atteintes d'au moins une maladie chronique, alors que ce chiffre s'élève à 8 personnes sur 10 pour les plus de 80 ans. A politique inchangée (notamment en termes de promotion de la santé et de prévention des maladies), on ne peut exclure a priori que le vieillissement démographique s'accompagnera d'une augmentation du nombre de malades chroniques et de la durée de vie passée avec des affections chroniques et donc d'une hausse des dépenses de soins de santé.

Entre 2010 et 2018, nous remarquons une augmentation du nombre et de la prévalence de personnes atteintes d'une maladie chronique, ceci quel que soit leur groupe d'âge. Leur nombre croît de plus de 70.000 en huit ans (soit 1,2 point de pourcentage de plus pour la prévalence) pour atteindre 537.013 en 2018 (soit 24,9 % de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres).

Prévalence par sexe et groupe d'âge

Peu importe le sexe, la prévalence de personnes atteintes d'une maladie chronique croît avec l'âge (figure 2). Nous constatons également que les taux de prévalence féminins sont supérieurs à ceux des hommes (sauf pour les tranches d'âge 0-19 ans et 60-79 ans où les différences sont relativement faibles).

Entre 2010 et 2018, la hausse de la prévalence des maladies chroniques a été plus importante chez les hommes que chez les femmes (et plus particulièrement dans la tranche d'âge des plus de 60 ans), ce qui conduit à réduire l'écart entre les hommes et les femmes.

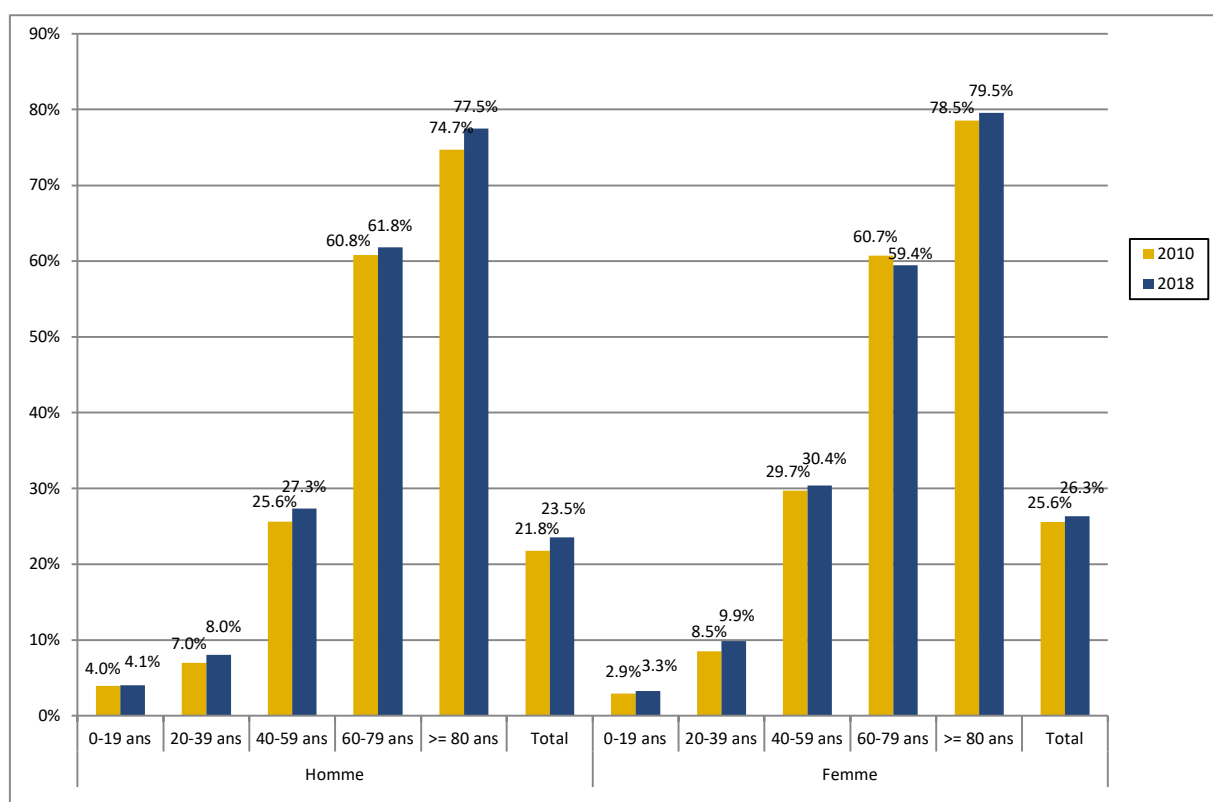


Figure 2 : Prévalence de personnes atteintes d'une pathologie chronique, par sexe et groupe d'âge (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

02

DÉPENSES MOYENNES

Le tableau 2 montre que la dépense annuelle moyenne en soins de santé (à charge de l'assurance maladie-invalidité) des personnes atteintes d'au moins une des 24 pathologies chroniques étudiées est 7 fois supérieure à celle des personnes qui ne sont pas atteintes de ces pathologies chroniques (6.129 euros vs 860 euros en 2018). En effet, les personnes atteintes de maladies chroniques sont celles qui nécessitent le plus de soins.

La dépense annuelle moyenne en soins de santé (à charge de l'assurance maladie-invalidité) d'une personne atteinte d'une des 24 pathologies chroniques passe de 5.243 euros en 2010 à 6.129 euros en 2018, soit une hausse de 17 % en 8 années. Par contre, elle augmente à un rythme 2 fois plus faible pour les personnes ne présentant pas d'affection chronique (+9 %). A ce rythme de croissance, on s'attend à ce que le poids des dépenses en soins de santé des malades chroniques augmente encore davantage à l'avenir.

Cette évolution à la hausse est valable pour toutes les pathologies chroniques, excepté l'insuffisance rénale (convention dialyse/révision du financement de la dialyse chronique à partir du 1^{er} août 2016), le VIH, la maladie d'Alzheimer et le diabète sans insuline qui enregistrent une baisse. Il est important de noter que les chiffres relatifs aux dépenses de soins de santé représentent le coût en soins de santé d'une personne (atteinte ou non d'une pathologie chronique) et non pas le coût d'une pathologie chronique (il ne s'agit pas d'une analyse de type « cost of illness »).

Comme nous le verrons plus loin dans le travail, les personnes régulièrement hospitalisées ou hospitalisées pendant de plus longs séjours, que ce soit dans des hôpitaux psychiatriques ou des services aigus, ont vu leurs dépenses de soins de santé fortement augmenter entre 2010 et 2018. C'est le cas des personnes de moins de 70 ans atteintes de psychose, des personnes épileptiques ou des personnes souffrant d'un trouble mental sévère qui enregistrent de très fortes augmentations de leur dépense moyenne de soins de santé en huit années (>40 %).

En 2018, les individus dont les soins sont les plus coûteux pour l'assurance maladie-invalidité sont ceux qui sont atteints d'une maladie rare (57.121 euros/an), d'une maladie mentale sévère (37.068 euros/an), d'une insuffisance rénale (27.423 euros/an), d'un cancer (24.703 euros/an) ou de mucoviscidose (24.134 euros/an).

Tableau 2	Dépense moyenne		
	2010	2018	Evolution (2018-2010)
Maladie rare	48.503	57.121	18%
Maladie mentale (sévère nécessitant une hospitalisation)	25.245	37.068	47%
Insuffisance rénale chronique	40.429	27.423	-32%
Cancer (COM)	19.100	24.703	29%
Mucoviscidose	20.700	24.134	17%
Transplantation d'organe	19.635	22.211	13%
Psychose (>70 ans)	15.544	19.792	27%
Sclérose en plaques	15.434	17.817	15%
Psychose (<=70 ans)	10.168	16.819	65%
Parkinson	12.812	16.027	25%
Hépatite B et C chronique	14.731	15.662	6%
Maladie pancréatique exoc.	11.488	14.293	24%
VIH	15.616	12.854	-18%
Epilepsie	9.039	12.789	41%
Alzheimer	12.840	12.321	-4%
Diabète avec insuline	9.959	11.590	16%
Maladie cardiaque	9.648	11.373	18%
BPCO	7.244	9.642	33%
Arthrite rhumat. ou psorias., maladie de Crohn, colite ulcér.	8.615	9.335	8%
Dépression	6.396	7.838	23%
Hypertension artérielle	4.938	5.852	19%
Diabète sans insuline	4.474	4.293	-4%
Asthme	2.796	3.742	34%
Psoriasis	7.176	/	/
Total : malades chroniques	5.243	6.129	17%
Total : sans affection chronique	786	860	9%
Total : population	1.843	2.175	18%

Tableau 2 : Dépense moyenne en soins de santé (remboursement par l'assurance maladie-invalidité) par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

La dépense moyenne des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique est en net recul entre 2010 et 2018 (-32 %). Cela s'explique par la révision du financement de la dialyse chronique à partir du 1^{er} août 2016 (convention dialyse) et par l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'un trajet de soins pour insuffisance rénale chronique (donc pas encore dialysées) plus importante que celle des personnes dialysées (qui coûtent plus cher) entre 2010 et 2018.

La figure 3 montre un écart en termes de dépense moyenne en soins de santé qui croît dans le temps avec le nombre de pathologies chroniques. La dépense moyenne d'une personne avec moins de 3 pathologies chroniques varie relativement peu en 8 années (<20 %), tandis qu'elle augmente de quelques milliers d'euros pour les personnes atteintes de 3 pathologies chroniques (+20 %) et de plusieurs milliers d'euros au-delà de 3 pathologies chroniques (+30 % à +46 %).

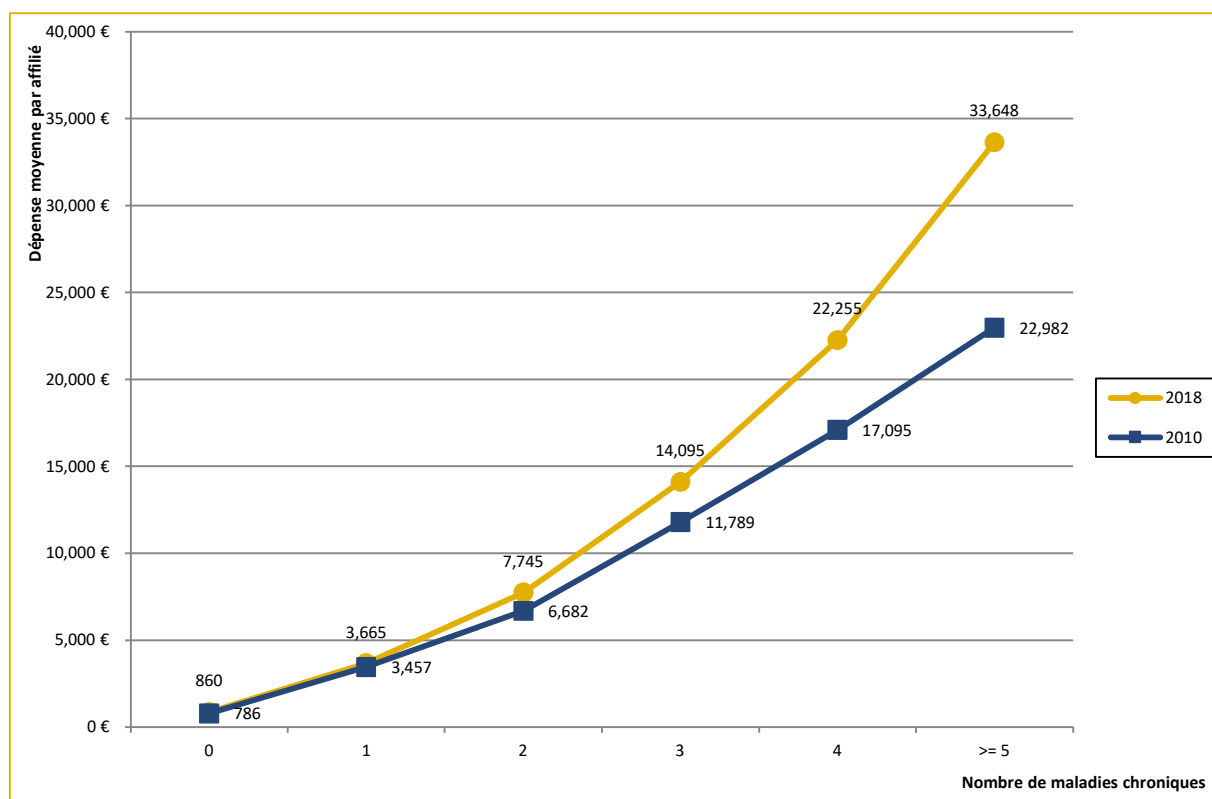


Figure 3 : Dépense moyenne en soins de santé (remboursement par l'assurance maladie-invalidité) selon le nombre de pathologies chroniques (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

03

PRÉVALENCE ET DÉPENSES DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE CHRONIQUE

De 2010 à 2018, la part des personnes atteintes d'une des 24 pathologies chroniques étudiées passe de 23,7 % à 24,9 % et leurs dépenses de soins de santé de 67,4 % à 70,3 % (tableau 3). Le poids considérable des maladies chroniques sur les dépenses de soins se renforce donc au fil du temps.

Tableau 3	2010		2018		Evolution (2018-2010)	
	Prévalence	Dépenses	Prévalence	Dépenses	Prévalence	Dépenses
Hypertension artérielle	16,2%	43,5%	16,2%	43,6%	0,0%	0,1%
Dépression	5,1%	17,7%	6,2%	22,3%	1,1%	4,6%
Diabète sans insuline	2,7%	6,6%	2,8%	5,6%	0,1%	-1,0%
BPCO	2,0%	8,0%	2,5%	11,0%	0,5%	3,0%
Asthme	1,7%	2,6%	2,1%	3,7%	0,4%	1,1%
Maladie cardiaque	2,1%	10,8%	1,4%	7,5%	-0,7%	-3,3%
Epilepsie	0,9%	4,5%	1,3%	7,8%	0,4%	3,3%
Psychose (<=70 ans)	0,7%	3,8%	0,9%	6,7%	0,2%	2,9%
Diabète avec insuline	0,9%	4,7%	1,0%	5,1%	0,1%	0,4%
Cancer (COM)	0,6%	6,7%	0,8%	9,1%	0,2%	2,4%
Maladie mentale (sévère nécessitant une hospitalisation)	0,5%	7,3%	0,5%	9,2%	0,0%	1,9%
Arthrite rhumat. ou psorias., maladie de Crohn, colite ulcér.	0,4%	1,9%	0,5%	2,2%	0,1%	0,3%
Parkinson	0,3%	2,1%	0,3%	2,3%	0,0%	0,2%
Psychose (>70 ans)	0,2%	1,5%	0,2%	1,6%	0,0%	0,1%
Insuffisance rénale chronique	0,1%	2,5%	0,2%	2,7%	0,1%	0,2%
Alzheimer	0,3%	2,0%	0,2%	0,9%	-0,1%	-1,1%
Maladie rare	0,1%	2,2%	0,1%	2,5%	0,0%	0,3%
Sclérose en plaques	0,1%	0,5%	0,0%	0,4%	-0,1%	-0,1%
VIH	0,1%	0,6%	0,2%	1,0%	0,1%	0,4%
Transplantation d'organe	0,0%	0,4%	0,1%	0,6%	0,1%	0,2%
Hépatite B et C chronique	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Maladie pancréatique exoc.	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Mucoviscidose	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Psoriasis	0,0%	0,0%	/	/	/	/
Total : malades chroniques	23,7%	67,4%	24,9%	70,3%	1,2%	2,9%

Tableau 3 : Prévalence et part des dépenses de soins de santé par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

L'hypertension artérielle, principale pathologie chronique et souvent associée à d'autres pathologies, concerne plus de 16 % de la population (soit une personne sur six). En 2018, le coût en soins de santé des personnes atteintes d'au moins cette pathologie chronique représente près de 45 % des dépenses totales de soins de santé remboursées par l'assurance maladie-invalidité. Ce taux doit être interprété avec prudence puisqu'il inclut également d'autres prestations de soins non (directement) liées à l'hypertension. En outre, l'hypertension est un facteur de risque associé à d'autres maladies.

Entre 2010 et 2018, on note surtout une hausse de la prévalence de la dépression (+1,1 %), de la BPCO (+0,5 %), de l'asthme (+0,4 %) et de l'épilepsie (+0,4 %). Au niveau des dépenses de soins, ce sont essentiellement la dépression (+4,6 %), l'épilepsie (+3,3 %), la BPCO (+3,0 %), la psychose chez les personnes de moins de 70 ans (+2,9 %) et le cancer (+2,4 %) qui enregistrent les plus fortes augmentations entre 2010 et 2018.

04

HOSPITALISATION CLASSIQUE

Admission à l'hôpital

Le tableau 4 présente l'évolution entre 2010 et 2018 du nombre total et moyen d'admission à l'hôpital des personnes atteintes des pathologies chroniques étudiées. Le nombre total d'hospitalisations parmi les affiliés des Mutualités Libres passe de 279.396 à 306.945 entre 2010 et 2018, soit une hausse de 10 % en 8 années. Alors que le nombre total d'hospitalisation augmente pour pratiquement chaque pathologie chronique (+16 % pour l'ensemble des malades chroniques entre 2010 et 2018), nous constatons qu'il reste relativement stable pour les affiliés non atteints d'une pathologie chronique (+1,4 % en 8 années).

Nous observons un nombre moyen d'hospitalisations plus important parmi les malades chroniques. En effet, ils sont hospitalisés en moyenne 3 à 4 fois plus souvent que les non chroniques. Les individus atteints d'un trouble mental sévère, d'un cancer ou d'une maladie rare sont plus souvent hospitalisés. Ces résultats ne sont pas étonnants car ces pathologies nécessitent souvent d'être traitées à l'hôpital.

Entre 2010 et 2018, le nombre moyen d'hospitalisations par personne n'évolue pas de manière significative (peu importe que l'on soit atteint ou non d'une maladie chronique).

Tableau 4	2010			2018		
	Personne	Hospitalisation		Personne	Hospitalisation	
		Total	Moyenne		Total	Moyenne
Hypertension artérielle	318.485	103.767	0,3	348.942	119.467	0,3
Dépression	99.984	40.771	0,4	133.235	57.445	0,4
BPCO	39.760	20.944	0,5	53.208	32.002	0,6
Maladie cardiaque	40.352	26.730	0,7	30.727	21.585	0,7
Cancer (COM)	12.721	20.307	1,6	17.225	26.761	1,6
Maladie mentale (sévère nécessitant une hospitalisation)	10.409	21.601	2,1	11.631	25.162	2,2
Epilepsie	18.045	10.358	0,6	28.646	19.028	0,7
Psychose (<=70 ans)	13.368	9.126	0,7	18.553	15.707	0,8
Diabète sans insuline	53.129	15.910	0,3	60.961	13.865	0,2
Diabète avec insuline	17.103	10.187	0,6	20.585	12.049	0,6
Asthme	33.170	7.601	0,2	45.865	12.306	0,3
Parkinson	6.049	3.450	0,6	6.766	4.287	0,6
Insuffisance rénale chronique	2.233	3.077	1,4	4.621	4.751	1,0
Psychose (>70 ans)	3.533	1.921	0,5	3.874	2.839	0,7
Maladie rare	1.640	2.755	1,7	2.070	3.038	1,5
Arthrite rhumat. ou psorias., maladie de Crohn, colite ulcér.	7.894	2.488	0,3	10.795	3.140	0,3
Alzheimer	5.719	3.124	0,5	3.397	1.762	0,5
Transplantation d'organe	681	672	1,0	1.341	1.519	1,1
Maladie pancréatique exoc.	492	366	0,7	553	535	1,0
Sclérose en plaques	1.091	309	0,3	1.065	270	0,3
VIH	1.300	422	0,3	3.599	779	0,2
Mucoviscidose	191	151	0,8	265	192	0,7
Hépatite B et C chronique	88	48	0,5	235	89	0,4
Psoriasis	50	12	0,2	-	-	/
Total : malades chroniques	465.130	161.183	0,3	537.013	187.088	0,3
Total : sans affection chronique	1.497.396	118.213	0,1	1.615.943	119.857	0,1
Total : population	1.962.526	279.396	0,1	2.152.956	306.945	0,1

Tableau 4 : Nombre de personnes et d'hospitalisations classiques (total et moyen) par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

La figure 4 montre que la probabilité d'être hospitalisé est 3 à 4 fois plus importante parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique que le reste de la population. En effet, 21 personnes atteintes de maladies chroniques sur 100 ont été hospitalisées au moins une fois dans le courant d'une année (soit 21 %) alors que ce chiffre n'est que de 6 personnes sur 100 pour le reste de la population (soit 6 %). Sans surprise, ce sont les personnes les plus âgées (>=80 ans) qui sont les plus concernées puisqu'environ 1 personne sur 3 (31 %) de cet âge atteinte de maladie chronique a été hospitalisée dans le courant d'une année. Un constat marquant est la diminution généralisée pour chaque classe d'âge de la proportion des personnes hospitalisées parmi les personnes sans affection chronique alors que la part des personnes hospitalisées parmi les personnes atteintes de maladie chronique reste très stable entre les années 2010 et 2018.

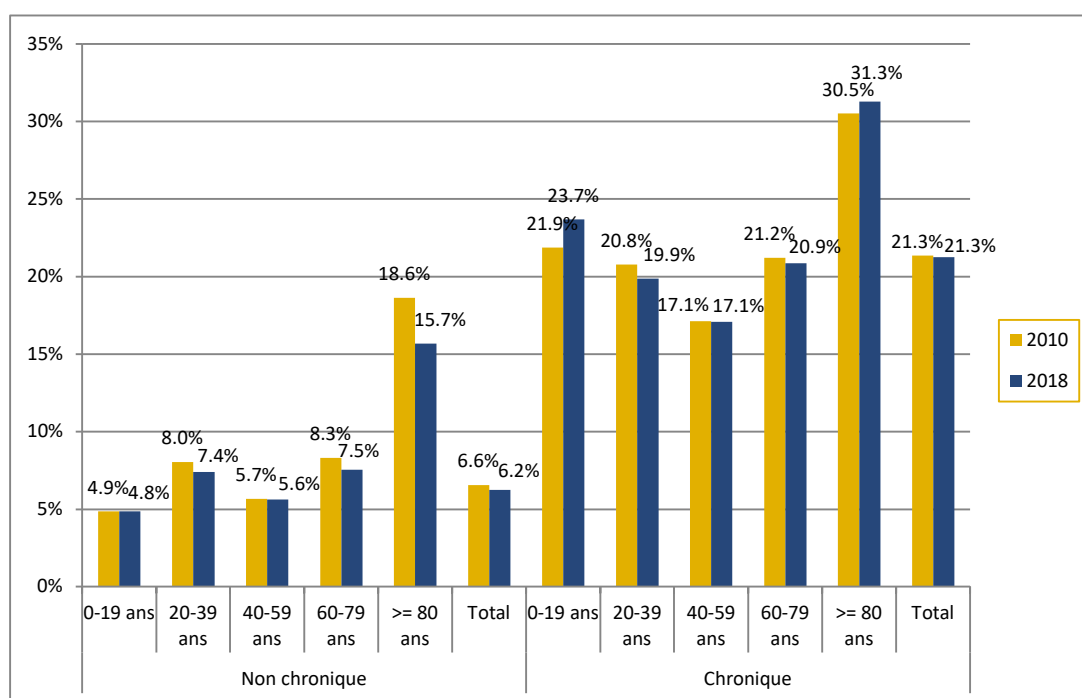


Figure 4 : Part des personnes hospitalisées (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

Durée des séjours à l'hôpital

Le tableau 5 illustre l'évolution du nombre d'admissions et du nombre total et moyen de jours d'hospitalisation des personnes atteintes des pathologies chroniques étudiées. Le nombre total de jours d'hospitalisation parmi les affiliés des Mutualités Libres passe de 2,68 millions de jours à 2,79 millions de jours entre 2010 et 2018, soit une hausse de 4 % en 8 années. Alors que le nombre total de jours d'hospitalisation augmente pour pratiquement chaque pathologie chronique (+12 % pour les malades chroniques entre 2010 et 2018), nous constatons qu'il diminue pour les affiliés non atteints d'une pathologie chronique (-23 % en 8 années).

La durée moyenne d'hospitalisation des personnes atteintes de maladies chroniques est 3 fois plus importante que celle des individus non atteints d'affections chroniques (12,4 jours vs 3,9 jours).

En 2018, 6 pathologies entraînent des durées moyennes de séjour supérieures à 15 jours ; il s'agit de la santé mentale, de la psychose (<=70 ans et >70 ans), de l'épilepsie, de la maladie de Parkinson et de la dépression.

Tableau 5	2010			2018		
	Admission	Durée	Moyenne	Admission	Durée	Moyenne
		Totale			Totale	
Hypertension artérielle	103.767	1.130.163	11	119.467	1.271.243	11
Dépression	40.771	575.596	14	57.445	973.992	17
Maladie mentale (sévère nécessitant une hospitalisation)	21.601	717.540	33	25.162	890.191	35
Psychose (<=70 ans)	9.126	225.358	25	15.707	509.342	32
BPCO	20.944	229.333	11	32.002	405.576	13
Epilepsie	10.358	145.749	14	19.028	334.777	18
Maladie cardiaque	26.730	315.553	12	21.585	247.757	12
Cancer (COM)	20.307	191.593	9	26.761	237.072	9
Diabète avec insuline	10.187	111.921	11	12.049	137.647	11
Diabète sans insuline	15.910	158.484	10	13.865	115.333	8
Asthme	7.601	59.628	8	12.306	116.420	10
Parkinson	3.450	58.202	17	4.287	93.915	22
Psychose (>70 ans)	1.921	37.747	20	2.839	62.388	22
Insuffisance rénale chronique	3.077	38.394	13	4.751	50.330	11
Maladie rare	2.755	44.302	16	3.038	39.286	13
Alzheimer	3.124	51.372	16	1.762	26.202	15
Arthrite rhumat. ou psorias., maladie de Crohn, colite ulcér.	2.488	23.020	9	3.140	25.385	8
Transplantation d'organe	672	5.599	8	1.519	15.881	11
Maladie pancréatique exoc.	366	4.349	12	535	5.320	10
VIH	422	4.691	11	779	8.202	11
Sclérose en plaques	309	3.208	10	270	2.755	10
Mucoviscidose	151	1.585	11	192	1.609	8
Hépatite B et C chronique	48	346	7	89	762	9
Psoriasis	12	98	8	0	0	/
Total : malades chroniques	161.183	2.074.125	13	187.088	2.324.965	12
Total : sans affection chronique	118.213	605.837	5	119.857	464.372	4
Total : population	279.396	2.679.962	10	306.945	2.789.337	9

Tableau 5 : Nombre d'admissions et durée d'hospitalisation (total et moyen) par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

La figure 5 montre que, parmi les personnes admises à l'hôpital, celles avec une affection chronique sont plus fréquemment hospitalisées que le reste de la population. En effet, elles sont hospitalisées en moyenne 1,6 fois par an contre 1,2 fois pour les personnes sans affection chronique. Par contre, on ne constate pas de différence significative dans le nombre d'hospitalisations entre les tranches d'âge.

La durée moyenne d'hospitalisation par an des personnes atteintes d'une maladie chronique est 4 fois plus importante que celle du reste de la population. En effet, elles séjournent en moyenne 20,4 jours à l'hôpital alors que les personnes sans affection chronique ne séjournent que 4,6 jours en 2018. Entre les années 2010 et 2018, on remarque une diminution généralisée pour chaque classe d'âge de la durée moyenne d'hospitalisation des personnes sans affection chronique, alors que la durée d'hospitalisation des personnes atteintes de maladie chronique augmente pour les moins de 40 ans. Parmi les malades chroniques, ce sont les personnes de moins de 40 ans qui enregistrent les durées d'hospitalisation les plus élevées en 2018 alors que, parmi les personnes sans affection chronique, ce sont les personnes les plus âgées (>=80 ans) qui comptabilisent les durées d'hospitalisation les plus importantes. Ce pic chez les jeunes malades chroniques s'explique principalement par les longues hospitalisations requises pour traiter des troubles psychiques (psychose, maladie mentale, schizophrénie, dépression...) - ces troubles psychiques étant les principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes malades chroniques.

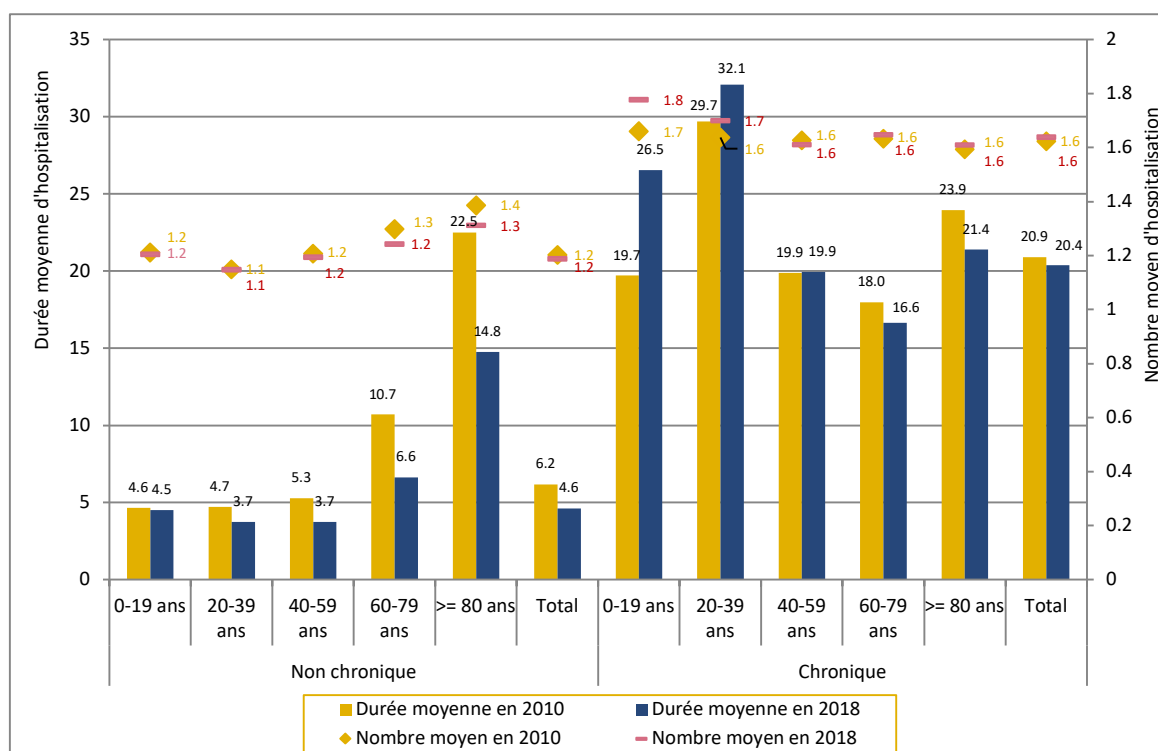


Figure 5 : Moyenne du nombre et de la durée d'hospitalisation (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré, parmi les personnes hospitalisées (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

Part des dépenses hospitalières

La figure 6 illustre la part des dépenses en milieu hospitalier (hospitalisation classique) pour chaque affection chronique pour les années 2010 et 2018.

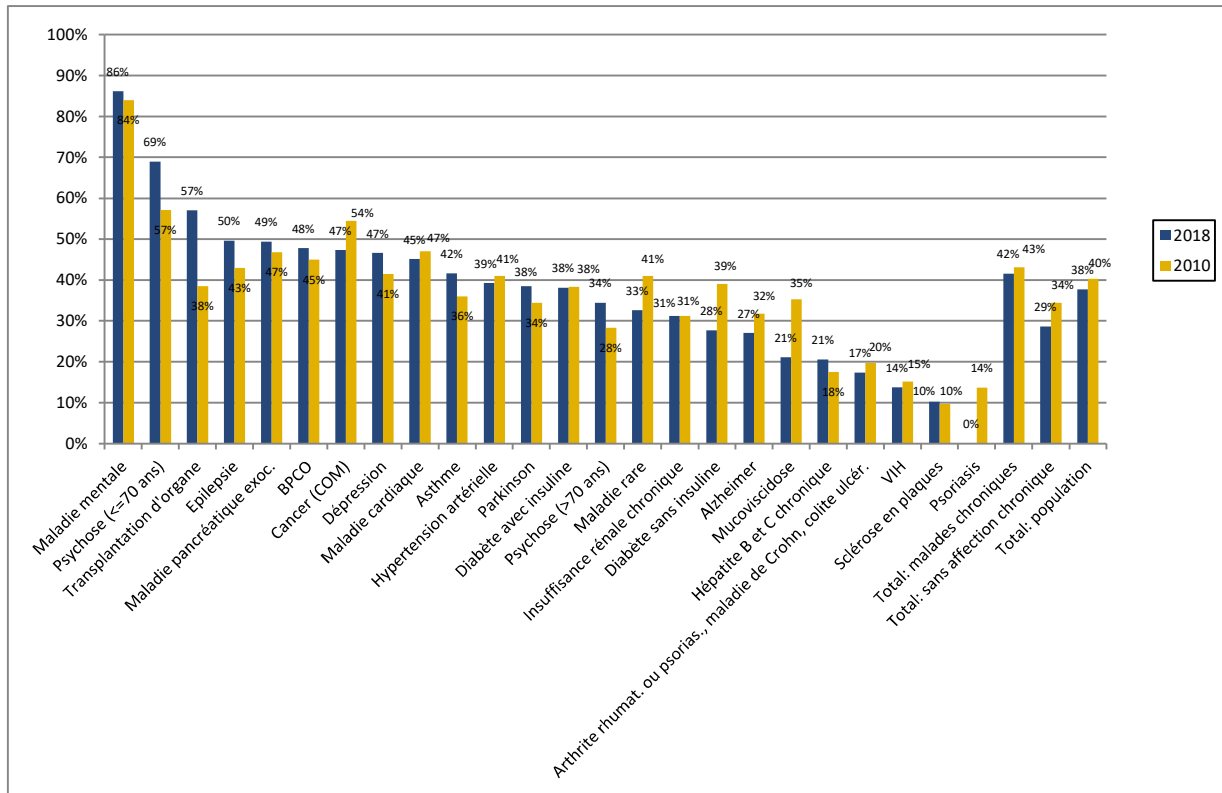


Figure 6 : Part des dépenses hospitalières (hospitalisation classique) par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2010 et 2018)

En 2018, les dépenses hospitalières des malades chroniques représentent 42 % de leurs dépenses totales en soins de santé. Cette part de dépenses hospitalières des malades chroniques (42 %) est significativement plus élevée que celle des personnes non chroniques (29 % en 2018). Entre 2010 et 2018, la part des dépenses hospitalières en soins de santé des malades chroniques a légèrement diminué en passant de 43 % à 42 %, alors que cette baisse a été plus marquée pour les personnes ne présentant pas d'affections chroniques (passage de 34 % à 29 % en 8 années).

La part des dépenses en milieu hospitalier varie en fonction de l'affection chronique. Les personnes avec un problème de santé mentale sévère, les psychotiques de moins de 70 ans et les personnes ayant eu une transplantation d'organe ont plus de la moitié de leurs dépenses en soins de santé qui se réalisent en milieu hospitalier classique en 2018. Par contre pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, du VIH ou d'arthrite rhumatoïde ou psoriasique/maladie de Crohn/colite ulcéreuse, la part des dépenses hospitalières est inférieure à 20 %.

05

MORTALITÉ DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE CHRONIQUE

Entre 2018 et 2019, 45 personnes atteintes d'une maladie chronique en 2018 sur 1.000 sont décédées pendant l'année 2018 ou celle qui suit (2019), alors qu'au niveau de la population non atteinte de pathologie chronique, ce chiffre est 9 fois plus faible (figure 7). Autrement dit, sur une période de 24 mois, les malades chroniques ont 9 fois plus de risques de décéder que les personnes non atteintes de pathologies chroniques. La probabilité de décéder pendant cette période est particulièrement importante ($\geq 15\%$) chez les personnes atteintes d'une maladie rare (25,8 %), d'un cancer (23,9 %), d'une psychose (21,6 % pour les personnes de plus de 70 ans), d'une insuffisance rénale (20,6 %) ou d'une pathologie associée aux personnes âgées (17,8% pour la maladie d'Alzheimer et 15,2 % pour la maladie de Parkinson). En d'autres mots, au moins 1 personne sur 6 atteinte d'une des pathologies chroniques susmentionnées décède au cours des 24 mois des années 2018 et 2019.

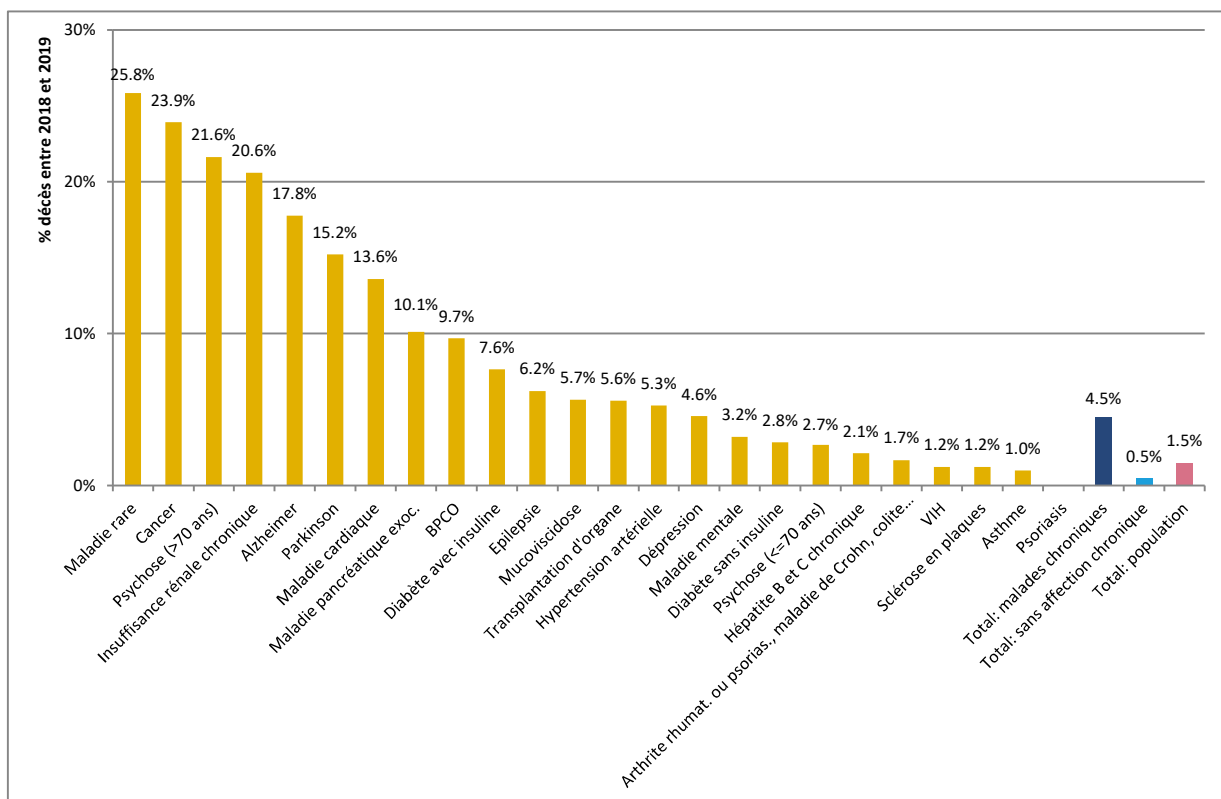


Figure 7 : Pourcentage de décès entre 2018 et 2019 par pathologie chronique (Mutualités Libres, 2018 et 2019)

06

MALADIES CHRONIQUES ET COVID-19

Soins à distance

Afin de garantir la continuité des soins, la sécurité des patients et de soutenir les dispensateurs de soins, ces derniers peuvent prodiguer des soins à leurs patients sans contact physique depuis le 16 mars 2020 et pendant la période de crise liée à la Covid-19. L'INAMI a approuvé l'introduction urgente de nouvelles prestations pouvant être attestées par tout médecin : les codes nomenclature 101990 (triage Covid-19), 101135 (avis en vue de continuité des soins) et 101835 (triage Covid-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes). Il s'agit de téléconsultations effectuées sans examen physique. Les règles d'application ont été progressivement adaptées afin que d'autres prestataires de soins puissent également attester la téléconsultation. Ces consultations à distance ont été largement utilisées. Selon le rapport de monitoring Covid-19 de l'INAMI², plus de 3,8 millions de consultations à distance ont été facturées entre mars et mai 2020 ; la majorité d'entre elles concernaient les médecins généralistes.

Il est en effet indispensable de répondre aux besoins spécifiques et/ou continus des citoyens dans ce contexte particulier de la Covid-19, et plus spécifiquement pour les personnes qui ont besoin d'un suivi régulier (telles que les malades chroniques) de la part de leurs prestataires de soins. Les expériences à l'étranger et celle de la Belgique ont permis de mettre en évidence que les soins à distance conviennent particulièrement bien pour le suivi des patients atteints d'une maladie chronique pour autant que cette autre manière de soigner se fasse avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que les soins ordinaires avec présence physique.

- Le KCE a étudié l'impact des consultations vidéo sur la santé des patients atteints de maladies (somatiques) chroniques et a analysé la manière dont ce type de consultations est organisé en France et aux Pays-Bas³.

En ce qui concerne les patients chroniques, il existe suffisamment d'indications –en Belgique comme à l'étranger – que les vidéo-consultations peuvent être davantage encouragées. Le KCE recommande donc de développer une politique (de remboursement) des vidéo-consultations et plus généralement pour l'ensemble des soins numériques, et de la mettre en œuvre étape par étape et de manière réfléchie. Cela correspond d'ailleurs aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et aux politiques d'incitation de la France et des Pays-Bas.

²<https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/impact-covid19-depenses-inami.aspx>

³ <https://kce.fgov.be/fr/soins-de-sant%C3%A9-les-vid%C3%A9o-consultations-doivent-%C3%AAtre-encourag%C3%A9es>

- En Belgique, la récente enquête du CIN⁴ menée auprès d'environ 5 000 affiliés des Organismes Assureurs⁵ concernant les téléconsultations fournit des éclairages sur l'utilisation de la téléconsultation par les malades chroniques :

La majorité des réponses concernaient une téléconsultation auprès d'un médecin généraliste (78 %), suivie par les médecins spécialistes (11 %), les psychiatres (4 %) et les psychologues (3 %). Les affiliés sont satisfaits des téléconsultations qu'ils ont eues en période de confinement et considèrent que les téléconsultations sont particulièrement utiles pour obtenir une prescription de médicaments (86 %), un conseil rapide pour un problème urgent (74 %) ou le suivi d'une maladie chronique (74 %).

Sur la base de nos données administratives, nous avons examiné le recours aux prestations à distance de nos affiliés depuis la mise en place des téléconsultations.

La figure 8 montre le nombre de prestations des médecins généralistes en 2019 et 2020, par semaine. En 2020, nous faisons une distinction entre les consultations classiques avec présence physique du patient d'une part et les téléconsultations d'autre part.

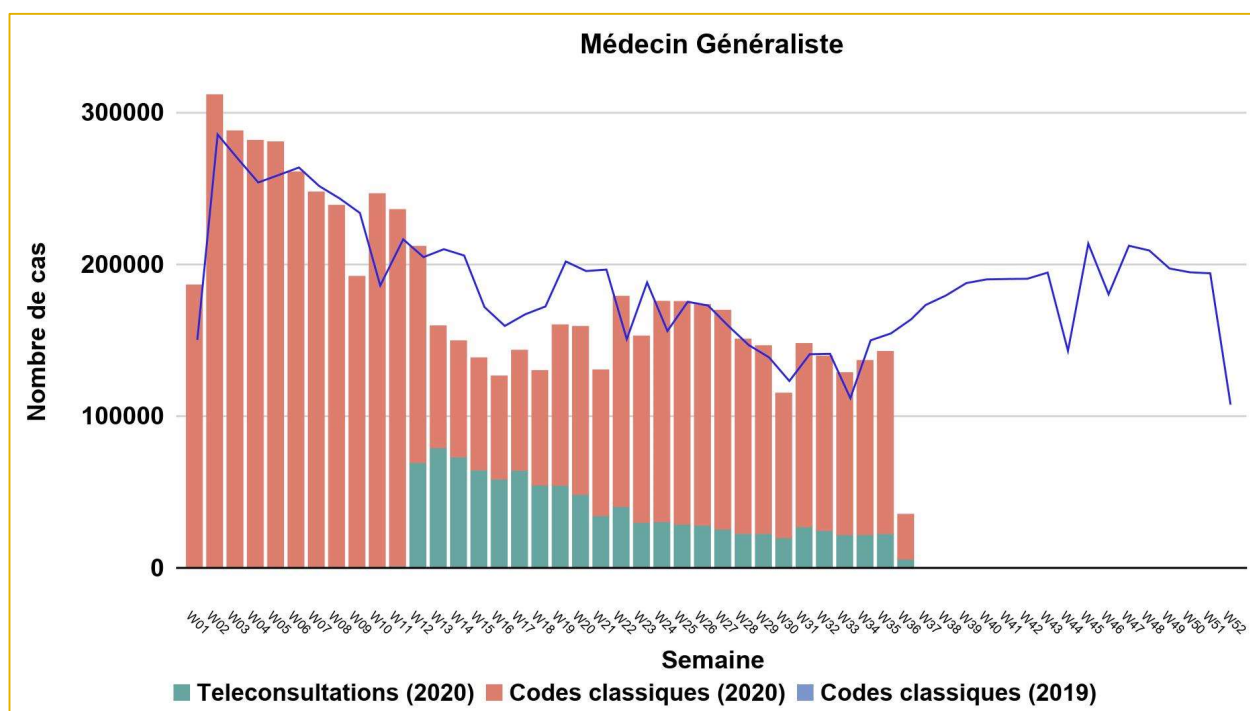


Figure 8 : Evolution hebdomadaire des consultations à distance par des dispensateurs de soins (Mutualités Libres, 2020)

⁴ Le Collège Intermutualiste National (CIN) est une association de mutualités, composée de représentants des 5 unions nationales des mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse de soins de santé de HR Rail. Au total, le CIN représente l'ensemble des assurés sociaux belges, soit plus de 10 millions de personnes.

⁵ https://www.mloz.be/sites/default/files/images_publications/fr_rapport_intermut_enquete_teleconsultaties.pdf

- Les téléconsultations occupent une place importante chez les médecins généralistes pendant la période de confinement, et nous constatons que les médecins généralistes ont toujours recours aux téléconsultations après cette période, mais dans une moindre proportion, ce qui indique une reprise des activités.
- A partir de fin mai, les prestations chez les médecins généralistes semblent suivre la tendance de l'année précédente (2019) et revenir à la normale (sauf pour la dernière semaine, mais les données complètes sont manquantes).

De manière plus spécifique, nous avons examiné les consultations à distance pour différents types de prestations.

La figure 9 montre le nombre de consultations à distance selon le type de prestations (hors médecin généraliste), par semaine en 2020.

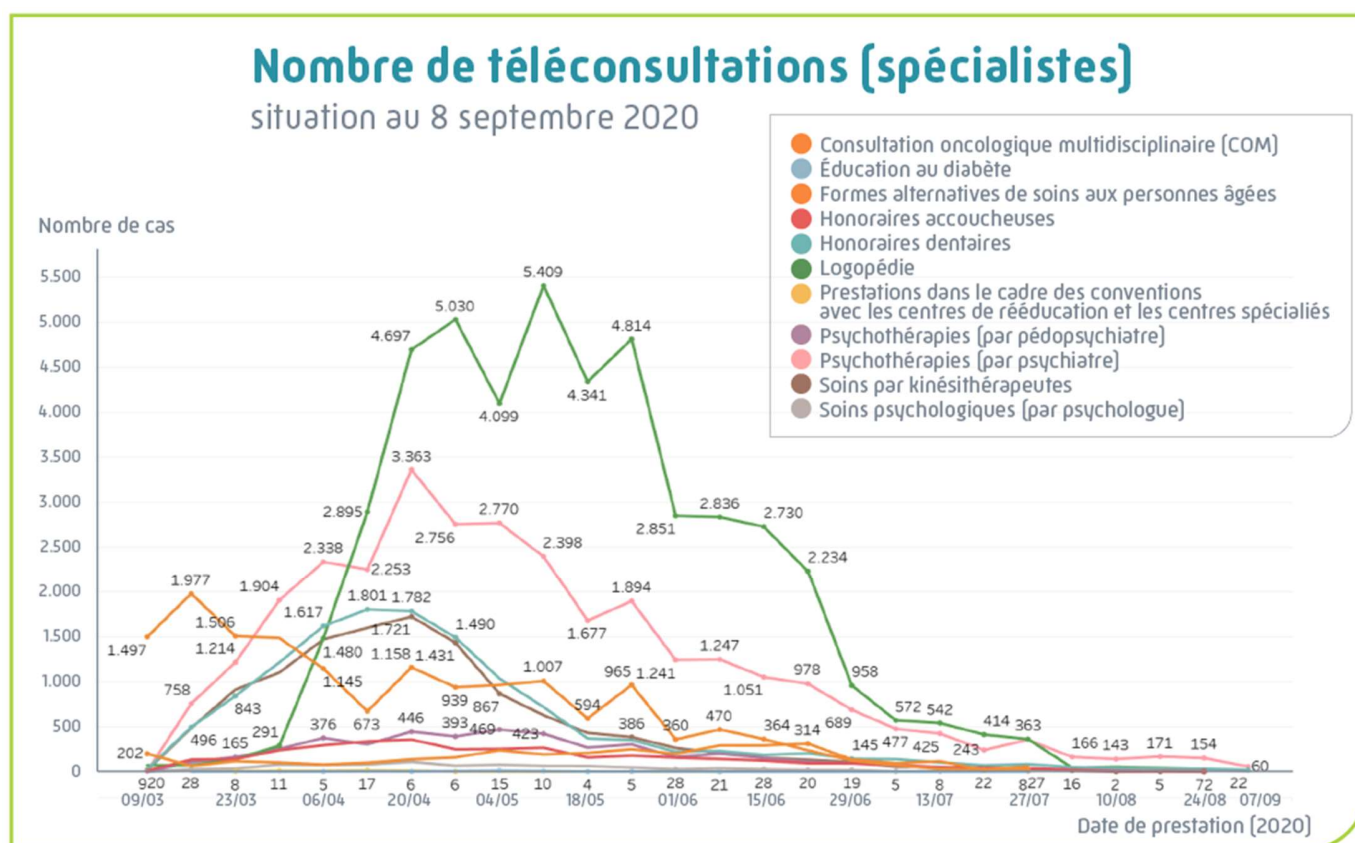


Figure 9 : Téléconsultations par catégorie de prestations de soins

Du côté des autres prestations que celles attestées par médecins généralistes, ce sont les téléconsultations de logopèdes qui tiennent le haut du classement, surtout sur la période de mi-avril à début juin. Un autre pic se dégage nettement autour du 20 avril : il a trait aux -aux prestations de psychothérapie. À la mi-mars, les consultations oncologiques multidisciplinaires (COM) étaient fortement attestées.

Enfin, nous avons analysé, à partir de la population des malades chroniques identifiée en 2018, le recours aux téléconsultations en 2020. Nos données administratives montrent que 4 malades chroniques sur 10 (39%) ont eu recours à au moins un soin à distance, alors que ce taux est de 17% parmi les non malades chroniques (soit deux fois moins). Il varie entre 35% (psychose pour les plus de 70 ans) et 53% (mucoviscidose) selon la pathologie chronique. Une étude plus détaillée sur l'ampleur de l'impact de la Covid-19 sur la continuité des soins aux patients, et plus particulièrement aux malades chroniques, sera réalisée ultérieurement.

Comorbidités et Covid-19

Selon plusieurs travaux scientifiques et les bulletins épidémiologiques hebdomadaires publiés par Sciensano, les personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques ainsi que celles ayant un système immunitaire affaibli sont à risque élevé de complications (hospitalisation, admission aux soins intensifs et décès) à la suite d'une infection à la Covid-19.

Parmi les maladies chroniques et les conditions de santé susceptibles d'augmenter le risque de développer des complications graves à la Covid-19, nous y retrouvons essentiellement les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète, la maladie pulmonaire chronique, la maladie rénale chronique, le trouble cognitif, la maladie neurologique chronique, le cancer, l'obésité, l'immunodépression (y compris le VIH) et la maladie chronique du foie (tableau 6).

La présence de plusieurs de ces facteurs (comorbidités) entraîne un risque plus élevé de présenter une forme sévère de la maladie et de décès. En outre, les personnes dont l'état nécessite un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers sont les plus vulnérables.

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire de Sciensano (Covid-19, Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 26 juin 2020)⁶ consacré au profil des patients Covid-19 hospitalisés répertorie les problèmes de santé préexistants (comorbidités) des patients lors de leur admission à l'hôpital pour une infection Covid-19 confirmée en fonction de leur âge. Selon la méthodologie de Sciensano, un patient peut présenter plusieurs comorbidités.

Ce tableau ci-après montre que près de trois quarts (73 %) des patients admis à l'hôpital pour l'infection Covid-19 souffraient d'au moins un problème de santé préexistant (comorbidité), avec une représentation importante de l'hypertension artérielle, des maladies cardio-vasculaires et du diabète.

⁶ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC%20REPORT_COVID-19%20HOSPITALISED%20PATIENTS_FR.pdf

Tableau 6	<15 ans	16-44 ans	45-64 ans	≥65 ans	Total
	(N=222)	(N=1520)	(N=4280)	(N=9257)	(N=15301)
Maladies cardio-vasculaires	0,9%	3,6%	16,2%	48,0%	34,0%
Hypertension artérielle	0,9%	7,3%	28,0%	51,1%	39,6%
Diabète	1,4%	7,2%	16,5%	26,6%	21,4%
Maladie pulmonaire chronique	0,9%	5,9%	12,6%	17,4%	14,7%
Maladie rénale chronique	0,9%	2,4%	5,0%	18,4%	12,8%
Trouble cognitif	1,4%	1,9%	3,5%	17,8%	12,1%
Maladie neurologique chronique	1,9%	3,1%	5,7%	11,1%	8,6%
Cancer solide	0,9%	1,3%	5,6%	11,5%	8,7%
Obésité	2,6%	9,1%	13,9%	8,3%	9,8%
Immunodépression, y compris le VIH	1,8%	3,2%	3,3%	2,0%	2,5%
Maladie chronique du foie	1,4%	1,3%	3,3%	2,6%	2,7%
Cancer hématologique	1,4%	0,5%	1,5%	2,3%	1,9%
Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée	89,6%	72,8%	42,4%	11,1%	27,1%

Tableau 6 : Distribution par classe d'âge et par comorbidité des patients hospitalisés (Sciensano, 26 juin 2020)

07

CONCLUSIONS

Cette étude a permis de constater une augmentation du nombre de malades chroniques et du poids des maladies chroniques et de la polyopathie entre les années 2010 et 2018. En 2018, une personne sur quatre est atteinte d'au moins une pathologie chronique. Cette augmentation devrait se poursuivre dans les années à venir et continuer à représenter un défi important pour notre système de santé. Il est dès lors indispensable que celui-ci évolue pour mieux prévenir les maladies chroniques et accompagner les personnes atteintes dans leur lieu de vie tout en leur fournissant des soins de qualité, coordonnés et continus dans le temps.

La dépense annuelle moyenne en soins de santé à charge de la sécurité sociale des personnes atteintes d'une maladie chronique est 7 fois plus élevée que celle des personnes sans affection chronique. Entre 2010 et 2018, leurs frais de santé ont augmenté de 17 % pour atteindre 6.129 euros par personne et par an en moyenne, alors qu'ils ont évolué à un rythme 2 fois plus faible pour les personnes ne présentant pas d'affection chronique (+9 %).

L'étude a également montré que la probabilité d'être hospitalisé est 3 à 4 fois plus importante chez les personnes atteintes d'une maladie chronique que le reste de la population. En effet, 21 % des malades chroniques ont été hospitalisés au moins une fois dans le courant de l'année 2018, contre 6 % pour le reste de la population. Sans surprise, ce sont les personnes les plus âgées (+80 ans) atteintes d'une maladie chronique qui sont les plus concernées puisqu'environ une personne sur trois a été hospitalisée dans le courant d'une année.

Le séjour en milieu hospitalier classique représente un poids considérable dans les dépenses de soins de santé des malades chroniques. En effet, leurs frais hospitaliers représentent 42 % de leurs dépenses totales en soins de santé.

Un autre résultat marquant de l'étude est la mortalité élevée parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique. Sur une période de 24 mois, les malades chroniques ont 9 fois plus de risques de décéder que les personnes non atteintes de pathologies chroniques. La probabilité de décéder pendant cette période est particulièrement importante (≥ 15 %) chez les personnes atteintes d'une maladie rare (25,8 %), d'un cancer (23,9 %), d'une psychose (21,6 % pour les personnes de plus de 70 ans), d'une insuffisance rénale (20,6 %) ou d'une pathologie associée aux personnes âgées (17,8 % pour la maladie d'Alzheimer et 15,2 % pour la maladie de Parkinson).

Finalement, nous avons vu que les prestations à distance ont partiellement permis la continuité de certains soins aux patients (certainement aux malades chroniques qui en ont le plus besoin). Dans le contexte particulier du Covid-19, elles ont montré qu'elles peuvent être un complément utile aux prestations ordinaires de notre système de soins de santé.

En effet, elles ont joué un rôle essentiel en permettant le désengorgement des services hospitaliers, la continuité des soins tout en évitant les contacts physiques et en protégeant les plus vulnérables (personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques) mais aussi en protégeant les soignants, afin de limiter le risque d'infection.

Une étude plus détaillée sur l'ampleur de l'impact du Covid-19 sur la continuité des soins aux patients, et plus particulièrement aux malades chroniques, sera réalisée ultérieurement.

08

RECOMMANDATIONS

Face à l'augmentation, depuis quelques années, du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, et des comorbidités associées, et pour endiguer le poids financier considérable de leur traitement dans les dépenses de soins de santé, les Mutualités Libres sont d'avis qu'une approche multi-niveaux et multi-acteurs s'impose, sur la prévention pro-active des maladies, sur le suivi efficace des patients chroniques et sur la recherche de solutions constructives pour ce groupe vulnérable en réponse à la crise sanitaire.

Dans leur Mémoire, les Mutualités Libres plaident pour une politique de soins de santé objective et ciblée tenant compte d'objectifs de santé et elles proposent, dans une première phase, une réduction du taux de mortalité de 10 % d'ici 2025, sachant que les maladies chroniques sont la première cause de mort prématurée en Belgique. A cet égard, l'accord gouvernemental se base également sur des objectifs de santé et il marque l'engagement d'aboutir à un plan interfédéral pour les malades chroniques.

Les Mutualités Libres formulent différentes recommandations :

En lien avec la maîtrise de la prévalence des maladies chroniques

- Investir davantage dans la **prévention** et **améliorer les conditions de vie** (éducation, nutrition, promotion de l'activité physique, lieux de vie sains, conditions de travail,...), suite aux constats suivants :
 - Le budget alloué à la prévention représente 2,2 % des dépenses totales de santé, alors que la moyenne européenne est de 3 %.
 - Certaines affections chroniques comme l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète ou la dépression sont les conséquences d'une mauvaise alimentation, de la sédentarité, du stress, du tabagisme, ou encore de la consommation excessive d'alcool.
- Promouvoir une organisation des soins de qualité en favorisant **le suivi des patients chroniques avec des affections courantes ou des symptômes modérés**, par une équipe coordonnée de première ligne, tout en respectant le libre choix du patient. Dans leur Mémoire, les Mutualités Libres fixent un objectif de suivi pour au moins 75 % des patients chroniques, d'ici 2025.
- Organiser **une action coordonnée réunissant le niveau fédéral et les entités fédérées** sur la base d'objectifs de santé visant la réduction de certaines maladies chroniques.
 - Accorder une attention particulière à l'évolution de certaines pathologies comme la dépression et les maladies respiratoires (BPCO et asthme) dont la prévalence a augmenté depuis 2010 et prendre des mesures pour limiter cette croissance.

En lien avec le monitoring des dépenses en soins de santé

- Organiser **l'enregistrement et le partage de données entre prestataires de soins** pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques. A ce titre, les Mutualités Libres proposent dans leur Mémorandum que l'ensemble des patients chroniques disposent d'un médecin généraliste de référence via eDMG (dossier médical électronique global) en 2021 et que l'ensemble des prestataires disposent d'un dossier électronique informatisé partagé avec les autres acteurs de soins et les patients à l'horizon 2025.
- Assurer un suivi particulier pour les patients souffrant de maladies chroniques graves et/ou rares dont les dépenses moyennes annuelles sont relativement élevées. Pour ce groupe de patients, les Mutualités Libres préconisent **le recours à des centres d'expertise**.
- **Soutenir et encourager l'innovation technologique**, pour autant qu'elle réponde aux normes cliniques et qu'elle offre des soins de qualité, notamment dans le secteur du dépistage et du suivi des maladies chroniques.
 - Favoriser le monitoring à distance pour les patients sortant de l'hôpital, afin de limiter les réhospitalisations, ainsi que les mesures innovantes prises dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.
 - Accélérer la procédure de financement des applications mobiles de santé, pour que la plate-forme belge mHealth, stimule la prise en charge technologique et financière des patients chroniques.

En lien avec la protection des malades chroniques durant la crise sanitaire

Etant donné que ce groupe de patients est vulnérable, **encourager les téléconsultations à distance** qui conviennent particulièrement bien pour le suivi des patients atteints d'une maladie chronique pour autant qu'elles se fassent avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que les soins ordinaires avec présence physique.

- Dans le contexte particulier de la Covid-19, une enquête récente réalisée par le CIN politique et l'INAMI auprès de 5000 affiliés aux mutualités belges a montré que les patients sont favorables à la mise en place des téléconsultations pour le suivi des maladies chroniques ou des affections préexistantes, en complément aux prestations avec un contact physique.



Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres/Bruxelles, novembre 2020
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

