

I. UN PAYS SOLIDAIRE

1. Gestion de la crise sanitaire

Nous devons encore vivre un certain temps avec le coronavirus. Il faut tenter d'éviter au maximum un nouveau confinement total. Le Gouvernement doit prendre toutes les mesures nécessaires afin d'endiguer rapidement la résurgence du virus jusqu'au niveau local. Avec les entités fédérées, il doit développer une stratégie réaliste, à la fois socialement viable et économiquement faisable. Nous devons donc passer de la lutte contre une crise aiguë à une gestion des risques à long terme.

Cette stratégie interfédérale doit être basée sur trois axes :

- un nouveau contrat avec les citoyens, les entreprises et les institutions ;
- un plan sanitaire qui met l'accent sur la prévention et l'endiguement ;
- un plan générique de lutte contre les pandémies.

Enfin, dans la perspective d'une prochaine vague, une attention particulière devrait être accordée à la clarification et à la rationalisation des structures de gouvernance existantes en ce qui concerne la gestion de la pandémie.

Le Gouvernement désignera un commissaire/intendant mandaté pour une période de douze mois, soutenu par une équipe afin d'assurer la coordination des politiques de santé entre le niveau fédéral et les entités fédérées. Ce mandat est renouvelable pour une période de six mois. Le commissaire sera assisté par un comité scientifique interdisciplinaire et multidisciplinaire qui pourra être complété par des scientifiques internationaux et par une équipe de gestionnaires de projet. Il se tiendra au courant de manière structurée des nouvelles connaissances sur le virus et se penchera aussi sur l'impact social, économique et sociétal des mesures.

1.1 Un nouveau contrat avec les citoyens, les entreprises et les institutions

Pour éviter la lassitude face au coronavirus, un nouveau contrat avec le citoyen, les entreprises et les institutions est nécessaire. Les mesures devront être compréhensibles, vécues comme sensées et garantissant la viabilité sociale. Elles devront être scientifiquement et économiquement fondées. Pour cela, il faut :

- Poursuivre la professionnalisation de la communication, avec des conseils extérieurs. La communication vers les groupes cibles sera utilisée au maximum et la communication sera appropriée ;
- Que CELEVAL élabore un cadre à long terme couvrant l'évolution de la gestion de crise et la gestion des risques. Ce cadre devra indiquer comment notre société peut fonctionner de manière optimale, à la fois sur le plan social et économique, dans le respect des exigences sanitaires visant à endiguer la propagation du virus. Il faut s'efforcer d'autoriser le plus possible l'ensemble des activités. À côté de cela, il convient de veiller aux contacts sociaux (comme le principe de la bulle et les questions privées mais aussi dans la vie professionnelle) et à la possibilité d'une vie socioculturelle riche, y compris les événements avec un public ;

- Un plan qui donne à la population le plus d'outils possible pour adopter les comportements sanitaires les plus sûrs et l'y encourager par toutes sortes d'initiatives ;
- Investir davantage dans le conseil psychosocial, en particulier pour les personnes les plus vulnérables et le personnel de santé;
- Mener une politique sur mesure tenant compte des groupes de population les plus fragiles, qu'ils soient moins mobiles ou non, et des besoins spécifiques des personnes handicapées ;
- Une coordination rapide avec les partenaires sociaux ;
- Développer un processus qui offre une perspective aux secteurs dont le redémarrage est le plus délicat et qui donne également aux autres secteurs la possibilité de poursuivre leur activité économique dans des conditions plus rentables, sans prendre de risques démesurés pour la santé publique ;
- Que toutes les données pertinentes soient rendues publiques, à la fois pour les décideurs politiques et le public, en respectant la vie privée des individus. Une transparence maximale est offerte en ce qui concerne les rapports des comités d'experts et de consultation.

1.2 Un plan sanitaire qui met l'accent sur la prévention et la réduction des infections

Récemment, un « Plan stratégique interfédéral de santé publique Covid-19 » a été élaboré et approuvé par la Conférence interministérielle Santé publique. Il doit à présent être mis en œuvre plus en détail.

Tous les acteurs concernés devront travailler ensemble pour réussir l'essentielle collecte des données afin de contenir et contrôler les contaminations le plus rapidement possible. Cela se fera dans le respect de la législation sur la vie privée et de la réglementation européenne RGPD. Des procédures claires et efficaces permettent un échange mutuel. En collaboration avec les entités fédérées, le Gouvernement fédéral réduit considérablement le temps de traitement des informations. Ainsi, ceux qui assurent le suivi des contacts peuvent également se mettre au travail plus rapidement. Une cellule de contrôle au niveau fédéral, en concertation avec les entités fédérées, traitera toutes les données en temps réel afin que les actions nécessaires puissent être suivies de manière plus ciblée et proportionnelle.

Nous allons travailler avec une première et une deuxième ligne de défense :

- La première ligne de défense vise à détecter le virus en permanence. De cette manière, nous préviendrons les infections et nous les maîtriserons. En ce qui concerne le dépistage, nous maintiendrons la pratique actuelle et les accords entre l'État fédéral et les entités fédérées. Des accords sur l'augmentation de la capacité de prélèvement et de dépistage (de pointe) et la recherche de gains d'efficacité et d'alternatives permettront de réagir à terme dans les 24 heures et de maîtriser rapidement une éventuelle épidémie. Nous examinerons comment l'usage fréquent de tests (autotests) peut aider à un retour à la nouvelle normale. Le suivi des contacts des entités fédérées et des autorités locales continuera à être soutenu. Il s'agit toutefois au premier chef d'une compétence des entités fédérées et des autorités locales. Le flux d'informations finement maillé par les centres d'appel, les médecins généralistes et d'autres acteurs sera davantage élaboré et suivi. Toutes les technologies possibles seront explorées (application volontaire sur le smartphone, lecture d'un code QR comme enregistrement, etc.) et l'innovation dans ces futurs domaines sera encouragée, par exemple par le biais de *hackatons* soutenus par le Gouvernement. La capacité de

dépistage (de pointe) doit donc être encore augmentée et nous continuerons à veiller à ce que suffisamment d'équipements de protection médicale soient disponibles.

- L'objectif de la deuxième ligne de défense est de faire face à une nouvelle vague épidémique et de déterminer comment nous devons intervenir. En fonction de cliquets, le risque d'infection ou le niveau de menace est déterminé et ciblé et des actions concrètes sont prises. À cette fin, les soins de première ligne, les maisons de repos (et de soins) et les autres établissements de soins pourront compter sur des équipes (hospitalières) mobiles.

L'organisation de l'expertise et des soins pour les maladies infectieuses dans et entre les hôpitaux et les réseaux hospitaliers, y compris les soins transmuraux, ainsi que la capacité de diagnostic, de dépistage et de traitement doivent être davantage (ré)organisés et renforcés.

Un certain nombre de conditions préalables doivent également être remplies : sauvegarder le capital humain, notamment en accélérant la formation (continue) des professionnels qui sont polyvalents, sécuriser les ressources matérielles et assurer une bonne gouvernance. Par exemple, le Gouvernement fédéral investit dans les soins aux prestataires de soins et dans le soutien aux pharmaciens en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux. La disponibilité du sang et des produits sanguins labiles est un élément essentiel pour les soins planifiables et non planifiables pour éviter aux hôpitaux et aux centres de réadaptation de devoir réduire les interventions hospitalières non liées au Covid-19.

La Belgique s'engage à suivre les critères de l'ECDC dans la façon de rapporter les cas positifs de Covid-19 et se rallie à la recommandation de la Commission européenne concernant l'usage du code couleur pour d'autres États membres. Elle suivra tout particulièrement la situation dans nos pays voisins.

1.3 Plans d'urgence

Un plan générique de lutte contre les pandémies

Depuis les années 1980, le nombre d'épidémies mondiales a triplé et les scientifiques s'attendent à ce que cet effet soit encore amplifié en raison de l'urbanisation grandissante, de la croissance démographique et des dérèglements climatiques. Par conséquent, la gestion des urgences pandémiques doit également être envisagée de manière globale.

Ainsi, notre pays pourra se préparer davantage à une nouvelle crise et monter en première ligne dans la lutte contre de nouvelles maladies. La mise en œuvre prioritaire d'un plan générique de lutte contre les pandémies se fera en coordination avec les entités fédérées et devrait s'inspirer du Plan stratégique interfédéral Santé publique COVID-19.

Les stocks stratégiques de matériel de protection et médical (y compris le matériel adapté aux besoins des groupes vulnérables) seront assurés et les possibilités de production locales cartographiées afin de réduire notre dépendance par rapport au marché international en cas de vague pandémique.

Grâce à ses centres universitaires et à ses pôles biopharmaceutiques ultra solides, la Belgique dispose d'une expertise reconnue mondialement, notamment en matière de vaccins et de médecine infectieuse (tropicale). Ces compétences pourraient être maximisées par la création d'une « Biopreparedness and Anti-Infectives Unit » grâce à des partenariats et financements public-privé (PPP). Celle-ci devrait inclure les capacités suivantes :

- une banque de virus. Les souches de virus déjà identifiées pourront être conservées dans une banque de virus hautement sécurisée en Belgique, faire l'objet de recherches supplémentaires et être utilisées pour accélérer le développement de solutions biopharmaceutiques ;

- un Global Mobile Health Lab. L'expertise acquise pourra ensuite être directement appliquée et démultipliée dans un laboratoire mobile qui pourra être utilisé immédiatement et partout dans le monde pour collecter et analyser des échantillons de virus en vue du développement sûr mais accéléré de solutions biopharmaceutiques.

L'implication des pouvoirs publics dans cette coopération publique-privée et les accords passés en la matière devront garantir que la population belge et la santé publique bénéficient des résultats, y compris des vaccins mis au point, à un coût abordable.

La Belgique soutiendra les efforts de la Commission européenne visant à établir une politique d'achat conjointe pour un certain nombre de médicaments essentiels (y compris les vaccins) et de dispositifs médicaux, avec une gestion centralisée efficace des stocks d'urgence européens communs. Nous utiliserons au maximum les possibilités offertes par la stratégie de vaccination de l'UE (achats conjoints de vaccins), l'accord européen sur les marchés publics conjoints (passation conjointe de marché) et le rescEU (passation de marché et gestion conjointes dans le cadre de la coopération civile européenne).

Cela permettrait à notre pays de trouver et de développer plus rapidement des thérapies et des vaccins contre les maladies infectieuses au bénéfice des patients. Nous améliorerons ainsi le positionnement de la Belgique et nous nous différencions dans une activité très innovante qui est d'une importance majeure pour la santé publique mondiale.

Plans d'urgence

Un groupe de travail interfédéral et multidisciplinaire sera chargé d'évaluer et de mettre à jour les plans d'urgence existants (approvisionnement énergétique, approvisionnement alimentaire, catastrophes alimentaires, ozone et chaleur, maison de repos, nucléaire, etc.). Le groupe de travail examinera également quels plans d'urgence supplémentaires seraient opportuns.

2. Soins de santé

Nos soins de santé sont mis sous pression par les évolutions démographiques et technologiques. De plus, nos soins de santé doivent faire face à un nombre croissant de défis d'ordre écologique et social, nécessitant des ajustements constants. La qualité et l'accessibilité de notre système de soins de santé doivent être améliorées en permanence et adaptées aux nouveaux besoins des patients.

Une vision large de la santé ne concerne pas seulement les aspects physiques de la santé, mais aussi le bien-être, l'empowerment, la résilience, la participation et le sens.

Se basant sur cette vision, une transformation de notre système de santé doit être amorcée.

L'objectif est de réduire, d'ici 2030, de minimum 25% les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15%, et de revenir dans le « top 10 » européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé, tout en garantissant une très bonne accessibilité et une bonne couverture. Nous établirons des objectifs de santé, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé ainsi qu'un système de monitoring avec une possibilité d'ajustement.

Nos citoyens ont le droit de connaître la qualité des soins fournis par les prestataires et les établissements de soins et de choisir eux-mêmes quel hôpital, établissement de soins ou équipe de soins ils souhaitent. Le Gouvernement prendra des initiatives pour accroître la transparence concernant la qualité des soins fournis,

tant hospitaliers qu'ambulatoires, par le biais de la diffusion d'informations publiques à cet égard. L'expérience et la satisfaction des patients seront mesurées, étudiées et rapportées.

C'est pourquoi nous développons une autorité de données de santé chargée du développement et de la mise en œuvre d'une stratégie. Ce point de contact unique pour les données de santé centralise les bases de données de manière conforme au RGPD par exemple via le 'quering' et soutient, entre autres, la recherche scientifique et le travail de préparation de politiques pour des soins de santé de qualité et efficaces.

La création d'un environnement sain aura une dimension importante dans la politique de santé. Nous devons non seulement combattre les maladies mais aussi faire de la prévention, en encourageant les examens de contrôle préventifs (e.a. soins dentaires, soins diététiques, soins de santé mentale patients à risque, etc.) dans le cadre des compétences fédérales et en luttant contre la pollution (air, bruit, eau, produits néfastes pour la santé, etc.) ou une mauvaise alimentation (notamment via une stratégie contre la mauvaise alimentation).

Une politique anti-tabac volontariste et globale est essentielle à cet égard. L'objectif que nous visons est une génération sans tabac en réduisant l'attractivité et l'accessibilité du tabac.

Le problème des dépendances (drogues, alcool, etc.) fait également l'objet d'une attention particulière dans le cadre de plans d'action interfédéraux.

Le Gouvernement s'appuiera sur le plan fédéral pour les malades chroniques afin d'aboutir à un plan interfédéral ambitieux.

Au-delà d'un financement structurel suffisant et solidaire, le Gouvernement veillera à augmenter l'efficacité et la qualité de notre système de soins de santé, sur la base de faits scientifiques et des besoins du patient. Il combattra les phénomènes qui peuvent conduire à la surconsommation de soins, d'analyses et de médicaments. À cette fin, le service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI proposera une optimisation de ses procédures. Cette optimisation sera soumise au Gouvernement. Le principe de responsabilisation dans les soins de santé (des soins justifiés et responsables) s'appliquera à tous les niveaux : pouvoirs publics, assureurs, prestataires de soins, institutions et citoyens, en particulier pour lutter contre la surconsommation de soins et de médicaments. Des efforts seront fournis pour favoriser le processus de décision EBM et renforcer l'observance thérapeutique (notamment par la promotion de l'innovation technologique). La sous-consommation de soins doit aussi être une priorité.

Nous commençons la législature avec un financement complémentaire significatif des soins de santé, en plus de la norme de croissance légale. Il s'agit principalement de renforcer les flux entrants et de limiter les flux sortants de personnel de santé. Le fonds blouses blanches récemment créé prévoit ainsi un budget de 402 millions d'euros pour financer la création d'emplois pour le personnel de santé, l'amélioration des conditions de travail du personnel de santé et la formation des infirmières et infirmiers. Nous continuons cet effort.

En outre, un accord social a été conclu en vue de parvenir à une rémunération correcte, une réduction de la charge de travail et davantage de formation permanente. Un budget récurrent de 600 millions d'euros sera mis à disposition à cette fin.

Enfin, la Chambre a approuvé récemment une enveloppe supplémentaire pour les soins de santé mentale. Nous proposons également de rendre ce budget récurrent (200 millions d'euro).

Additionnés, ces budgets représentent 1,2 milliard d'euros ou environ 4,5% du budget existant pour les soins de santé. Pour l'année 2021, ces montants sont compris dans les estimations techniques revues (21 septembre 2020). Ils se trouvent ainsi dans la base et ne devront donc pas être compensés en 2021. À partir de 2022 et donc, également pour les années 2023, 2024, ces montants sont entièrement intégrés dans la base sur laquelle s'applique la norme de croissance.

Pour l'année 2021, une ligne budgétaire distincte en dehors de l'objectif budgétaire est prévue en vue de prendre des mesures rapides à la suite du Covid-19 et de compenser les éventuels surcoûts y afférents.

Pour l'année 2021, la norme de croissance légale sera déterminée sur la base des estimations techniques de l'INAMI, compte tenu de possibles corrections techniques. Elle sera fixée à 2,5% à partir de l'année 2022.

En outre, la norme légale de croissance sera non seulement affectée pour financer l'effet de volume de la demande mais devra aussi permettre de nouvelles initiatives de soins qui contribueront à la réalisation des objectifs de santé qui ont été fixés et à la réduction de la facture du patient.

Cela signifie que la norme de croissance ne sera plus répartie dès le départ et affectée aux différents objectifs partiels, mais qu'après concertation médico-sociale, des choix spécifiques seront faits à cet égard (par exemple, l'extension du paquet assuré, l'amélioration de l'accessibilité, le renforcement de la première ligne, l'amélioration de la qualité), l'introduction de l'innovation au service du patient, ou encore permettre la gestion du changement et la promotion des soins intégrés. En pratique, cela signifie donc que pour certains secteurs, le Gouvernement appliquera un objectif partiel plus élevé qui tiendra compte des besoins réels et des évolutions telles qu'elles ressortent notamment des estimations techniques de l'INAMI. Avec d'autres secteurs (par exemple les médicaments, les hôpitaux, les soins de santé mentale, etc.), une trajectoire budgétaire et pluriannuelle stable sera convenue.

Nous prévoyons aussi les moyens nécessaires pour réformer les soins de santé dans les prisons pour que les détenus puissent bénéficier de soins équivalents, compte tenu des besoins de soins souvent plus élevés.

Les soins de santé mentale seront traités de la même manière que les soins de santé somatiques en termes d'accessibilité, de qualité et de proximité et d'accessibilité financière. À cet égard, l'accent sera mis sur des soins très accessibles, en ambulatoire et en institution qui rencontrent les besoins de soins des personnes. Le Gouvernement s'efforcera d'élaborer une trajectoire pour les soins de santé mentale avec les autres niveaux de pouvoir. En concertation avec le secteur et les organisations de patients, une trajectoire pluriannuelle sera mise au point pour définir les priorités et mettre en œuvre la nouvelle politique. La priorité ira aussi au remboursement des soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Des équipes mobiles seront développées ainsi que des soins intensifs (certains programmes de soins psychiatriques intensifs nécessiteront plus d'ETP par unité de soins pour être soutenu). Pour conduire cette nouvelle politique, une commission de conventions transversale sera créée à l'INAMI pour les soins de santé mentale dans laquelle les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens seront des partenaires à part entière. La qualité et la professionnalisation dans les soins de santé mentale feront l'objet d'un monitoring.

La loi du 26 juin 1990 à la protection de la personne des malades mentaux fera l'objet d'une réforme approfondie sur la base des nouvelles connaissances dans le domaine des soins de santé et de la justice. Le travail préparatoire mené lors de la précédente législature par un groupe mixte justice-SSM servira de base à cet égard. Dans ce cadre nous demanderons aux experts de développer une approche pour diminuer l'impact sur les enfants de la dépendance grave des parents et parents en devenir.

Nous examinerons en outre une trajectoire de soins spécifique pour les patients atteints de démence précoce.

En outre, diverses réformes seront poursuivies et mises en œuvre afin de créer une marge supplémentaire au sein des objectifs budgétaires pour mener de nouvelles politiques. Nous voulons continuer à garantir à notre population, mais également aux générations futures, des soins de santé accessibles, de qualité et abordables. Une allocation efficace des ressources est dès lors primordiale.

Les réformes déjà entamées dans le paysage hospitalier et le financement des hôpitaux seront poursuivies. Le financement des hôpitaux doit être rendu plus simple et transparent. Nous examinerons à cet égard si une partie du financement peut se faire au niveau du réseau. Nos hôpitaux doivent être financés dans le

cadre d'un budget pluriannuel de manière à ce qu'ils puissent proposer des soins de qualité et accessibles à tous les patients de manière durable. À cette fin, il conviendra en concertation avec les parties prenantes d'examiner également le financement des honoraires dans les hôpitaux et la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et ensuite diminuée. Il faudra éviter autant que faire se peut un glissement des activités vers des structures ambulatoires. L'exercice déjà entamé de redéfinition de la nomenclature doit être poursuivi. Nous prendrons également de nouvelles mesures pour accroître le financement forfaitaire groupé et le « *pay for quality* ». Une attention particulière sera également accordée à l'ajustement du financement de l'hospitalisation de jour et à l'encouragement d'alternatives à l'hospitalisation traditionnelle grâce, entre autres, à des techniques innovantes.

Le mécanisme financement prendra en compte de la spécificité des hôpitaux universitaires et la complémentarité de l'offre de soins au sein des réseaux hospitaliers.

En vue d'améliorer la qualité de nos soins et de garantir la performance de nos hôpitaux, nous poursuivrons la révision du paysage hospitalier. Nous centraliserons l'expertise autour des soins complexes et des maladies rares. Nous garantirons les soins de base et l'orientation vers des soins complexes et le rétablissement des patients après ceux-ci. En concertation avec les entités fédérées, la continuité des soins entre les différentes structures sera encouragée pour faire face à la problématique des malades chroniques.

En concertation avec les entités fédérées, la conversion de lits hospitaliers dans des structures intermédiaires et le renforcement des soins ambulatoires sera facilité.

Nous réformerons la loi et la réglementation sur l'aide médicale d'urgence (AMU) de manière à ce qu'un patient, selon les risques liés à son état de santé, soit transporté d'urgence vers l'hôpital le plus adapté et plus nécessairement vers l'hôpital le plus proche.

En collaboration avec les entités fédérées, les soins de première ligne doivent être revalorisés et leur renforcement doit être poursuivi. Des soins de santé de première ligne bien structurés, solides et performants sont une clé pour l'avenir. Il convient de continuer à les soutenir dans leur rôle de gardiens et de coaches de notre système. Cela vaut aussi pour les pharmaciens avec qui le Gouvernement poursuit sa réflexion sur le futur rôle de cette profession, par exemple dans le cadre d'un calendrier pluriannuel. Dans le cadre du financement de la première ligne, nous favorisons les composantes qui encouragent la coopération, la prévention et l'action ciblée. Nous voulons aussi promouvoir le rôle des soins de santé de première ligne (du médecin traitant, du personnel infirmier et du pharmacien en tant que prestataire de soins) notamment en ce qui concerne l'observance thérapeutique et la prévention.

Le plan d'action eSanté 2019-2021 continuera à être mis en œuvre (dossier médical électronique, dossier médical global, le portail d'information pour le patient la 'mSanté, etc.).

Une attention particulière sera accordée à la maîtrise du budget des médicaments. Nous continuerons à nous concentrer sur l'accès à long terme des médicaments de grande valeur et des médicaments innovants. Nous renforcerons davantage encore notre rôle de pionnier en matière de coopération internationale, renforcerons notre position de négociation. Pour ce faire, des négociations communes de prix dans le cadre de l'initiative BENELUXA au niveau de l'UE seront poursuivies. Nous encouragerons l'utilisation efficace des médicaments et veillerons à une politique en matière de médicaments mieux basée sur les besoins de nos citoyens et au profit de la santé publique. Les prescripteurs seront responsabilisés et la part des médicaments bon marché et des biosimilaires sera encore augmentée. Afin de continuer à garantir l'accès à des médicaments de grande valeur et innovants, le processus de remboursement, le mécanisme d'établissement des prix, le fonctionnement de la CRM et l'utilisation des *managed entry agreements* (art. 111 et suivants) doivent être réformés en profondeur. Cela s'intégrera dans la trajectoire budgétaire maîtrisée mentionnée plus haut.

Le Gouvernement organisera à l'initiative du Premier ministre une nouvelle plateforme de concertation Biopharma R&D avec les représentants du secteur pharmaceutique, des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et l'industrie de la biotechnologie et des sciences du vivant.

Un nouveau pacte sera conclu avec, entre autres, le secteur pharmaceutique, un secteur innovant que nous voulons garder et renforcer en Belgique. Outre l'innovation, l'accessibilité, les pénuries et la déontologie, le pacte devra également viser la responsabilité budgétaire du secteur pour que les patients puissent en bénéficier au maximum. Nous faisons de la Belgique une véritable « *health and biotech valley* » dans laquelle la R&D, les essais cliniques et la production dans notre pays sont stimulés.

Nous examinerons comment rapatrier le développement et la production de médicaments stratégiques et de principes actifs en Belgique et en Europe afin de réduire notre dépendance vis-à-vis de pays tiers.

De manière générale, la Belgique fait toujours partie des pays présentant les taux de prescription les plus élevés, ce qui se traduit par une consommation de médicaments supérieure à celle des pays voisins, notamment d'antibiotiques, d'antidépresseurs et de médicaments pour les problèmes de sécrétion d'acide gastrique. Dès lors, il sera nécessaire de développer une nouvelle série de mesures axées sur les volumes et le comportement des prescripteurs et sur l'augmentation de l'utilisation de médicaments bon marché.

Le Gouvernement supprimera les barrières entravant l'accès à la contraception.

Ces réformes seront menées avec le souci d'améliorer la gouvernance du secteur des soins de santé en veillant à ce que les politiques de santé soient menées en fonction des objectifs de santé publique à atteindre, qu'elles soient plus cohérentes entre elles et que les processus décisionnels soient basés sur *evidence-based medicine*.

La crise du coronavirus a montré que nous avons besoin de personnel soignant en suffisance et qu'il doit également être mieux valorisé.

Il s'agit en premier lieu d'une question de budget. Nous faisons référence au fonds blouses blanches mentionné ci-dessus, ainsi qu'à l'accord social conclu pour la période 2021-2022. Nous misons sur l'arrivée de nouveau personnel soignant et son maintien.

En outre, nous voulons également miser sur la formation dans les soins de santé. Les personnes venant d'autres branches peuvent faire le pas vers une profession des soins infirmiers et de la santé.

La révision de la législation sur les professions des soins de santé (loi de 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) sera poursuivie et modernisée. Les actes seront confiés aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exercer de la manière la plus efficace et de la plus qualitative possible. Nous maintenons la formation des étudiants en soins telle qu'elle existe actuellement, avec un profil propre à l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5.

Avec les entités fédérées, nous examinerons comment intégrer le stage contractuel dans la formation d'infirmier pour avoir accès à la profession d'infirmier. Il s'agit d'un élément crucial pour accroître l'attractivité de la formation.

Nous élaborerons un cadre pour les hygiénistes bucco-dentaires, les assistants dentaires et les assistants de pratique (médicale) dans notre paysage de soins.

Nous devons, dans nos soins, nous orienter vers un modèle de coopération qui se base sur les compétences de chaque prestataire de soins.

Un organe consultatif interfédéral sera mis en place pour formuler des avis à l'attention des ministres fédéraux et des ministres des entités fédérées compétents, sur les effectifs médicaux en fonction des besoins objectifs de chaque communauté.

Les quotas fédéraux et les sous-quotas des entités fédérées seront alignés, en tenant compte également des spécialités qui posent problème. Les exceptions à ces quotas sont fixées annuellement et au plus tard le 1^{er} mai. En attendant l'opérationnalisation rapide de cet organe consultatif interfédéral, les avis de la Commission de planification fédérale restent la base pour la détermination des quotas fédéraux. En consultation avec les entités fédérées, une évaluation sera menée rapidement afin de tenir compte des besoins objectifs intégrant les offres de soins, les caractéristiques des populations et des territoires. Un mécanisme de responsabilisation est prévu en cas de non-respect des quotas fédéraux.

La mise en œuvre du Pacte pour l'avenir avec les institutions d'assurance sera poursuivie. Entre autres, la consolidation du paysage des mutualités sera réalisée, conformément aux recommandations de l'OCM.

En concertation avec les associations de patients, nous évaluons et optimisons la loi sur les pratiques de qualité et son application. Le droit de porter plainte et l'accès au dossier du patient méritent une attention particulière à cet égard.

3. Sécurité sociale

La sécurité sociale fera l'objet d'une modernisation en profondeur, en collaboration avec les partenaires sociaux. La Déclaration des Partenaires sociaux à l'occasion des 75 ans de la Sécurité sociale en sera le point de départ. Les points suivants seront abordés :

- une sécurité sociale orientée vers l'avenir ;
- une sécurité sociale pérenne ;
- une culture de monitoring et d'évaluation;
- une sécurité sociale forte et efficace;
- un marché du travail inclusif ;
- une économie innovante et durable comme moteur de la productivité;
- gouvernance et gestion paritaire.

Les dotations d'équilibre aux régimes de sécurité sociale seront renouvelées pour une durée indéterminée dans la loi portant réforme du financement de la sécurité sociale. Les montants définitifs des dotations d'équilibre seront fixés en tenant compte de l'impact réalisé des décisions prises par le Gouvernement ayant une portée financière, et des accords conclus par les partenaires sociaux et ayant une portée financière.

Enfin, il faut s'attaquer aux grandes différences entre les systèmes de sécurité sociale. Les statuts des salariés, des indépendants et des fonctionnaires doivent converger dans le respect des droits acquis. Le Gouvernement fera une proposition à cet effet d'ici la fin de 2021.

Ces dernières années, le cadre réglementaire pour lutter contre le dumping social et la fraude sociale a été considérablement renforcé aux niveaux européen et national.