

Rapport annuel

2025



01	2025 AU KCE les temps forts de l'année écoulée	P 5-6
02	VISION, MISSION ET VALEURS nos ambitions pour notre organisation et pour nos projets	P 7-9
03	NOTRE ÉQUIPE la direction, les experts internes et externes, l'équipe de support, le conseil d'administration...	P 10-15
04	PLAN D'ÉGALITÉ DES GENRES	P 16-18
05	VISIBILITÉ en ligne et dans la presse	P 19-21
06	ÉTUDES : DOMAINES ET PUBLICATIONS	P 22-33
07	PARTICIPATION DES PATIENTS	P 34-38
08	KCE TRIALS tour d'horizon 2025 de notre département Trials	P 39-44
09	COLLABORATIONS en Belgique et au-delà	P 45-48
10	APERÇU FINANCIER	P 49-53

Une année d'autoréflexion, de mises à jour et de nouveaux projets



PRÉFACE

Les soins de santé belges ne cessent d'évoluer parce que la population, l'offre médicale et l'infrastructure (en particulier numérique) aussi se transforment à toute allure. La mission du KCE est de formuler à l'intention des décideurs politiques, des prestataires de soins et même des patients des avis scientifiquement fondés concernant aussi bien la qualité des soins que l'utilisation efficiente des moyens.

La réforme du financement des hôpitaux – et, plus largement, du paysage hospitalier – est l'un des grands chantiers pour lesquels les conseils avisés du KCE ont été et continuent à être sollicités. Au cours des dernières années, nos chercheurs ont déjà consacré de nombreux rapports à la question. Bien sûr, nous continuons aussi à traiter une foule d'autres thématiques, comme le financement des soins infirmiers à domicile, l'organisation des soins palliatifs, le rapport coût-efficacité de la prévention du VRS chez les tout-petits, le développement d'itinéraires cliniques pour les personnes atteintes de démence précoces, plusieurs thématiques qui s'inscrivent dans le cadre de notre projet NEED et un certain nombre de guides de pratique clinique.

À côté des études qui relèvent de notre programme de recherche classique, 2025 fut aussi une année particulièrement fructueuse pour notre programme KCE Trials. La participation au consortium européen ERA4Health nous offre l'opportunité d'élever au niveau européen les essais cliniques que nous finançons et de répondre ainsi à encore plus de questions cliniques. L'étude ARON, qui démontre que la prescription d'antibiotiques chez les enfants peut être réduite simplement par l'application d'une stratégie diagnostique, mérite une mention toute particulière. Ce type de projet offre un bel exemple de l'intérêt d'essais cliniques non commerciaux qui contribuent à de meilleurs soins et à de meilleurs résultats pour les patients et pour la société dans son ensemble.

Enfin, 2025 a été une année de grands changements aussi pour le KCE lui-même. Nous avons en effet été chargé de jouer un rôle-clé dans la réforme du paysage belge de l'Evidence-Based Practice, en vue d'apporter à tous les prestataires de soins belges les meilleures preuves scientifiques disponibles. Et ainsi, la boucle du KCE est bouclée, des essais cliniques aux guides de bonne pratique (et aux outils d'implémentations qui les accompagnent) en passant par les analyses coût-efficacité, les études sur le financement et l'organisation des soins, la mesure de la qualité à l'aide d'indicateurs et, enfin, l'évaluation de l'impact de nouveaux modèles de soins.

Ann Van den Briel, Directeur Général



AU KCE

JAN

32 propositions reçues pour le
4^e appel BeNeFIT de KCE Trials & ZonMw

15 nouvelles études
dans le programme annuel
Un nouveau look pour nos rapports

FÉV

MARS

Les plus belles photos de nos
collègues affichées dans nos bureaux

Conseil d'administration
3 rapports approuvés

AVRIL



400^e rapport KCE !

Photos individuelles
et de groupe



Appels (programme
d'études 2026 + Trials)

MAI

Conseil d'administration
4 rapports approuvés

JUIN

TEAMBUILDING À DINANT



Programme
2026: 73
propositions
reçues

KCE Trials investigator-led call 2025:
15 propositions reçues

JUIL

Adoption du plan
d'égalité des genres

AOUT

SEP

12 ÉQUIPES KCE AU
TRIATHLON D'HOFSTADE



Conseil d'administration
4 rapports approuvés

OCT

NOV

Premier appel Trials4Health 2026 via KCE Trials

Symposium NEED



Conseil d'administration
6 rapports approuvés

DÉC



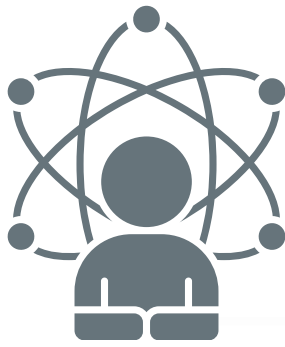
VISION



MISSION



VALEURS



NOTRE MISSION PREMIÈRE

La **recherche** sur l'organisation, le financement et le remboursement des soins de santé ;
l'évaluation des technologies de santé ;
l'élaboration de guides de bonne pratique clinique pour les professionnels des soins de santé.

NOTRE RÔLE

Offrir **des conseils et un éclairage scientifiques** aux autorités compétentes et aux acteurs du secteur des soins de santé.

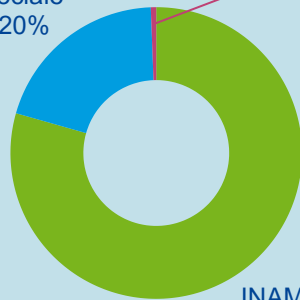
Par contre, nous ne sommes pas directement impliqués dans la prise de décision ou dans l'implémentation de nos recommandations politiques.



BUDGET 2025 POUR LES ÉTUDES DU KCE : 12.778.971€

**BUDGET TOTAL:
25.040.411€**

SPF Santé publique
+ SPF Sécurité
sociale
20%



Subsidies en provenance d'autres sources (UE, Belspo...) pour des initiatives spécifiques, pour la participation à des projets et réseaux de recherche (inter)nationaux, etc.
0.6%

INAMI
79.4%

BUDGET 2025 KCE TRIALS : 12.261.440€

**SON STATUT D'ORGANISME PARASTATAL DE TYPE B
GARANTIT AU KCE UNE TOTALE INDÉPENDANCE VIS-À-VIS DE
SES POUVOIRS SUBSIDIANTS**

NOUS VOULONS ÊTRE



À PROPOS

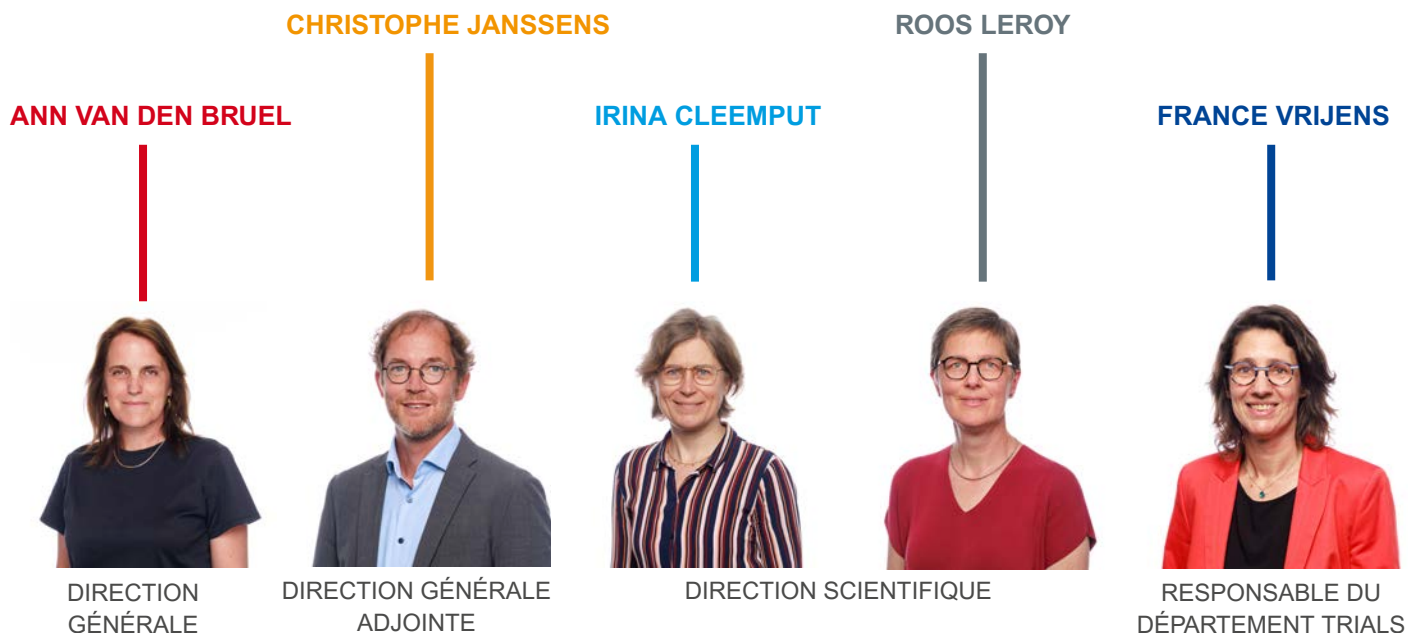
Kennis

DE NOUS

Centrum
entre

d' **E**xpertise

NOTRE ÉQUIPE



5 MANAGEMENT



61 EXPERTS

34 professionnels des soins (médecins, infirmiers, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, experts en santé publique...)
 8 experts en économie de la santé
 6 experts en données et information scientifique
 3 experts en sciences humaines (sociologie, droit...)
 4 experts en gestion et dissémination des connaissances
 3 gestionnaires de projets
 3 experts pour le programme d'évaluation conjoint en partenariat avec l'INAMI

83
 personnes
 (74 ETP)

UNE ÉQUIPE DE SOUTIEN DE 17 PERSONNES

4 conseillers juridiques et responsables ressources humaines
 1 webmaster/bibliothécaire
 2 responsables finances
 8 personnes dans des fonctions diverses : secrétariat, logistique, mise en pages, soutien complémentaire au service finances...
 1 change manager
 1 coordinatrice KCE Trials



[plus d'info](#)

AU KCE, ON NE TRAVAILLE JAMAIS SEUL

Nos études sont toujours réalisées par une **équipe** associant des profils, des forces et des compétences diverses (connaissances médicales/biomédicales, santé publique, statistiques, économie de la santé, analyse de données, éthique...).

Si nécessaire, une étude peut être totalement ou partiellement **sous-traitée** (sous notre supervision et notre responsabilité finale) à une équipe universitaire, un bureau de consultance spécialisé, une autre institution publique, etc. par le biais d'une procédure de marché public.

Les études du KCE sont toujours réalisées **en lien avec le terrain**, en faisant appel à des experts ou autres parties prenantes. Pour chaque projet, nous sollicitons des spécialistes, praticiens, patients et autres stakeholders qui nous font profiter de leur connaissance et de leur expertise, nous aident à affiner nos questions de recherche ou nos méthodes, attirent notre attention sur des éléments importants dont nous n'avons peut-être pas conscience, etc.

Tous les rapports du KCE sont soumis à la **validation scientifique** (« peer review ») de trois experts externes, dont au moins un expert international.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

- Les chercheurs du KCE ne sont pas autorisés à exercer d'autres activités professionnelles pouvant donner lieu à des conflits d'intérêts.
- Les intervenants externes qui participent aux études en tant que sous-traitants, experts externes ou validateurs doivent remplir et signer une déclaration d'intérêts. Le cas échéant, ces intérêts sont signalés dans le colophon du rapport et disponibles sur demande.

KCE TRIALS



LA CELLULE COMMUNICATION



LA DIRECTION DE PROGRAMME



L'ÉQUIPE NEED



L'ÉQUIPE DE SUPPORT



L'ÉQUIPE DU KCE



PROGRAMME D'ÉTUDES

Notre programme d'études est constitué sur la base d'un appel à propositions annuel. Toute personne qui le souhaite peut introduire une proposition d'étude : décideurs politiques, autres administrations de santé, professionnels des soins, institutions, citoyens...

Les propositions reçues sont évaluées selon une procédure clairement définie.

Pour notre appel à propositions 2025, nous avons reçu **73 sujets d'étude** portant sur un large éventail de sujets, du financement et de l'organisation des soins à l'évaluation de programmes existants en passant par les guides de pratique clinique.



33 propositions provenant
d'organisations privées ou de
citoyens



5 d'universités ou de hautes
écoles



9 d'hôpitaux



6 de l'INAMI



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

8 du SPF Santé publique



3 d'un collaborateur du KCE



4 d'institutions publiques
n'entrant pas dans les
autres catégories



3 d'autres institutions fédérales



2 des entités fédérées

**AU TERME D'UNE ÉVALUATION APPROFONDIE,
15 NOUVELLES ÉTUDES ONT ÉTÉ AJOUTÉES À NOTRE
PROGRAMME DE RECHERCHE**



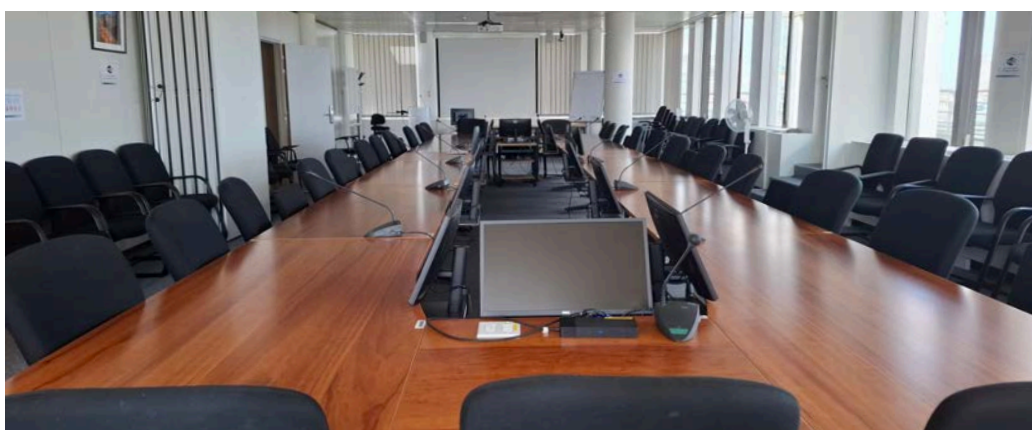
Inscrivez-vous
à notre lettre d'information afin de
rester au courant de nos prochains
appels!

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Notre Conseil d'administration se compose de représentants des pouvoirs publics, des principaux acteurs du secteur des soins de santé, de l'assurance maladie et des organisations de patients. Nos nouveaux rapports sont présentés lors des réunions du Conseil d'administration et approuvés à la majorité simple. Cette procédure préserve notre neutralité et de notre indépendance, et garantit que nos recommandations soient équilibrées et acceptables pour toutes les parties prenantes. Le contenu scientifique des rapports n'est pas sujet à modification.

Le KCE a l'obligation légale de publier tous ses résultats dans le mois qui suit leur approbation par le Conseil d'administration, ce qui renforce encore son indépendance et sa transparence : dès le moment où un rapport est approuvé, sa publication ne peut plus être entravée ni reportée de plus de quelques semaines.

Vous trouverez la composition actuelle de notre Conseil d'administration [sur notre site](#).



25

MEMBRES

**représentant les autorités de santé,
d'autres administration de santé, les
établissements de soins, les
principales professions de soins,
les mutualités, les associations de
patients, etc.**

PLAN D'ÉGALITÉ DES GENRES



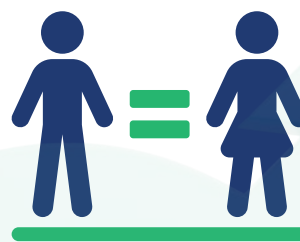
LE PLAN D'ÉGALITÉ DES GENRES

En août 2025, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé a adopté un plan d'égalité des genres qui présente ses actions actuelles et futures en faveur d'un environnement de travail et de recherche où l'égalité des genres est reconnue comme une source d'innovation, de créativité et de pertinence sociale.

Ce nouveau plan concrétise l'engagement du KCE à accorder une attention accrue aux questions de genre dans toutes les facettes de son activité par le biais d'actions ciblées, de formations, d'une communication inclusive et d'un suivi continu. Il cible aussi bien des aspects organisationnels que l'attention accordée à la question du genre dans les recherches réalisées et financées par le KCE, et couvre des domaines tels que :



L'équilibre entre travail et vie privée
et une culture organisationnelle inclusive



Une représentation suffisante (et si possible équilibrée) des genres dans le leadership et les organes de prise de décision tels que le Conseil d'administration, les panels, etc.



L'égalité des chances
dans le recrutement et l'évolution professionnelle



L'intégration de la dimension de genre à la recherche et aux essais cliniques, afin de contribuer à une recherche et une politique de soins de santé encore plus pertinentes, plus justes et davantage porteuses d'impact

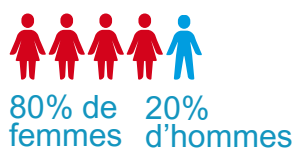
L'ÉQUIPE DU KCE

AU 31 DÉCEMBRE 2025

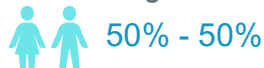


DONT

DIRECTION



Direction générale



EXPERTS



73% de femmes 27% d'hommes

ÉQUIPES DE SUPPORT



94% de femmes 6% d'hommes

CONSEIL D'ADMINISTRATION



42% de femmes



58% d'hommes

membres titulaires uniquement



39% de femmes



61% d'hommes

membres titulaires + suppléants éventuels

05

VISIBILITÉ



DANS LA PRESSE

206 articles

18 interviews à la télé

22 interviews à la radio

11 communiqués de presse

LES RAPPORTS LES PLUS MÉDIATISÉS EN 2025

1

- Réforme paysage hospitalier
- Soins intensifs



2

- Soins palliatifs
- PFAS



3

Démence précoce



SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



LINKEDIN
10 740 ABONNÉS



FACEBOOK
965 ABONNÉS



YOUTUBE
2001 ABONNÉS



BLUESKY
37 ABONNÉS



ÉTUDES: DOMAINES & PUBLICATIONS

Health Services Research (HSR)

La recherche sur les services de santé se concentre sur l'optimisation de l'organisation et du financement des services de santé en vue de garantir la qualité et l'accessibilité des soins, tout en préservant leur soutenabilité économique pour les utilisateurs et pour la société.



Health Technology Assessment (HTA)

Les études d'évaluation des technologies de santé analysent la sécurité et l'efficacité d'une technologie médicale (médicament, implant, vaccin, technique chirurgicale, etc.), généralement en combinaison avec une analyse coût-efficacité si la technologie étudiée est jugée sûre et efficace.

Good Clinical Practice (GCP)

Ces études visent à développer des guides de bonne pratique clinique pour aider les professionnels des soins de santé à traiter leurs patients conformément aux connaissances scientifiques les plus récentes, compte tenu du contexte local (belge) et des réalités de leur pratique quotidienne.

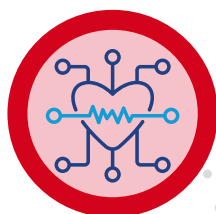


Rapports méthodologiques

Les rapports méthodologiques sont destinés principalement à soutenir le travail scientifique du KCE, mais sont également mis à la disposition de tous les chercheurs actifs dans le domaine des soins de santé ou de la santé publique ([voir page 33](#)).

NOS PUBLICATIONS EN 2025

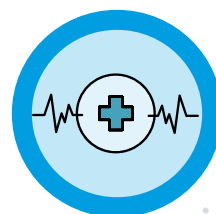
18 RAPPORTS



HTA



HSR



GCP



**Rapport
méthodologique**



Collaboration
avec d'autres institutions



**Implication
des patients**

1 COLLECTE ET ANALYSE RAPIDES DES DONNÉES AU DÉBUT D'UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE



[Rapport KCE 393](#)



En cas de flambée épidémique impliquant une maladie infectieuse encore inconnue (comme l'était à l'époque le COVID-19), il est important que les caractéristiques des 100 premiers patients, le décours de l'infection et l'effet des mesures appliquées pour tenter de la traiter soient déclarés, analysés et communiqués le plus rapidement possible. Ce n'est en effet que par ce biais que les décideurs pourront prendre des mesures fondées autant que possible sur des données factuelles, et que des essais cliniques pourront être mis sur pied de façon ciblée.

Les infectiologues belges ont demandé au KCE d'examiner comment ce processus pourrait être organisé d'une façon plus rapide, plus souple et plus transparente lors d'une pandémie future, avec un retour d'information rapide vers la profession. Le KCE demande aux plateformes de gestion des risques qui existent déjà (le Risk Assessment Group et le Risk Management Group) de développer une procédure pour une collecte de données rapide et standardisée dans l'ensemble des entités fédérées, afin de rendre possible une analyse plus rapide aux échelons fédéral et européen.



2 RENFORCER ET COMPLÉTER L'OFFRE PALLIATIVE POUR PROPOSER LES BONS SOINS, AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT

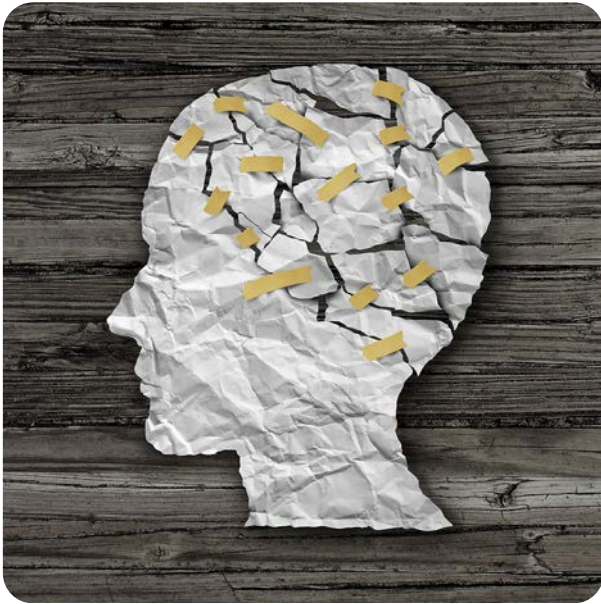
[Rapport KCE 394](#)



Le nombre de patients qui devraient pouvoir bénéficier de soins palliatifs ne cesse d'augmenter ces dernières années, et on retrouve aussi dans cette population un éventail de situations de plus en plus large. Sans nier le travail remarquable déjà réalisé au quotidien par les acteurs des soins palliatifs dans notre pays, force est bien d'admettre que l'offre mériterait d'être développée en termes de capacité, mais aussi diversifiée pour que chacun et chacune puisse bénéficier d'un accompagnement palliatif correspondant à ses besoins et à ses préférences. Face à ce constat, deux études ont été lancées au sein du KCE. La première, publiée début 2023, visait à identifier un outil pour évaluer les besoins des patients palliatifs en vue de mieux adapter le financement à l'aide nécessaire (rapport KCE 367). La seconde, celle qui nous occupe ici, formule des propositions pour renforcer et compléter l'offre existante.

3 DÉMENGE PRÉCOCE : DES JALONS POUR UN PARCOURS DE SOINS INTÉGRÉS

[Rapport KCE 395](#)



Beaucoup moins fréquentes que les démences d'apparition plus tardive, les démences précoces sont aussi associées à des défis qui leur sont propres, tels que la difficulté du diagnostic en présence de symptômes atypiques, l'impact de la maladie sur la vie professionnelle, sociale et familiale, et une offre de soins et de services pensée pour un public plus âgé et donc mal adaptée aux besoins de patients plus jeunes.

Il est important que les personnes qui y sont confrontées puissent bénéficier d'un parcours de soins cohérent et intégré. Dans cette étude, le KCE formule des recommandations pour son élaboration concrète. Plutôt que de multiplier les filières, il préconise avant tout d'adapter à ce public spécifique les ressources qui existent déjà pour les formes de démence plus tardives.

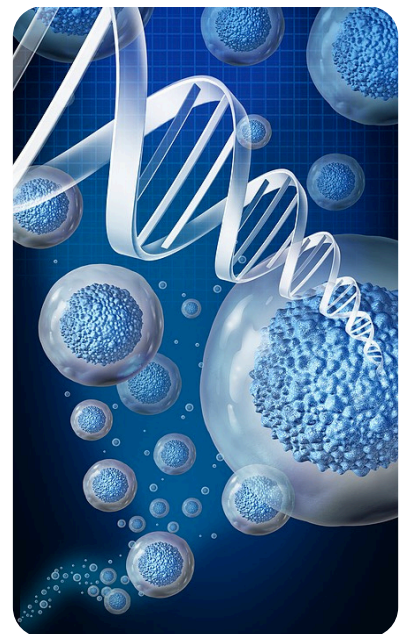
4 DÉVELOPPEMENT ACADÉMIQUE DE MÉDICAMENTS DE THÉRAPIE INNOVANTE (ATMP) EN BELGIQUE : CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES ET STRATÉGIQUES

[Rapport KCE 396](#)



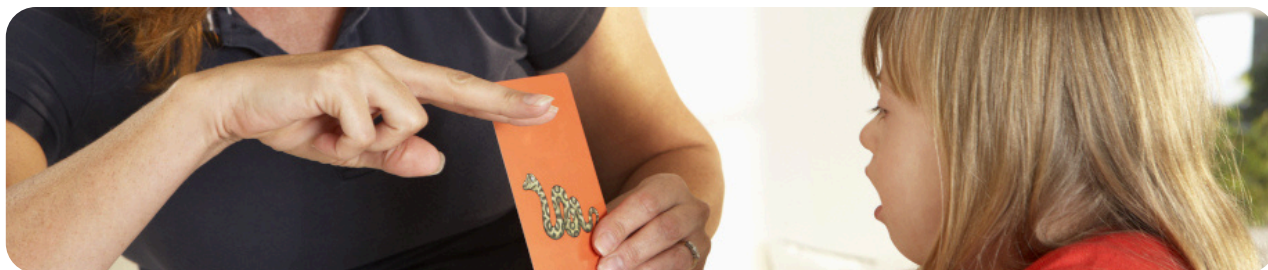
Les médicaments de thérapie avancée (ATMP, Advanced Therapy Medicinal Products) sont des thérapies complexes basées sur des cellules, des gènes ou des tissus. À l'heure actuelle, ils sont surtout développés et utilisés pour le traitement de certaines formes de cancer ou de maladies génétiques. Les ATMP actuellement commercialisés par l'industrie sont peu nombreux et souvent proposés à un coût élevé, pouvant atteindre plusieurs millions d'euros par traitement.

À la demande de plusieurs associations belges de lutte contre le cancer, le KCE a examiné comment optimiser le rôle des universités belges dans ce domaine, dans le but d'améliorer l'accès à ces médicaments pour les patients. Pour atteindre cet objectif, il sera indispensable que les acteurs académiques et les autorités disposent d'une expertise de pointe et collaborent de façon plus étroite. Par ailleurs, sachant que le développement de tels produits peut s'étendre sur de nombreuses années, il faut que le financement couvre une période suffisamment longue et soit moins fragmenté.



5 LA LOGOPÉDIE CHEZ LES ENFANTS AVEC UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT

[Rapport KCE 399](#)



Les séances de logopédie dispensées par un logopède individuel ne sont pas remboursées chez les enfants confrontés à certains troubles du neurodéveloppement, parce que le gouvernement fédéral juge un traitement en centre multidisciplinaire plus approprié pour ce public spécifique. Cette position se heurte toutefois à l'opposition des parents et d'autres parties prenantes. En effet, les délais pour accéder aux centres multidisciplinaires sont considérables, sans compter que ces structures sont réparties de manière inégale sur le territoire belge. Le KCE a examiné quelle forme de logopédie convient le mieux à ces enfants, et conclut qu'une approche multidisciplinaire est clairement préférable en présence d'un trouble du développement intellectuel ou d'un trouble du spectre de l'autisme. Il est donc capital que les entités fédérées s'attellent à remédier aux lacunes dans l'offre de centres multidisciplinaires ambulatoires et dans l'offre de logopédie en milieu scolaire. En attendant, le remboursement de la logopédie monodisciplinaire peut être temporairement prolongé.

6 DIRECTIVES BELGES POUR LES ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES ET LES ANALYSES D'IMPACT BUDGÉTAIRE : TROISIÈME ÉDITION

[Rapport KCE 400](#)



En Belgique, le rapport coût-efficacité est l'un des critères utilisés par les pouvoirs publics pour évaluer les demandes de remboursement des médicaments et des dispositifs médicaux de classe 1, c'est-à-dire les produits pour lesquels le demandeur revendique une valeur thérapeutique ajoutée et pour lesquels un prix plus élevé peut être demandé. Pour d'autres interventions aussi (interventions chirurgicales, vaccins, stratégies de prévention des maladies, programmes de dépistage, etc.), les évaluations économiques et les analyses d'impact budgétaire apportent un soutien précieux à l'utilisation efficiente de ressources limitées.

La présente directive est le fruit de la deuxième mise à jour de la directive du KCE relative aux évaluations économiques en matière de santé et aux analyses d'impact budgétaire. L'objectif est d'améliorer la pertinence, la qualité méthodologique, la transparence et l'uniformité de ces évaluations économiques des interventions de santé en Belgique.



L'objectif du projet NEED est d'évaluer les besoins non rencontrés liés à la santé des patients et de la société d'une manière scientifique et structurée, en vue d'éclairer l'innovation et les politiques en matière de soins de santé et de les aider à mieux cibler les domaines où les besoins sont les plus importants. Trois nouveaux rapports ont été publiés dans le cadre de ce projet en 2025

7 CADRE D'ÉVALUATION NEED 2025 : CONSENSUS D'EXPERTS EUROPÉENS ET VERSION DE BASE

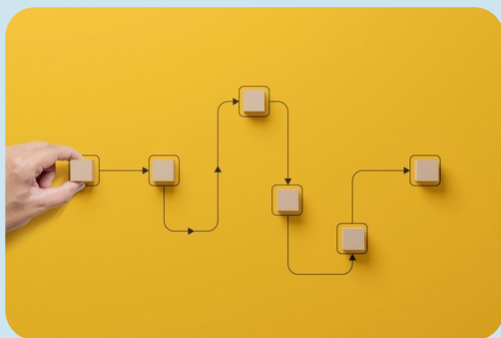
[Rapport KCE 401](#)



Ce nouveau rapport présente une version adaptée du cadre utilisé pour l'évaluation des besoins non rencontrés suite à un consensus européen et à une discussion d'équipe interne. Il introduit également une autre nouveauté, une « version de base » du cadre qui reprend un ensemble minimal de critères nécessaires à une évaluation pertinente.



8 PROTOCOLE POUR LES PROJETS DE RECHERCHE NEED



[Rapport KCE 406](#)



9 BOÎTE À OUTILS DE RECHERCHE NEED



[Rapport KCE 407](#)



10 RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ DE NOUVELLES OPTIONS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS À VRS CHEZ LES NOURRISSONS

[*Rapport KCE 402*](#)



Deux nouveaux produits sont disponibles depuis peu en Belgique pour prévenir les infections respiratoires à VRS chez les enfants de moins d'un an : un vaccin administré à la future maman au cours de la grossesse et un anticorps injecté directement au bébé. Leur sécurité et leur efficacité étaient déjà établies, mais leur impact financier restait à clarifier.

Le KCE et l'Université Antwerpen ont réalisé une analyse du bénéfice de santé attendu pour chacun des deux produits, ainsi qu'une évaluation économique. Conclusion ? L'impact clinique des stratégies de prévention peut être substantiel, particulièrement pour celles utilisant l'anticorps injectable.



De plus, des stratégies de prévention génératrices d'économies ou dont le coût global reste raisonnable sont possibles avec les deux produits, à condition de pouvoir renégocier les prix à la baisse avec le fabricant.

Les deux options de prévention abordées dans cette étude ont également fait l'objet de deux rapports individuels, destinés à alimenter un avis du Conseil Supérieur de la Santé



11

Évaluation du vaccin maternel Abrysvo® contre les infections à VRS chez les nourrissons

[*Rapport KCE 397*](#)



12

Évaluation du nirsévimab contre les infections à VRS chez les nourrissons

[*Rapport KCE 398*](#)



13 DÉPISTAGE SANGUIN D'UNE CONTAMINATION AUX PFAS

[*Rapport KCE 403*](#)



Il ne se passe pas une semaine sans que l'on entende parler des PFAS, ces polluants largement présents dans l'environnement auxquels nous sommes potentiellement tous exposés. Face aux inquiétudes de la population, les décideurs politiques et les professionnels de la santé ressentent un besoin d'agir bien compréhensible. Néanmoins, encore faut-il connaître les mesures ou recommandations qui ont un sens, sous peine de faire plus de tort que de bien. Pour aider les professionnels de la santé à accompagner au mieux les personnes dont on pense qu'elles pourraient présenter des concentrations élevées de PFAS, la Conférence Interministérielle santé publique a chargé

le KCE de formuler des recommandations nationales concernant la pertinence du dépistage individuel de ces composés dans le sang. Dans l'état actuel des connaissances, les experts du KCE concluent que ce dépistage n'est pas opportun, sauf s'il s'inscrit dans le cadre de recherches scientifiques. Et faire progresser nos connaissances sur les PFAS est absolument essentiel.



14 ORGANISATION ET FINANCEMENT DES SOINS INTENSIFS EN BELGIQUE

[*Rapport KCE 404*](#)



La pandémie du COVID-19 a clairement montré que les soins intensifs sont absolument cruciaux... mais ils revêtent aussi une importance vitale en dehors de tout contexte de crise, par exemple après une transplantation ou un grave accident. La capacité dans ce domaine est toutefois mise sous pression par le manque de personnel et par le vieillissement de la population. La Belgique dispose d'un grand nombre de lits de soins intensifs, mais les soins sont morcelés, répartis de manière inégale et pas toujours bien alignés sur les besoins en soins. Le KCE plaide en faveur d'une structure à

deux niveaux recouvrant d'une part des soins intensifs généraux, d'autre part des soins intensifs spécialisés, avec des critères d'agrément clairs. Chaque service des soins intensifs devra disposer d'au moins 12 lits. Un financement moins complexe et plus correct et une base de données nationale unique doivent améliorer la collaboration, la qualité et l'efficacité. Cette réforme s'inscrit dans une refonte plus large du paysage hospitalier.

15 ÉVALUATION D'UN NOUVEAU MODE DE FINANCEMENT DES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

[Rapport KCE 405](#)



L'INAMI a développé un nouveau modèle de financement des soins à domicile, en collaboration avec le secteur lui-même et avec les mutualités. L'objectif est que ce nouveau financement soit mieux aligné sur les besoins de soins réels des patients, tout en réduisant la charge de travail des infirmiers et en favorisant la collaboration avec d'autres professionnels des soins. Dans un premier temps, le nouveau modèle sera testé dans le cadre d'un projet pilote, qui sera évalué par le KCE. Ce rapport expose le protocole de recherche élaboré pour cette évaluation.

16 MÉTHODES DE RECHERCHE QUALITATIVES – NOTE DE PROCESSUS

[Rapport KCE 408](#)

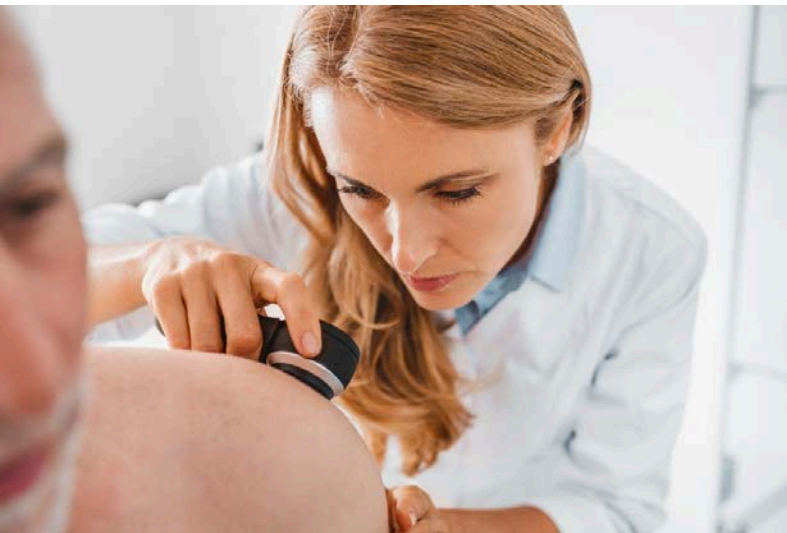


Dans le contexte des activités du KCE, les méthodes de recherche qualitatives peuvent apporter une compréhension plus approfondie et plus concrète du sujet d'étude que des données purement quantitatives, mais aussi des informations précieuses concernant son contexte plus large. Leur objectif n'est pas seulement de décrire, mais aussi de mieux expliquer certains phénomènes. Elles peuvent aussi être utiles pour générer des hypothèses.

La première note de processus du KCE sur les méthodes de recherche qualitatives a été publiée en 2012 dans le cadre d'une série de documents de guidance méthodologique. Après treize ans, le temps était venu de revoir, améliorer et développer ce document pour y inclure les évolutions récentes et les nouvelles expériences, et apporter ainsi aux chercheurs du KCE une guidance actualisée sur les méthodes de recherche qualitatives.

17 GUIDE DE BONNE PRATIQUE CLINIQUE POUR LE DIAGNOSTIC, LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DU MÉLANOME CUTANÉ EN DEUXIÈME LIGNE

[Rapport KCE 409](#)



L'incidence du mélanome cutané est en augmentation depuis plusieurs décennies, en Belgique comme partout dans le monde. Heureusement, la mortalité qui y est associée diminue depuis quelques années, notamment sous l'effet d'un certain nombre de progrès intervenus dans la prise en charge.

Dans certains domaines, la pratique clinique reste toutefois relativement variable, et une harmonisation accrue semble souhaitable pour améliorer encore la survie. C'est pourquoi le KCE a formulé une série de recommandations destinées aux médecins spécialistes, portant sur sept domaines identifiés comme prioritaires par les acteurs du secteur.

18 UTILISATION DE L'APPROCHE DES SCÉNARIOS DANS LES ÉTUDES DU KCE

[Rapport KCE 410](#)



Dans le but d'éclairer les choix des décideurs, il est de plus en plus souvent demandé au KCE d'envisager différentes évolutions possibles dans le domaine des soins de santé. Les incertitudes liées à ces évolutions peuvent être analysées en utilisant l'approche des scénarios, c'est à-dire des descriptions cohérentes de futurs plausibles et du (des) chemin(s) menant à ces futurs.

Dans ce cadre, le KCE a développé un guide étape par étape fournissant des conseils pratiques pour l'utilisation de l'approche des scénarios dans les études du KCE.

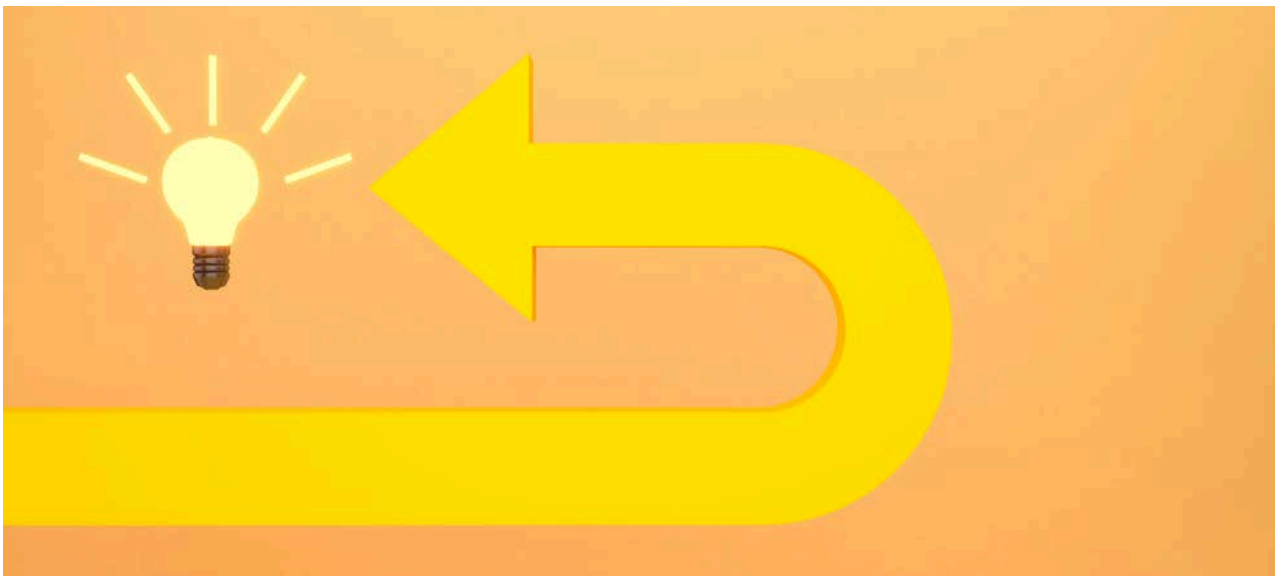


RAPPORTS MÉTHODOLOGIQUES

La majorité des projets de recherche du KCE concernent directement des thématiques de santé. Néanmoins, il est aussi important pour nos experts de réfléchir à la manière dont ils vont réaliser leurs recherches, et de développer des **guides méthodologiques** pour leurs études futures. Ainsi, nous pourrions par exemple être certains que nos évaluations économiques seront toujours basées sur un certain nombre de principes communs, ou que les données qualitatives seront collectées d'une façon similaire dans toutes les études. Les rapports, guides, manuels ou notes de processus qui en découlent sont librement mis à la disposition de toute personne active dans la recherche sur les soins de santé ou la santé publique... et ces ressources sont très utilisées et appréciées bien au-delà de nos propres équipes !

De nombreux manuels méthodologiques ont été élaborés au fil des années dans une série de domaines, de l'implication des parties prenantes aux analyses d'impact budgétaire en passant par les méthodes de recherche accélérée. Ils restent toutefois des documents vivants, **régulièrement révisés et mis à jour de manière à rester utiles et pertinents**. En 2025, nos équipes ont été particulièrement productives dans ce domaine.

Ainsi, nous avons publié une mise à jour très attendue de nos « Directives belges pour les évaluations économiques et les analyses d'impact budgétaire » (rapport KCE 400), révisé nos notes de processus sur la recherche qualitative (rapport KCE 408) et sur l'élaboration de guides de pratique clinique (rapport KCE 411, publié début 2026) et consacré un nouveau rapport à l'utilisation de scénarios dans la recherche (rapport KCE 410). Une boîte à outil et un protocole commun ont également été développés spécifiquement pour les projets de recherche NEED (rapports KCE 406 et 407).



De la recherche sur la recherche

IMPLICATION DES PATIENTS



LES PATIENTS, DE VRAIS PARTENAIRES

Les chercheurs d'un côté, les patients et leurs proches de l'autre ? Ce n'est pas ainsi que le KCE envisage son travail de recherche, et heureusement ! Directement ou indirectement, nos activités scientifiques visent toujours à améliorer le système de soins de santé belge au bénéfice de ses usagers... et pour atteindre cet objectif, nous avons aussi besoin d'eux.

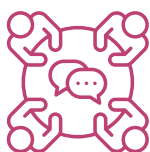


Les patients peuvent par exemple aider nos experts à affiner leurs questions de recherche ou leurs outils de collecte de données, leur expliquer « de l'intérieur » la réalité de leur maladie, les aider à comprendre ce qui est important ou ce qui pourrait vraiment changer la donne, les épauler dans l'interprétation des résultats, contribuer à diffuser les conclusions, etc. Ils apportent une perspective différente et complémentaire de celle des autres acteurs (professionnels et établissements de soins, mutualités, administrations...), qui représente un réel enrichissement pour nos projets et **renforce leur qualité scientifique, leur pertinence et leur impact.**

Précision importante : l'implication des patients dont il est question ici sous-entend une participation directe au processus de recherche, et ne concerne donc pas le fait de participer à une enquête ou à un entretien individuel.

IMPLIQUÉS DE LA PRÉPARATION DES ÉTUDES À LEUR APPROBATION

Trois mesures ont été mises en place pour concrétiser et renforcer l'implication des patients dans nos activités de recherche :



Une fois par an, des représentants des coupoles d'associations de patients belges et des mutualités se réunissent afin d'examiner les **études du programme de travail de l'année suivante** et d'évaluer, pour chacune, la pertinence d'une implication des patients.

Les associations de patients disposent de deux représentants, et donc de deux votes, au sein du **Conseil d'administration** qui approuve les recommandations de nos rapports avant publication (voir page 15).



En 2024, le KCE a lancé une **cellule implication des patients** (voir ci-dessous) chargée de proposer des actions et améliorations pour renforcer les partenariats avec les patients.

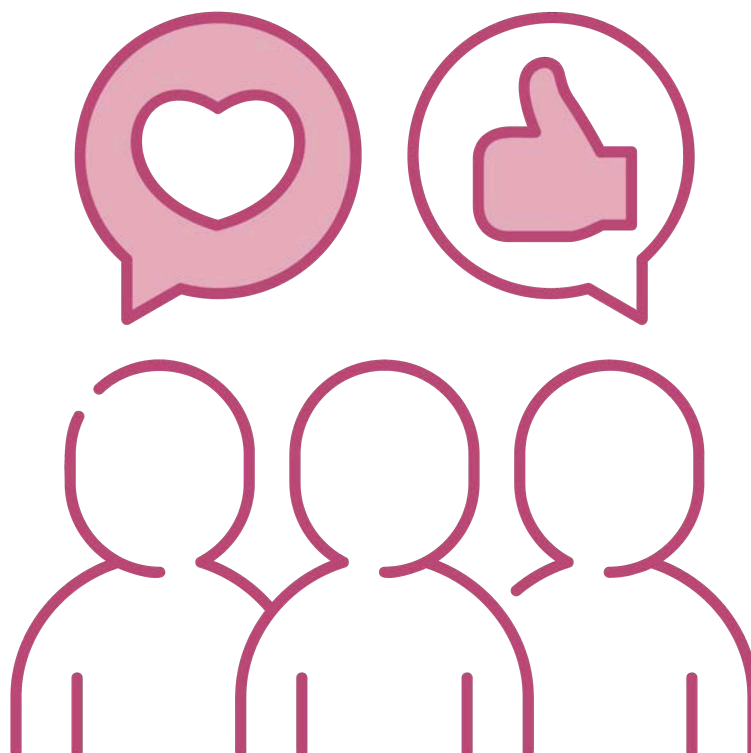
LA COLLABORATION EN PRATIQUE

En fonction des besoins de l'étude, des patients peuvent être consultés à un moment bien précis de l'étude (implication ciblée, par exemple autour de l'acceptabilité des recommandations), ou lors de plusieurs moments d'échanges tout au long de l'étude (implication intégrée, qui peut recouvrir des aspects comme la formulation des questions de recherche en concertation avec l'équipe, l'affinage des outils ou questionnaires, etc.).

Le processus commence toujours par un contact de bienvenue, qui est l'occasion de présenter le projet aux patients, de leur expliquer ce que le KCE attend d'eux et de se mettre d'accord sur les modalités pratiques des moments d'échange. Celles-ci peuvent être adaptées en fonction des besoins et possibilités pratiques des patients liées à leur maladie ; un membre de la cellule peut assurer une facilitation si nécessaire. Un moment de débriefing est aussi organisé à la fin de l'étude.



Participer à une étude du KCE en tant que patient·e, ça vous dit ?
Vous trouverez plus d'informations [ici](#)



EN 2025...

Implication ciblée des patients dans :

- 3 études HSR (rapport 394 sur les soins palliatifs, rapport 395 sur la démence précoce, rapport 399 sur la logopédie dans les troubles du neurodéveloppement)
- 1 étude GCP (rapport 409 sur la prise en charge du mélanome)

Propositions d'études introduites par les (associations de) patients :

- Sur 73 sujets proposés pour le programme d'études 2026 (appel 2025), 7 provenaient d'associations de patients ou de couples d'associations de patients, et 9 de patients ou citoyens (22 %).
- Sur 15 propositions retenues et entérinées par le CA, 2 ont été introduites par des patients ou associations de patients (13 %).



LA CELLULE « PATIENT INVOLVEMENT »

UN SOUTIEN STRUCTURÉ POUR UNE RECHERCHE PLUS INCLUSIVE

La participation des patients aux recherches du KCE ne date pas d'hier : cela fait plus de dix ans que nos experts travaillent à affiner et structurer de plus en plus cette démarche par le biais de prises de position, de guides méthodologiques et de collaborations renforcées avec les couples d'associations de patients. D'abord ponctuelle, l'implication des patients est aujourd'hui devenue un aspect incontournable de notre culture organisationnelle.

C'est dans ce contexte qu'a été créée fin 2024 la cellule « Patient Involvement », un groupe de travail interne qui répond à un besoin clairement identifié : **accompagner les chercheurs du KCE dans la mise en œuvre concrète, cohérente et méthodologiquement solide de l'implication des patients (ou de leurs représentants) dans les projets de recherche.**

La cellule est composée d'une part de **chercheuses aux formations et expertises variées**, d'autre part de **gestionnaires de programme** disposant d'une connaissance approfondie des processus de recherche du KCE. Cette combinaison de profils permet d'aborder l'implication des patients d'une manière **transversale**, en tenant compte à la fois des exigences méthodologiques, des contraintes organisationnelles des projets, des enjeux de collaboration avec des patients potentiellement confrontés à la maladie ou au handicap et de la mission première du KCE : produire des recommandations utiles pour soutenir la prise de décision.



EXPÉRIENCE ET DIVERSITÉ DES PROFILS



UN APPUI MÉTHODOLOGIQUE TOUT AU LONG DU PROJET

L'objectif principal de la cellule est d'apporter un **soutien méthodologique adapté aux besoins des équipes de recherche**, quel que soit le stade du projet. Concrètement, la cellule peut accompagner les chercheurs dans :

- La **réflexion en amont** : l'implication des patients est-elle pertinente ? Quels devraient être ses objectifs dans ce projet spécifique ?
- Le choix du **type d'implication** le plus pertinent (consultation ciblée ou intégrée).
- La clarification des **rôles et attentes réciproques** des deux parties (chercheurs et patients).
- Les moyens de parvenir à une participation réellement **accessible et significative**.

Cette approche s'inscrit dans la vision portée de longue date par le KCE : **il n'existe pas de modèle unique d'implication des patients**, mais une pluralité d'approches à ajuster en fonction des questions de recherche, des ressources disponibles et des profils des patients impliqués.

La création de la cellule « Patient Involvement » marque ainsi une nouvelle étape dans l'engagement du KCE en faveur d'une recherche plus inclusive, en continuité avec les initiatives mises en place au cours des dernières années.

08

KCE TRIALS



KCE Trials est un programme de financement d'**essais cliniques non commerciaux** financé par les autorités fédérales belges. Il soutient des études d'efficacité comparative multicentriques sur des questions généralement laissées de côté par l'industrie malgré leur important intérêt sociétal (p.ex. comparaison de l'effet d'une adaptation du mode de vie et d'un médicament, comparaison de deux techniques chirurgicales, recherche de nouvelles indications pour des médicaments dont le brevet a expiré), avec une attention particulière au retour sur investissement.

Le KCE est responsable de la sélection et du financement des essais cliniques, mais ne les réalise pas lui-même. Le rôle de « sponsor » et la coordination de la recherche reviennent aux hôpitaux, universités ou autres organismes de recherche non commerciaux.

2025 EN CHIFFRES

3

APPELS À PROJETS

50

ÉTUDES EN COURS

9

NOUVEAUX CONTRATS SIGNÉS AVEC DES ÉQUIPES DE RECHERCHE BELGES

4

ÉTUDES ONT PUBLIÉ LEURS RÉSULTATS



EN SAVOIR PLUS?

Pour rester au courant des activités et appels à projets de KCE Trials, inscrivez-vous à la [lettre d'information](#) ou suivez [KCE Trials sur LinkedIn](#). Plus d'informations sur les appels à projets ? [Cliquez ici](#).

Le [tableau de bord KCE Trials](#) permet de consulter à tout moment l'état du recrutement des patients pour les études en cours dans les hôpitaux belges ou dans d'autres environnements de soins (cabinets de médecine générale, centres de santé mentale, etc.). Il est mis à jour chaque vendredi, sur la base des données saisies dans l'outil SmartSimpleBelgium par les chefs de projet des études. Il comprend également les résultats des études déjà publiées.

LES ESSAIS CLINIQUES FINANCÉS PAR KCE TRIALS SONT...

NON COMMERCIAUX

ils portent sur des patients traités dans des conditions de vie réelle (dans les hôpitaux, dans la communauté, dans les maisons de repos, etc.)

PRAGMATIQUES ET AXÉS SUR LES NORMES DE SOINS ACTUELLES

COMPARATIFS

ils comparent l'efficacité de traitements existants qui n'ont jamais fait l'objet d'une comparaison directe

POTENTIELLEMENT SUSCEPTIBLES D'AMÉLIORER LES SOINS AUX PATIENTS OU DE GÉNÉRER DES ÉCONOMIES POUR L'ASSURANCE MALADIE

NON LIMITÉS AUX MÉDICAMENTS OU DISPOSITIFS MÉDICAUX

ils peuvent aussi porter sur l'adaptation du mode de vie, la psychothérapie, les tests de diagnostic, la chirurgie, etc.

leurs données sont disponibles pour des recherches d'intérêt public, afin de pouvoir mener, par exemple, des études coût-efficacité détaillées et indépendantes.

UNE SOURCE DE DONNÉES POUR D'AUTRES ACTEURS

BeNeFIT

Le KCE et son homologue néerlandais ZonMw co-financent certains essais cliniques dans le cadre d'un appel conjoint appelé baptisé BeNeFIT (Belgium-Netherlands Funding of International Trials). En effet, de nombreuses questions relatives aux soins de santé sont pertinentes pour les deux pays. Le développement de processus de sélection communs et les échanges de bonnes pratiques entre chercheurs permettent de renforcer l'expertise des deux équipes et d'obtenir plus rapidement des résultats. BeNeFIT totalise actuellement 15 études résultant des appels lancés en 2018, 2020 (BeNeFIT-2), fin 2022 (BeNeFIT-3) et fin 2024 (BeNeFIT-4). La sélection des études issues du dernier appel est toujours en cours.



ERA4HEALTH : DE NOUVELLES OPPORTUNITÉS DE FINANCEMENT EUROPÉENNES

KCE Trials et 16 autres organismes de financement européens ont uni leurs forces pour soutenir des **essais cliniques multinationaux** en Europe. Le champ est le même que celui de KCE Trials et met l'accent sur l'efficacité comparative ou la recherche de nouvelles applications pour des médicaments existants, mais spécifiquement pour les maladies **cardiovasculaires, métaboliques ou auto-immunes**.

Une nouvelle opportunité de financement pour les chercheurs belges qui rêvent de participer à des essais cliniques ambitieux !

Trials4Health 2026 Pre-announcement



"Multi-country Investigator-Initiated Clinical Trials in Cardiovascular, Autoimmune and Metabolic diseases"

#Trials4Health_E4H



ERA4Health
Partnership



Co-funded by
the European Union

FAIRE DE LA RECHERCHE, C'EST BIEN. LA PARTAGER, C'EST MIEUX !

L'intervention de KCE trials est évidemment essentielle parce qu'elle rend possible la réalisation des essais cliniques financés. Néanmoins, n'oublions pas que le but ultime de ces études est de **produire des données probantes scientifiques** pour aider les prestataires de soins à prendre les bonnes décisions, éclairer les décisions des responsables politiques et des instances réglementaires, alimenter des recherches futures, etc. Ceci suppose que les résultats soient rendus publics, peu importe qu'ils confirment ou infirment les hypothèses des chercheurs : dans un cas comme dans l'autre, cette information peut être pertinente et précieuse. Si, par exemple, un traitement n'est pas efficace, pas sûr ou pas coût-efficace, il est important de le savoir !

Malheureusement, **une part non négligeable des essais cliniques ne sont jamais publiés**, souvent parce que leurs résultats sont négatifs. La conséquence est que la base de données probantes disponibles est incomplète et potentiellement biaisée. En juillet 2025, KCE Trials a officiellement rejoint *l'initiative de l'OMS sur la transparence des essais cliniques*, qui vise à apporter un remède à ce problème : toutes les organisations signataires (la liste inclut actuellement 24 organismes de financement de la recherche médicale, dont KCE Trials et son pendant néerlandais ZonMw) **s'engagent à rendre obligatoire l'enregistrement de toutes les études qu'elles financent ou soutiennent, ainsi que la publication de leurs résultats**.



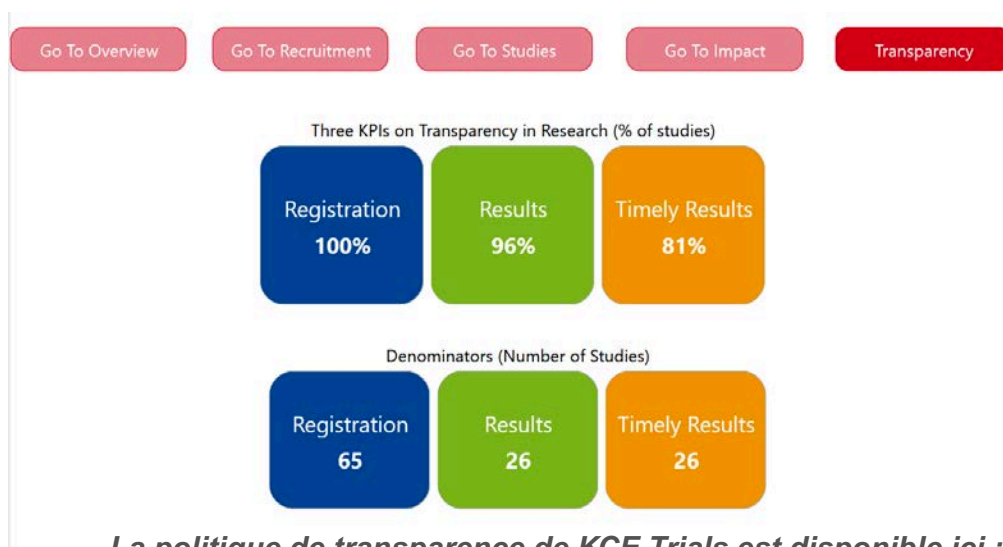
L'ENGAGEMENT DE KCE TRIALS EN FAVEUR DE LA TRANSPARENCE

Un premier jalon vers la participation à l'initiative de l'OMS a été posé en 2023, lorsque KCE Trials a publié sa première politique en matière de transparence de la recherche clinique. Le document introduit une série de principes qui s'appliquent à tous les contrats de financement KCE Trials signés à partir de mai 2023 (et qui peuvent, évidemment, être appliqués sur base volontaire pour les autres). En particulier,

- Tous les essais cliniques doivent être enregistrés dans **une base de données publiquement accessible** avant le recrutement du premier patient, et leur protocole d'étude doit y être ajouté dans les six mois. Cette information doit être **tenue à jour**, et **une synthèse des résultats** doit être mise à disposition sur la même plateforme dans un délai de 12 mois après la fin de l'étude.
- Les résultats doivent être publiés le plus rapidement possible **dans une revue ou sur une plateforme à comité de lecture et en accès libre**. Dans la mesure où l'équipe de recherche n'a pas complètement le contrôle du timing de publication, le délai indicatif est de 24 mois après la fin de l'étude (conformément aux recommandations de l'OMS). Le financement de KCE Trials couvre aussi les coûts de la publication en accès libre. Les résultats publiés doivent être **activement communiqués à toutes les parties impliquées dans l'étude**, y compris les participants.
- Un **rapport détaillé** incluant tous les résultats de l'étude doit être publié sur le site internet du KCE dans les 24 mois qui suivent la fin de l'étude.
- Le contrat de financement comporte également des dispositions concernant **le partage et la réutilisation des données** par le KCE et par les tiers non commerciaux.

KCE Trials s'engage à réaliser **un suivi et un rapportage** du respect de ces obligations, et à tenir compte des antécédents de non-publication lors de la sélection des essais cliniques à financer. Une description de l'essai clinique, un résumé grand public et des liens vers les documents disponibles sont également publiés sur **le site internet du KCE**.

Enfin, une nouvelle section sur la transparence a été ajoutée au **tableau de bord KCE Trials**. Elle comporte trois indicateurs-clés liés à la politique de transparence : le pourcentage d'essais cliniques enregistrés, le pourcentage d'essais cliniques dont les résultats ont été publiés et le pourcentage d'essais cliniques dont les résultats ont été publiés dans un délai de deux ans après la fin de l'étude.



La politique de transparence de KCE Trials est disponible ici : <https://kce.fgov.belen/kce-trials/resources/kce-trials-policies-and-procedures>

COLLABORATIONS





EN BELGIQUE

LA PRATIQUE FONDÉE SUR LES PREUVES

Depuis plusieurs années, Evikey, le réseau belge EBP, assurait la coordination des activités fédérales visant à **promouvoir la pratique fondée sur les preuves**. Grâce à l'action conjointe d'Evikey et de ses partenaires, de nombreux prestataires de soins ont été formés à l'EBP, des outils d'information ont été développés, des effets à long terme ont été évalués et des stratégies ont été élaborées pour faciliter l'intégration des connaissances scientifiques dans la pratique.

Le réseau mettait notamment à la disposition des prestataires de soins des **guides de pratique validés**, accessibles en format point-of-care via un portail en ligne unique (ebpracticenet) et donnait accès à une bibliothèque numérique (CDLH).

Dans ce cadre, le KCE assurait la coordination de la **cellule de priorisation** d'Evikey. Il était responsable de l'organisation et du suivi de la procédure de sélection des sujets prioritaires pour le développement ou l'implémentation de guides de pratique (clinique).

Chaque année, le KCE lançait un appel à propositions, évaluait les sujets sur la base de critères scientifiques, puis en discutait avec les partenaires-clés, le Comité consultatif et le Comité fédéral de pilotage du réseau. Les thèmes obtenant les meilleures notes étaient sélectionnés par consensus, en tenant compte du budget disponible, et faisaient ensuite l'objet d'un appel d'offres public lancé par le SPF Santé publique.

DU CHANGEMENT POUR L'EBP EN 2026



En juin 2025, à la suite d'une analyse, l'INAMI et le SPF Santé publique ont décidé de modifier en profondeur l'organisation de l'EBP en Belgique.

À partir de 2026, l'ensemble des activités de la pratique fondée sur les preuves jusqu'ici coordonnées par le réseau Evikey seront centralisées au sein du KCE.

POURQUOI UNE CENTRALISATION AU KCE ?

- Pour **renforcer l'intégration des activités EBP** au sein d'une structure fédérale unique
- Pour **assurer un équilibre linguistique optimal** dans la mise en œuvre
- Pour **harmoniser la coordination** entre la première et la deuxième ligne de soins
- Pour améliorer la **visibilité, l'efficacité et l'impact** des activités EBP sur le terrain

Pour préparer ce changement, le KCE, en consultation avec les partenaires du réseau, a élaboré un plan de transition au cours de l'année 2025. Cette transition se déroulera progressivement tout au long de 2026, pour une mise en œuvre pleinement opérationnelle en 2027.

UNE COLLABORATION ENCORE PLUS ÉTROITE AVEC L'INAMI DÈS 2025



L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) est non seulement le principal bailleur de fonds du KCE, mais aussi l'un de ses plus proches partenaires. Au fil des années, le KCE a régulièrement été amené à réaliser des études en soutien aux activités de l'INAMI, aussi bien en amont (p.ex. pour l'aider à définir la meilleure approche pour un changement de stratégie ou une nouvelle initiative) qu'en aval (p.ex. pour évaluer si ses projets ont atteint leurs objectifs, ou comment ils pourraient être améliorés).

En 2025, cette collaboration a débouché sur le lancement, au sein du KCE, d'un programme d'études spécifique dédié à l'évaluation des interventions de santé introduites par l'INAMI, comme par exemple un nouveau programme ou trajet de soins. Il examinera non seulement si l'intervention a été efficace (évaluation de l'effet), mais aussi pourquoi les résultats escomptés ont été ou non réalisés, dans quels (sous-)groupes et dans quels contextes (évaluation des processus). Le [Rapport 405 – Évaluation d'un nouveau mode de financement des soins infirmiers à domicile](#) offre un bon exemple de cette collaboration étroite : le KCE a élaboré un protocole pour un essai pilote qui évaluera si un nouveau mode de financement des soins infirmiers à domicile débouche sur des soins plus axés sur les besoins des patients et sur une meilleure utilisation de l'expertise professionnelle des prestataires de soins.

LA COMMISSION DE RÉFORME DU PAYSAGE HOSPITALIER

Le paysage hospitalier belge est confronté à des défis déjà importants, et qui ne feront que s'amplifier dans le futur : des pénuries persistantes de personnel, une population vieillissante dont les besoins deviennent plus complexes, des coûts croissants et une offre historiquement morcelée.

La Conférence Interministérielle (CIM) Santé publique a chargé un groupe d'experts, qui inclut également une experte du KCE, d'examiner comment veiller, d'ici à une dizaine d'années, à ce que les hôpitaux belges puissent continuer durablement à assurer des soins de qualité, financièrement abordables et accessibles.

En décembre 2025, les experts ont formulé une série de [recommandations](#), dont un outil de simulation développé par le KCE constitue l'épine dorsale. L'outil dresse le tableau de l'offre de soins et de l'accessibilité des hôpitaux tels qu'elles se présentent aujourd'hui, et simule l'évolution du paysage hospitalier au cours de la transition vers le nouveau modèle.





AU NIVEAU INTERNATIONAL

Le KCE est impliqué dans plusieurs réseaux d'expertise européens et mondiaux. Sa réputation de rigueur scientifique lui vaut de nombreuses demandes de collaboration à des groupes de travail et consortiums internationaux. Le KCE est notamment un membre actif de l'EU HTA Coordination Group et du Heads of HTA Agencies group, et participe à plusieurs initiatives européennes de développement de directives, de préparation aux menaces pandémiques, d'évaluation de la performance des systèmes de santé, etc.

Le KCE représente également la Belgique à l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé de l'OMS. L'Observatoire soutient les politiques de santé basées sur des données probantes en produisant des analyses approfondies et rigoureuses des dynamiques des systèmes de soins en Europe. Il est par exemple responsable des rapports HIT (Health systems in Transition) individuels qui existent pour chaque pays, et qui proposent une description détaillée de chaque système de santé. Le KCE est responsable de la mise à jour du rapport sur le système de santé en Belgique depuis 2010 via le Health systems and policy monitor: Belgium.



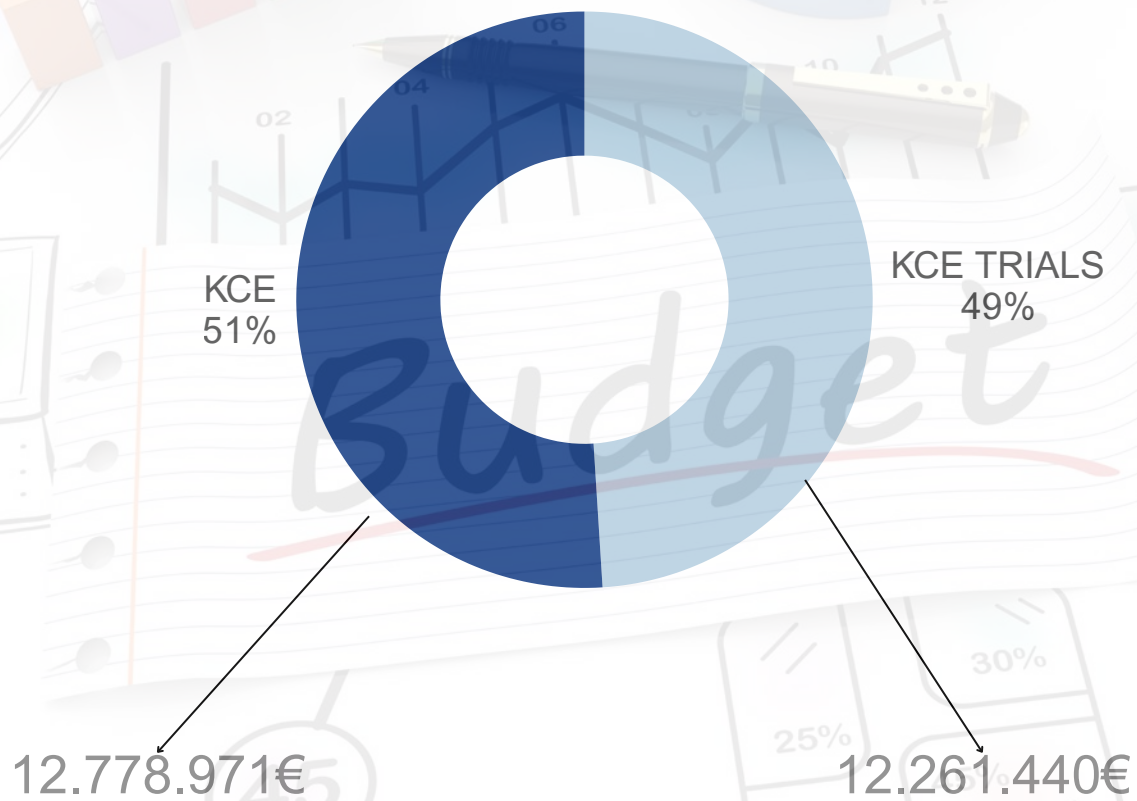
Plus d'informations sur nos collaborations internationales sur [notre site](#) !

APERÇU FINANCIER

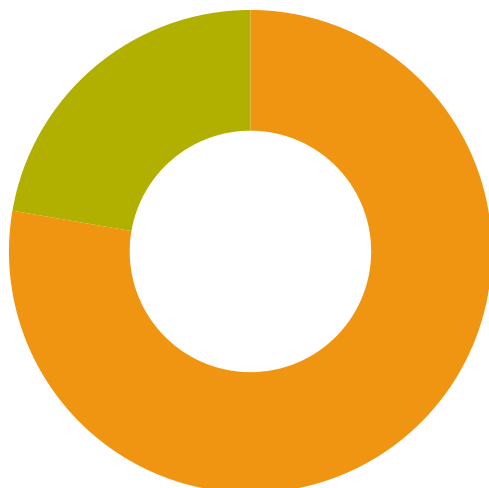


BUDGET ANNUEL

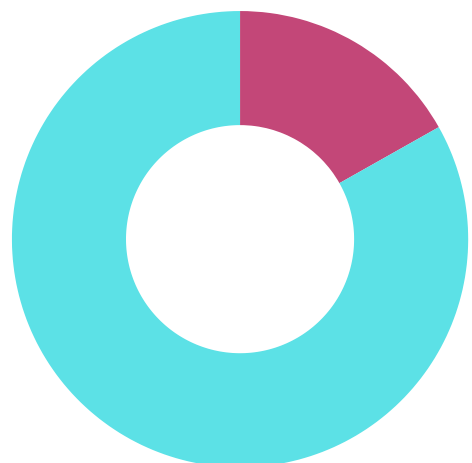
25.040.411€



- personnel
- études & fonctionnement général



- personnel
- études & fonctionnement général



BILAN

	31/12/2024	31/12/2025
ACTIFS		
ACTIFS IMMOBILISÉS	110,487	110.136
I. Frais d'établissement		
II. Immobilisations incorporelles	547	11,585
III. Immobilisations corporelles	92,734	81,345
A. Terrains et constructions	37.355	21.287
B. Installations, machines et outillage	46.499	39.132
C. Mobilier et matériel roulant	8,880	20.926
IV. Immobilisations financières	17.206	17.206
ACTIFS CIRCULANTS	21.308.519	18.972.638
V. Créances à plus d'un an	1,943	0
B. Autres créances	1,943	0
VI. Stocks		
VII. Créances à un an au moins	139.418	237.234
B. Autres créances	139.418	237.234
VIII. Placements de trésorerie		
IX. Valeurs disponibles	21.009.122	18.411.891
X. Comptes de régularisation	158.036	323.513
TOTAL ACTIF	21.419.006	19.082.774

	31/12/2024	31/12/2025
PASSIF		
CAPITAUX PROPRES	6.326.394	6.324.099
I. Capital		
III. Plus-values de réévaluation		
V. Bénéfice (perte) reporté	6.322.341	6.326.394
VI. Subsidés en capital		
PROVISION ET IMPOTS DIFFERES		
VII. Provisions pour risques et charges		
DETTES	15.092.612	12.758.675
VIII. Dettes à plus d'un an	0	0
IX. Dettes à un an au plus	15.092.612	12.758.675
C. Dettes commerciales	2.749.180	3.175.269
D. Acomptes reçus sur commandes	3.453.901	866.478
E. Dettes fiscales, salariales et sociales		
1. Impôts		
2. Rémunérations et charges sociales	1.167.806	1.143.427
F. Autres dettes	7.721.726	7.573.501
X. Comptes de régularisation		
TOTAL DU PASSIF	21.419.006	19.082.774

RÉSULTATS

	31/12/2024	31/12/2025
I. Ventes et prestations	24.859.594	25.151.674
E. Autres produits d'exploitation	24.859.594	25.151.674
II. Coûts des ventes et des prestations	20.961.393	21.531.399
B. Services et biens divers	10.224.769	10.014.379
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	10.660.755	11.452.538
D. Amortissements et réductions de valeur	75.869	64.482
III. Bénéfice (Perte) d'exploitation	3.898.201	3.620.275
IV. Produits financiers	572	56.545
B. Produits provenant des actifs circulants		55.923
C. Autres produits financiers	572	623
V. Charges financières	0	0
C. Autres charges financières		
VI. Bénéfice (Perte) courant(e) avant impôts	3.898.773	3.676.820
VII. Produits exceptionnels	0	0
VIII. Charges exceptionnelles	3.894.720	3.679.115
E. Autres charges exceptionnelles	3.894.720	3.679.115
IX. Bénéfice (Perte) de l'exercice	4.053	-2.295

CONTACT ET MENTIONS LÉGALES



Centre administratif Botanique - Doorbuilding
Boulevard du Jardin Botanique 55
B-1000 Bruxelles



Tel: +32 (0) 2 287 33 88



info@kce.fgov.be



kce.fgov.be



KCE - Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg -
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé



KCEBelgium



@kcefgov.bsky.social

Le KCE est un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B visée dans la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public (parastatal B). Il a été créé par la loi-programme (1) du 24 décembre 2002, publiée au Moniteur belge le 31 décembre 2002.

Éditeur responsable : Ann Van den Bruel, directeur général, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

Ce document est publié sous License Creative Commons CC-BY. Sa reproduction partielle est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Coordination : Emily Van Coolput, Gudrun Briat

Conception graphique et mise en pages : Ine Verhulst

ISSN : 1783-4120

