

MÉMORANDUM 2024

En vue des prochaines élections, la PPLW souhaite transmettre ses principales priorités pour les années à venir, élaborées à partir des constats relevés sur le terrain par les divers acteurs de la 1^{ère} ligne.



Qui sommes-nous ?



www.pplw.be

La Plateforme de Première Ligne Wallonne (**PPLW**) a été constituée en 2018 par des organisations professionnelles et des structures multidisciplinaires de première ligne. La **PPLW** est une plateforme d'échange interprofessionnelle et résolument un lieu de concertation multidisciplinaire, de réflexion, de co-construction et d'interpellation politique.

Son principal objectif est de définir une vision commune de l'organisation d'une première ligne wallonne plus efficiente, sur base d'un large consensus et d'éclairer les décideurs politiques dans les défis actuels et futurs en matière de Santé.

La **PPLW**, constituée en ASBL, regroupe actuellement des organisations professionnelles représentatives de **11 métiers de première ligne** et **4 structures multidisciplinaires**.

Pour soutenir sa réflexion par un ancrage avec la recherche et l'enseignement, elle peut faire appel à Be.Hive et des experts externes.



Les 9 priorités de la PPLW s'inscrivent dans les objectifs généraux du quintuple objectif en matière de santé¹



1. Soutenir la structuration et le renforcement de la 1^{ère} ligne d'accompagnement et de soins dans la logique de Proximité

L'OMS, se basant sur une abondante littérature internationale, rappelle qu'un système de santé performant impose avant tout de disposer d'une première ligne bien financée, organisée de manière territoriale, accessible à toutes et tous.

Notre système de soins de santé est complexe et peu compréhensible tant pour la population que pour les professionnels de l'accompagnement et du soin. Les défis majeurs, que nous vivons déjà actuellement comme le **vieillessement de la population**, l'augmentation des **soins chroniques et/ou complexes**, le **raccourcissement de la durée de séjour hospitalier** et l'**augmentation des actes techniques à domicile** qui s'ensuivent, ou encore les **pénuries de certains métiers**, sans oublier la **digitalisation** dans les soins et au sein de la société, doivent être relevés

en tenant compte du **quintuple objectif** parmi lesquels l'efficience de notre système de soins de santé.

L'organisation de la 1^{ère} ligne d'accompagnement et de soins sur une base territoriale initiée actuellement constitue un démarrage positif qui doit se poursuivre, toujours en concertation étroite avec les acteurs de terrain (quintuple objectif 1 à 4).



www.aviq.be/fr/proxisante

La PPLW demande de :

- A. Parvenir en 2024 à la mise en oeuvre du décret wallon relatif à l'organisation de la 1^{ère} ligne d'accompagnement et de soins qui devrait être voté en 2023 et que ce décret soit assorti d'un plan de mise en oeuvre de l'organisation de la 1^{ère} ligne et notamment la définition et le fonctionnement des organisations locales de santé.
- B. Poursuivre la participation de la PPLW à la poursuite du processus Proximité qui vise à transformer l'organisation territoriale du système de santé.
- C. Obtenir une représentation forte de la 1^{ère} ligne dans la nouvelle configuration en cours d'élaboration au niveau de la Région wallonne, pour toutes matières relatives à l'organisation de la 1^{ère} ligne.
- D. Obtenir pour la PPLW des moyens de fonctionnement plus conséquents à la mesure de ses missions actuelles et futures : le financement de la participation et de la concertation de la 1^{ère} ligne d'accompagnement et de soins doit être prévu.
- E. Développer la gouvernance locale entre le niveau micro et méso à partir des connaissances expérientielles développées par les acteurs-trices de terrain.
- F. Appuyer la PPLW dans ses missions qui visent à faciliter la collaboration interprofessionnelle tant au sein de la 1^{ère} ligne qu'avec la 2^{ème} ligne au bénéfice de la personne nécessitant des soins et de l'accompagnement (ex : groupe de travail en cours facilitant l'échange interprofessionnel autour de la question délicate du partage de données médicales de santé, formation à l'e-santé).
- G. Transitionner vers une culture de qualité plus explicite, dont la boussole serait le Quintuple Objectif et la clé de voûte serait la concertation et la participation avec le politique.

¹ Vers des soins (plus) intégrés en Belgique. Health Services Research (HSR), Bruxelles, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), 2022. KCE Reports 359B. DOI : 10.57598/R359BS

2. Poursuivre et renforcer l'évolution de la 1^{ère} ligne vers un paradigme interdisciplinaire pour des soins intégrés

L'organisation des prestataires de soins est jugée par beaucoup comme restant trop fragmentée, en silos, sans réelle intégration entre les professions, les établissements de soins ou les secteurs².

Afin de répondre aux enjeux de santé actuels et à venir de la population, les services d'accompagnement et de soins doivent évoluer dans le sens de l'intégration avec et autour de l'accompagnement des patients.

Cette évolution s'accompagne du passage d'un paradigme monodisciplinaire à un paradigme interdisciplinaire et transdisciplinaire³ (quintuple objectif 2 à 4).

La PPLW demande de :

- A. **Promouvoir la formation transdisciplinaire pendant les cursus de formations initiales, mais aussi en formation continue, en se basant sur les expériences positives expérimentées actuellement.**
- B. **Réviser la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, et d'autres textes législatifs pertinents, sur la base de l'analyse de la nécessité d'une adaptation juridique des rôles, des fonctions, des tâches des différentes professions de santé, et sur la base de la possibilité de délégation et de partage des tâches pour une meilleure intégration des soins².**

3. Soutenir le développement de l'e-santé de la 1^{ère} ligne en tenant compte des huit principes directeurs pour une technologie saine à dimension humaine⁴

Cela implique que les décrets et leurs arrêtés d'application en cours d'élaboration et à venir devront tenir

compte des besoins des utilisateurs professionnels et bénéficiaires finaux (quintuple objectif 3 et 4).

La PPLW demande de :

- A. **Légiférer de manière à ce que les développeurs de logiciels métiers et d'objets connectés soient contraints d'assurer une interopérabilité entre eux, en particulier pour ce qui est du partage de données et de l'accès possible par le patient à ses données⁵.**
- B. **Soutenir le développement de logiciels transdisciplinaires labellisés qui permettent d'assurer des soins de qualité et un échange d'informations optimal entre les acteurs de soins disposant d'un lien thérapeutique avec le patient.**
- C. **Mieux soutenir la formation à l'utilisation de ces outils dans toutes les professions et pour les personnes nécessitant des soins et de l'accompagnement.**
- D. **Garantir l'accès aux informations pertinentes pour l'ensemble des professions de santé et pour les personnes nécessitant des soins et de l'accompagnement.**

4. Renforcer les liens entre la PPLW et les institutions de recherche et d'enseignement via les universités, hautes écoles, centres de recherche, sociétés scientifiques, etc.

Premièrement, les professionnels de la 1^{ère} ligne, les gestionnaires de réseaux et les autorités responsables de la 1^{ère} ligne ont **besoin de données factuelles** pour pouvoir prendre leurs décisions de manière éclairée, pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, pour allouer les ressources (professionnels, matériel, finances, outils d'information et de communication), pour le suivi et l'évaluation des initiatives impliquant la 1^{ère} ligne et, globalement, pour améliorer les politiques de santé au niveau local.

En deuxième lieu, les données échangées par les membres de la PPLW peuvent s'avérer extrêmement précieuses pour **nourrir et influencer les programmes pédagogiques** dans les universités et les hautes écoles qui forment les futurs prestataires de soins primaires. Ces données peuvent offrir une vision concrète des défis, des tendances et des aspects pratiques des soins primaires, enrichissant ainsi l'expérience éducative et préparant les étudiants aux complexités de leur futur rôle.

Enfin, les membres de la PPLW peuvent **fixer des priorités en matière de recherche et d'enseignement** en suivant une approche systématique et réfléchie qui correspond à leurs objectifs, aux besoins de leurs patients et au contexte plus large des soins de santé, néanmoins ancré localement.

Pour une **interaction efficace entre les membres de la PPLW** et les institutions scientifiques et d'enseignement, telles que les universités et hautes écoles, les observatoires, l'IWEPS, les sociétés scientifiques telles que la SSMG, la SSPF, etc., les décideurs politiques peuvent jouer un rôle crucial dans la création d'un environnement favorable (quintuple objectif 3).

La PPLW demande de :

- A. **Globalement, un soutien pour faciliter un écosystème de collaboration dans lequel la PPLW peut s'engager avec les institutions scientifiques et d'enseignement de manière mutuellement bénéfique. Cette collaboration peut conduire à une amélioration des soins aux patients, à une meilleure formation et à des progrès dans la recherche sur les soins primaires.**
- B. **De garantir un financement et des ressources adéquats pour la PPLW et les institutions dans le cadre de ces interactions, notamment via des incitations financières à la collaboration.**
- C. **De soutenir une infrastructure de recherche qui facilite la recherche en 1^{ère} ligne. Cela doit impliquer le financement de l'Institut de première ligne, de dépôts de données et de plateformes technologiques auxquels les prestataires de soins primaires pourraient avoir accès. Ceci est essentiel pour suivre les besoins en soins et en accompagnement au niveau local.**
- D. **D'élaborer des politiques qui encouragent la collaboration interdisciplinaire entre les prestataires de première ligne, les chercheurs et les formateurs. Il s'agit notamment de promouvoir la formation interprofessionnelle et les projets de recherche en collaboration.**
- E. **De travailler avec les institutions scientifiques et d'enseignement pour aligner les programmes d'études sur les besoins et les réalités de la pratique des soins de 1^{ère} ligne. Cela permet de s'assurer que les programmes d'enseignement dotent les futurs prestataires de compétences et de connaissances pertinentes.**
- F. **De développer des mécanismes pour évaluer l'impact des politiques sur l'interaction entre les prestataires de soins primaires et les institutions scientifiques et d'enseignement. Ceci permettrait de recueillir les réactions et d'ajuster les politiques si nécessaire.**

²Vers des soins (plus) intégrés en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2022. KCE Reports 359B. DOI: 10.57598/R359B5

³Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone. (2020) 116 pages <http://hdl.handle.net/2078.1/227641>

⁴<https://www.fondsdanieldeconinck.be/fr/initiative/caring-technology/>

⁵Pour une technologie qui prend soin des patients et qui est au service des citoyens et de la société (<https://www.yuza.be/teckno2030-in-action-fr>)

5. Mettre la prévention et la promotion de la santé au rang des priorités de la 1^{ère} ligne

La 1^{ère} ligne de soins joue un rôle de premier plan dans la **prévention**. La prévention doit permettre de réduire les facteurs de risque des maladies (éducation et intervention préventive) et de limiter les atteintes à la santé en cas de maladie (dépistage et contrôle des risques y compris ceux liés aux traitements), en résumé, de la prévention primaire à la prévention quaternaire. En raison des contacts étroits et réguliers avec la population, les acteurs de la 1^{ère} ligne sont des agents de prévention et de dépistages privilégiés. Ce rôle n'est pas suffisamment reconnu et encore moins financé (quintuple objectif 1 et 3).

De même, la 1^{ère} ligne a un rôle important à jouer en **promotion de la santé**. En 1986, l'OMS via la Charte d'Ottawa, définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Il est important de promouvoir et de soutenir la santé de la population en renforçant sa participation, sa capacité d'agir sur les déterminants de la santé. De par les relations de confiance et de proximité qu'elle développe avec les individus, les familles et les communautés locales, la 1^{ère} ligne de soins est un acteur essentiel qui a connaissance des conditions de vie, qui peut identifier les besoins de la population et mobiliser les ressources locales pour améliorer la santé globale des personnes. En s'associant et en collaborant avec d'autres acteurs locaux, en reconnaissant le savoir expérientiel du patient et de sa communauté et en favorisant sa participation au processus, la 1^{ère} ligne de soins peut penser et organiser des soins de proximité en lien avec la réalité locale.

La PPLW demande de :

- Soutenir et développer des dispositifs en santé communautaire⁶ pour répondre aux besoins de santé des communautés et permettre une meilleure accessibilité, adhésion et finalement une meilleure santé de la communauté.**
- Reconnaître explicitement la valeur, le potentiel et le pouvoir des communautés et personnes** comme des coproducteurs des services de santé, traditionnellement considérés comme de simples bénéficiaires en augmentant les moyens destinés à la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé.
- Financer le développement de réponses collectives aux enjeux de santé** qui nous traversent, en soutenant notamment les **pratiques de santé communautaires**.
- Avoir un 1^{er} état des lieux** sur l'avancement des résultats des actions mises en œuvre dans le cadre du **plan wallon de promotion de la santé**.
- Reconnaître l'importance de la prévention et affecter des moyens conséquents au développement de cette fonction** au sein de la 1^{ère} ligne.

6. Obtenir une revalorisation des métiers de la 1^{ère} ligne de l'accompagnement et du soin

Depuis des années, nous faisons le constat d'une très **grande disparité de revenus** dans les métiers de la santé. En cause, notamment, des **nomenclatures obsolètes** qui n'ont pas suivi les différentes évolutions ou qui étaient à l'origine **sous-valorisées financièrement**.

Nous voulons viser un **rééquilibrage entre eux**, mais aussi à l'intérieur de certaines professions. Ceci est aussi une cause de **pénuries dans certains métiers**, en particulier en 1^{ère} ligne, leur attractivité n'étant pas suffisante (quintuple objectif 3 et 4).



La PPLW demande de :

- Poursuivre le développement des connaissances** de chaque métier par la concertation, à l'image de ce qui se fait déjà au sein de la PPLW, notamment dans un groupe de travail mené en partenariat avec la PPLB et dédié au partage de données.
- Prévoir des formes de financement adaptées** pour les prestataires de l'accompagnement et du soin qui permettent de constituer des équipes multidisciplinaires de 1^{ère} ligne autour du patient tout en tenant compte du quintuple objectif.
- Lorsque de nouveaux mécanismes de financement sont introduits, **faire appel à des mesures transitoires** pour tester leurs modalités pratiques de mise en œuvre et leur **impact financier**.
- Contribuer à renforcer l'image** de tous les métiers de première ligne avec un accent particulier sur ceux qui sont trop peu connus.

⁶ La santé communautaire peut-être définie comme « un processus de travail en collaboration avec et au travers de groupes de personnes, affiliées par la proximité géographique, un intérêt spécifique ou qui vivent des situations similaires, afin de gérer les difficultés qui affectent le bien-être de ces personnes. C'est un moteur puissant pour amener des changements environnementaux et comportementaux qui amélioreront la santé de la communauté et de ses membres. » (traduction de Centers for Disease Control and Prevention, 2011, p. 9)



7. Lutter contre les pénuries générales et locales de certains métiers de 1^{ère} ligne

Certaines zones de Wallonie sont frappées par des **pénuries sévères de certains métiers de 1^{ère} ligne** (alors que certaines pléthores se développent à d'autres endroits).

Dans le même temps, des soins sont transférés de l'hôpital vers l'ambulatoire, ce qui nécessite des effectifs supplémentaires pour la 1^{ère} ligne de soins.

Les dispositifs incitant les prestataires à s'installer en zone de pénurie sont insuffisants, voire inexistantes. Sur **l'ensemble du territoire**, il faut **innover** et **mettre en place des mécanismes** permettant de garantir à terme une offre de proximité suffisante (quintuple objectif 1 à 4).

La PPLW demande de :

- A. **Créer un cadastre dynamique** de l'offre effective des prestataires de 1^{ère} ligne.
- B. **Mettre en place des communautés** apprenantes afin d'expliquer et faire connaître ce qui existe déjà pour permettre à chacun-e d'identifier et adapter localement ce qui marche ailleurs.
- C. **Prévoir des mesures** visant d'une part à fournir un nombre suffisant de professionnels de l'accompagnement et du soin et d'autre part à renforcer les compétences de ces professionnels pour faire face au défi démographique. Prévoir le financement du temps nécessaire pour proposer des soins de qualité à la population.
- D. **Stimuler l'attractivité** des professions de 1^{ère} ligne de l'accompagnement et du soin notamment en **améliorant les conditions de travail**.

8. Lutter contre la marchandisation des soins

La « marchandisation des soins de santé » désigne le processus par lequel les biens médicaux, les services ou les éléments biologiques humains sont traités et échangés comme des produits de base, soumis à l'achat et à la vente au sein d'une économie de marché⁸.

La **santé n'est pas un produit de consommation** que l'on peut laisser aux seules règles d'un marché dérèglementé. Une marchandisation sans balises directrices peut entraîner des **inégalités dans l'accès aux soins, compromettre l'autonomie des patients** et entraîner des conflits d'intérêts potentiels qui donnent la priorité au gain financier plutôt qu'à la santé des bénéficiaires.

Nous voyons là une **véritable menace** en termes d'**accessibilité et de qualité des soins**.

Si nous plaidons pour que les prestataires soient correctement rémunérés, nous réaffirmons que l'exercice de ces métiers ne peut pas avoir pour premier objectif de faire du profit. En aucun cas les prestataires de soins ne peuvent être pris en otage de logiques mercantiles et de la même manière, l'accès aux soins est un droit fondamental qui doit être assuré, quelle que soit sa situation.

Dans cette même perspective, la concentration des **différents logiciels métiers** dans le **giron de quelques sociétés commerciales** présente des risques dont nous devons tenir compte dans le **développement de l'e-santé en Belgique** (quintuple objectif 1 et 3).

9. Soutenir la formation et les initiatives en faveur de la responsabilité sociale en santé

La responsabilité sociale en santé consiste à **prendre conscience** des **déterminants** et **besoins prioritaires** de santé **actuels** et **futurs** de la population afin d'y répondre le plus adéquatement possible, en intégrant les valeurs qui y sont associées⁹.

Ce concept nous invite à réfléchir et agir de manière systémique en faveur d'une transition de notre système de santé vers un système socialement et écologiquement responsable (quintuple objectif 1 et 4).

La PPLW demande de :

- A. **D'intégrer** cette thématique dans **toutes les politiques de la Région Wallonne** non seulement en matière de santé mais aussi dans toutes les autres politiques menées par la Région selon le principe de « la santé dans toutes les politiques »¹⁰.
- B. **D'inscrire** la santé environnementale et le concept **OneHealth**¹¹ comme une **priorité** dans les politiques publiques, notamment dans les **futures Déclarations de politique régionale** et d'élaborer une vision politique ambitieuse et à long terme¹².
- C. **De définir** une feuille de route pour transformer et accompagner les pratiques vers des soins **écoresponsables**.

⁸ James A. Morone, and Lawrence, Healthy, Wealthy, and Fair: Health Care and the Good Society (New York, 2005; online edn, Oxford Academic, 3 Oct. 2011). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195170665.003.0024>, accessed 24 Aug. 2023.

⁹<https://rifress.org/a-propos/definition/>

¹⁰ « Health in all policies » (HiAP) ou La santé dans toutes les politiques est une approche collaborative qui intègre et articule les considérations de santé dans l'élaboration des politiques dans tous les secteurs afin d'améliorer la santé de toutes les communautés et de tous les individus. La santé dans toutes les politiques reconnaît que la santé est créée par une multitude de facteurs au-delà des soins de santé et, dans de nombreux cas, au-delà de la portée des activités traditionnelles de santé individuelle publique. [...] L'approche HiAP peut également s'avérer efficace pour identifier les lacunes en matière de données probantes et pour atteindre l'équité en matière de santé. Centre for Disease Control (CDC). <https://www.cdc.gov/policy/hiap/index.html>

¹¹<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

¹²<https://www.fwpsante.be/le-plaidoyer-wallon-en-promotion-de-la-sante-est-sorti>

Nos membres

 <p>ABSyM Wallonie Syndicat des Médecins généralistes et spécialistes wallons</p>	 <p>CMD Chambre de Médecine Dentaire</p>	 <p>InterSISD Services Intégrés de Soins à Domicile</p>	 <p>UPDLF Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française</p>
 <p>ACCOORD Association des Centres de Coordination de Soins et de services à domicile</p>	 <p>FAGW Fédération des Associations des Généralistes en région Wallonne</p>	 <p>OPHACO Office des Pharmacies Coopératives de Belgique</p>	 <p>UPE Union Professionnelle des Ergothérapeutes belges francophones et germanophones</p>
 <p>AFSFC Association Francophone des Sages-femmes Catholiques</p>	 <p>FMMCSF Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones</p>	 <p>SMD Société de Médecine Dentaire</p>	 <p>UPLF Union Professionnelle des Logopèdes Francophones</p>
 <p>APB Association Pharmaceutique Belge</p>	 <p>GBO Groupement Belge des Omnipraticiens</p>	 <p>SSMG Société Scientifique de Médecine Générale</p>	 <p>UPPCF Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones & Germanophones</p>
 <p>AUP Association des Unions de Pharmaciens</p>	 <p>INFICONSOR Consortium Infirmier</p>	 <p>SSPF Société Scientifique des Pharmaciens Francophones</p>	 <p>UPSFB Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges</p>
 <p>AXXON Q and K Organisation représentative de défense professionnelle de la kinésithérapie en Belgique</p>	 <p>InterRML Réseaux Multidisciplinaires Locaux</p>	 <p>UKB Union des Kinésithérapeutes de Belgique</p>	<p>Avec la participation de :</p>  <p>Be.HIVE Chaire interdisciplinaire de la première ligne</p>



www.pplw.be