

## Plateforme de Première Ligne Wallonne (PPLW) ASBL

### Synthèse des constats et recommandations issus de la journée d'échange PPLW du 14 septembre 2024 sur le thème « Améliorer la collaboration entre la première et la seconde ligne pour améliorer la continuité du parcours de soins et d'accompagnement des patients »

Envoi aux participants + autorités régionale + fédérale:

**Ce qui suit n'est pas une position officielle des membres de la PPLW. Ce document représente un inventaire exhaustif des échanges qui se sont tenus lors de cette journée.**

Conformément à notre engagement lors de la journée PPLW du 14 septembre dernier sur le thème de la collaboration entre la première (1L) et la deuxième ligne (2L), voici une synthèse des constats et recommandations qui serviront certainement de base à de nouveaux échanges à la PPLW et qui ont orienté le sujet de notre seconde journée d'échanges PPLW du 5 avril 2025 sur « Multidisciplinarité 2.0 et littératie en santé digitale ».

### Constats et recommandations issus du terrain

#### CONSTATS

##### Partage de données

- Le partage de données est difficile entre les différentes professions. Ceci est entre autres lié au RGPD, aux accès selon les professions ou aux différents outils utilisés.
- Un manque de structuration des données est également évoqué.
- En bon exemple, on cite le carnet de liaison, disponible au domicile du patient et accessible pour tous, qui fonctionne bien et garde tout son sens.

##### Aspects financiers

- On note un manque de concertation interprofessionnelle et multidisciplinaire dû à l'absence de financement pour ce type d'activité.
- De plus, le temps passé à l'encodage des données n'est pas rétribué, ce qui a parfois un impact sur la disponibilité auprès des patients, voire sur la qualité des prestations.
- Les pénuries au niveau des professionnels de la santé entraînent en outre une surcharge de travail priorisant la prise en charge des patients au détriment de l'aspect communication des données.

##### Formations et bonnes pratiques

- 2.5 Il existe un manque de financement pour l'organisation de la formation continue. On constate que celle-ci est actuellement sur base volontaire et que certains restent donc en dehors des circuits de formation entraînant des lacunes sur, notamment, l'utilisation des outils de communication.
- 2.5 On déplore un manque de formation commune à tous les secteurs du soin et de l'accompagnement pluridisciplinaire entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> ligne.

## Aspects légaux

On constate une méconnaissance des rôles et responsabilités, ainsi que des territoires de compétence afférents à chaque profession et en particulier entre les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes.

## Outils de communication

Il existe de nombreux outils dont certains très bien pensés. Cependant, on regrette un manque d'interopérabilité et de centralisation des données entre ces outils. Des difficultés technologiques, tel que l'accès au RSW sont souvent rapportées. Le RSW n'est pas forcément l'outil idéal, car trop complexe. Cependant, la partie sur les trajets de soins en diabétologie reste très bien conçue.

## RECOMMANDATIONS

Ces recommandations sont présentées par ordre d'importance en fonction du nombre de fois où elles ont été évoquées par les participants.

### Partage de données et centralisation des données

Donner un cadre clair qui définit : Qui donne l'info ? Quelle info ? Comment est-elle donnée ? sur quelle plateforme ? Avec qui elle est partagée et à quel moment ? Exemple : la manière dont sont partagées les informations dans le cadre des soins de plaies.

Dans le cadre des discussions, le SUMHER a été plusieurs fois cité comme un outil de partage de données intéressant avec certaines conditions cependant telle que l'obligation de l'utiliser dans le DMG. Cette obligation devrait être soutenue par le Fédéral.

Toujours en rapport avec le SUMHER, les participants ont insisté sur la nécessité d'une évaluation qualitative de l'outil actuel et de la promotion de l'utilisation d'outils d'aide au remplissage automatique de celui-ci.

On note une demande de renforcer la labellisation de tous les logiciels métier et de prévoir une session de tests par un comité d'utilisateurs.

Une réflexion constante à des outils ergonomiques, non redondants, structurés et assurant l'interopérabilité, notamment avec les MRS, devrait être menée.

Les participants recommandent également un élargissement des matrices d'accès.

Parmi les recommandations également évoquées on retient :

- 2.5 Le soutien à la formation à l'e-santé
- 2.5 Un financement des professionnels pour le partage de données

- 2.5 Une seule et même matrice d'accès pour tout le réseau belge
- 2.5 Une meilleure visibilité des liens thérapeutiques
- 2.5 Un outil commun de communication interdisciplinaire. Exemple : l'app Siilo <https://www.siilo.com/fr/>
- 2.5 Un logiciel unique pour les médecins de 1L évolutif selon les retours des prestataires
- 2.5 L'intérêt d'une app patient qui permet au patient d'envoyer ses données au Dossier Patient Informatisé (DPI) afin qu'il maîtrise ses données et leur partage avec les prestataires concernés

### **Promouvoir la multidisciplinarité**

On notera une demande de formations multidisciplinaires entre les prestataires de 1L mais également avec ceux de la 2L permettant de développer la connaissance inter métiers ainsi que de clarifier les fonctions des prestataires.

Cette formation multidisciplinaire doit non seulement être prévue dans le cursus de base, avec stages mixtes par exemple, mais aussi tout au long de la formation continue. De plus, cette formation doit être accréditée pour tous les métiers.

Les participants insistent sur l'importance de soutenir la rencontre et la concertation au niveau local. Cependant ces concertations devraient être financées pour tous les métiers.

Les participants recommandent l'utilisation d'outils multidisciplinaire d'évaluation des besoins du patient tels que [ELADEB](#), [COMID](#), [GOC ASCOP](#).

### **Organisation territoriale de la 1L**

Les participants expriment la nécessité de la création d'un cadastre de l'offre et des besoins en soins et en accompagnement au niveau des territoires macro et méso.

Il est important d'assurer la communication entre les niveaux macro de la 1L et de la 2L. Une bonne communication est importante aussi entre les différents niveaux de la 1L : macro, méso et micro. Une bonne représentation de l'ensemble des acteurs doit être assurée à chacun des niveaux d'organisation.

Au niveau macro, on note un besoin de collecte et de partage de bonnes pratiques.

Au niveau méso, les missions des OLS doivent être clairement définies en tenant compte de l'existant et en concertation avec le terrain et en n'oubliant pas les Maisons de Repos et de Soins (MRS).

A ce même niveau, il est utile de prévoir un guichet unique assurant l'accessibilité des soins soutenu par un cadastre dynamique.

Il sera indispensable d'évaluer le nouveau dispositif mis en place.

### **Favoriser la collaboration entre les première et deuxième lignes**

Il est important d'assurer la continuité des soins via notamment :

- 2.5 L'intégration des soins

- ✎ La formation initiale et continue des professionnels du domicile quant à de nouvelles responsabilités issues du transfert de la 2L vers la 1L (soins techniques complexes de type hospitalier assumés en ambulatoire) + financement de ces formations
- ✎ Le financement adapté des actes du domicile
- ✎ La mise en place d'une feuille de liaison informative entre l'hôpital et la 1L, reprenant les traitements et sans oublier la communication transversale (avec les MR/S).
- ✎ Une communication téléphonique en particulier pour la préparation des sorties d'hôpital pour les situations les plus complexes
- ✎ La présence d'un référent hospitalier pour la 1L
- ✎ Les concertations locales 1L/2L notamment entre MG et spécialistes

Afin de renforcer la collaboration, les participants considèrent que la représentation de la 1L au sein de la 2L et inversement doit être assurée.

Une bonne connaissance du fonctionnement de chacune des lignes entre elles est nécessaire (ex: fonctionnement d'un hôpital au niveau de son financement).

### Accompagnement spécifique pour les situations complexes/chroniques

Les centres de coordination doivent être impliqués dans le suivi des situations complexes/chroniques.

Les participants recommandent l'utilisation d'outils d'évaluation dans la définition des publics cibles ainsi que l'uniformisation des pratiques.

Le concept de case manager a été mentionné.

### Empowerment des patients

Le patient doit être à la manœuvre dans le partage de ses données. Cependant, il faut rester attentif au développement de la littératie en santé. L'outil de déclaration anticipée pour la fin de vie a été cité en exemple.

### D'autres thèmes ont été évoqués sans être développés

- ✎ Prévention et promotion de la santé
- ✎ Transfert de compétences entre les métiers et autonomie de chacun
- ✎ Utilisation de l'IA dans les pratiques (ex: mise à jour automatique du schéma de médication<sup>1</sup>)

**En conclusion**, nous sommes heureux de constater que les échanges qui se sont déroulés au cours de cette journée confirment l'appui du terrain concernant les demandes de la PPLW quant à la restructuration de la 1L.

---

<sup>1</sup> INAMI = Le « schéma de médication » est la visualisation actualisée de tous les médicaments qui ont été soit prescrits, soit délivrés à un patient sans ordonnance sous forme d'un aperçu schématique et global.