

MÉMORANDUM 2019

en vue des élections régionales, fédérales et européennes

PLATEFORME DE LA PREMIÈRE LIGNE WALLONNE

le 23 mai 2019





ABSyM (Association Belge des Syndicats Médicaux)



ACCOORD (Association des Centres de Coordination de soins et de services à domicile)



APB (Association Pharmaceutique Belge)



AXXON (organisation représentative de défense professionnelle de la kinésithérapie en Belgique)



AUP (Association des Unions de Pharmaciens)



CSD (Chambre Syndicale Dentaire)



FMM (Fédérations des maisons médicales)



FAGW (Fédération des Associations de Généralistes de la Région Wallonne ASBL)



GBO (Groupement belge des Omnipraticiens)



INFICONSOR (consortium de 12 asbl regroupant les infirmiers à domicile, salariés et indépendants)



RML (Inter-RML : Réseaux Multidisciplinaires Locaux)



SISD (Inter-SISD : Services Intégrés de Soins à Domicile)



SMD (Société de Médecine Dentaire)



SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale)



UKB (Union des Kinésithérapeutes de Belgique)

QUI SOMMES-NOUS

Suite à la 6ème réforme de l'État, la Plateforme de Première Ligne Wallonne (PPLW) a été constituée par des organisations professionnelles de première ligne pour réfléchir et faire des propositions en matière d'organisation de la première ligne.

Cette plateforme se veut résolument multidisciplinaire et regroupe actuellement la majeure partie des organisations professionnelles et des fédérations de structures multidisciplinaires actives sur le terrain de la première ligne wallonne.

Actuellement, la PPLW est constituée en asbl et est composée de :

Organisations professionnelles de :

- Dentistes
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Médecins
- Pharmaciens

et d'organisations multidisciplinaires de première ligne.

L'asbl, constituée le 28 novembre 2018, prévoit dans ses statuts l'ouverture potentielle à d'autres métiers de la santé de première ligne.

La **PPLW** se veut être un lieu d'échange, de réflexion, de co-construction, de propositions et d'interpellations politiques. Son principal objectif est de définir une vision commune de l'organisation d'une première ligne plus efficiente en Wallonie sur base d'un large consensus et d'éclairer les décideurs politiques dans les décisions à prendre pour relever les défis actuels et futurs en matière de santé.



NOS PRIORITÉS

A qui s'adresse ce Mémorandum ?

Notre système de santé est « écartelé » entre différents niveaux de pouvoir. Si la dernière réforme de l'Etat a transféré plusieurs compétences à la Région, le Fédéral continue à jouer un rôle important en tant que financeur des soins et il est responsable de l'essentiel de la politique hospitalière. Nos propositions s'adressent tant au Fédéral qu'aux entités fédérées.



Nos 10 priorités

1. **Définir** une vision commune avec les acteurs et ré-initier une organisation de la première ligne
2. **Lutter** contre les pénuries locales de certains métiers de première ligne
3. **Revaloriser** les métiers
4. **Soutenir** le développement de l'e-santé
5. Mieux **définir** les lignes de soins
6. **Lutter** contre la marchandisation des soins
7. **Mettre** la prévention au rang des priorités de la première ligne
8. **Assurer** plus de cohérence au niveau des politiques de santé
9. **Renforcer** la concertation avec le politique ET
10. **Promouvoir** la formation transdisciplinaire

NOS PRIORITÉS

1. Définir une vision commune avec les acteurs et ré-initier une organisation de la première ligne



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 tous. En Wallonie, nous disposons d'une offre de soins abondante mais très éparpillée et mal répartie. De nombreuses initiatives de structuration ont été prises au fil du temps comme, par exemple, les centres de coordination, les SISD, les RML, les plateformes de soins palliatifs ou de santé mentale, les réseaux 107, etc... Il en résulte un système très complexe où de nombreuses structures de coordination se chevauchent et se superposent. Le récent regroupement de la compétence relative à ces différents dispositifs au niveau wallon représente une opportunité à saisir pour mieux relever les défis que sont, notamment, le vieillissement de la population, l'augmentation des dépenses et les pénuries de certains métiers.

La législature qui s'achève aura servi à la réalisation du transfert de certaines compétences importantes et la mise sur pied de l'AVIQ. Celle qui s'annonce doit être celle de l'élaboration de nouvelles politiques permettant de rendre ce système plus efficient. Dans cette optique, nous suggérons aux futurs mandataires politiques de mettre en chantier rapidement une réflexion sur l'organisation de la première ligne en Wallonie, en lien avec la deuxième ligne. Cette réflexion doit se faire en concertation étroite avec les acteurs de terrain pour obtenir le consensus le plus large possible.

Il s'agit de pouvoir élaborer une « vision commune » privilégiant :

- Le décloisonnement (entre santé générale, santé mentale, soins palliatifs, assuétudes, ...)
- La proximité : le système de santé doit s'adapter aux réalités locales et aux réalités sociologiques existantes (principe de territorialisation)
- La transdisciplinarité : chaque acteur intervient de manière complémentaire mais cela nécessite pour être efficient de définir une organisation.
- La prévention : l'ensemble des acteurs de première ligne sont des acteurs essentiels dans le dépistage de certaines pathologies
- Une répartition équitable des ressources sur le territoire wallon via la territorialisation.

NOS PRIORITÉS

2. Lutter contre les pénuries locales de certains métiers de santé de la première ligne



Certaines zones de Wallonie sont déjà frappées par des pénuries sévères de certains métiers de première ligne (alors que certaines pléthores se développent à d'autres endroits).

Dans le même temps, des soins sont transférés de l'hôpital vers l'ambulatorio, ce qui nécessite des effectifs supplémentaires en première ligne.

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.

Dans cet objectif, un préalable indispensable est de disposer de cadastres de l'offre effective des prestataires par sous-territoire, soigneusement tenus à jour.

3. Revaloriser les métiers de santé de première ligne

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.

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 première ligne, leur attractivité n'étant pas suffisante.

4. Soutenir le développement de l'e-santé de la première ligne

L'informatisation avance, mais beaucoup reste à faire. Il s'agit donc urgemment de :

- **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 ;
- **lutter** contre les situations de monopole ;
- **mieux soutenir** la formation à l'utilisation de ces outils dans toutes les professions et
- **garantir** l'accès aux informations pertinentes pour l'ensemble des professions de santé.

NOS PRIORITÉS

5. Mieux définir les lignes de soins et leurs collaborations



On observe depuis quelques années une tendance à la fermeture de lits hospitaliers et aux retours précoces. Nous constatons que les services hospitaliers envoient de plus en plus fréquemment son personnel infirmier hospitalier effectuer des suivis au domicile des patients parfois sans aucune concertation avec la première ligne. Nous sommes favorables au virage ambulatoire à condition que la deuxième ligne vienne en soutien à la première, et non le contraire. Des moyens doivent donc être transférés de la deuxième ligne vers la première. Par ailleurs, ces projets doivent faire l'objet d'une concertation étroite entre les lignes de soins.

Des protocoles doivent être élaborés pour mieux définir les rôles de chacun et les obligations réciproques en cette matière, dans l'intérêt du patient, y compris en ce qui concerne l'échange électronique d'informations

6. Lutter contre la marchandisation des soins

La santé n'est pas un produit de consommation que l'on peut laisser aux seules règles du marché. Nous regrettons, par exemple, la privatisation marchande d'une partie importante des maisons de repos et la tendance croissante à la marchandisation des médicaments comme d'autres produits de santé.

La concentration des différents logiciels métiers dans le giron de quelques sociétés commerciales n'est pas non plus acceptable.

Nous voyons là une véritable menace pour la qualité des soins.

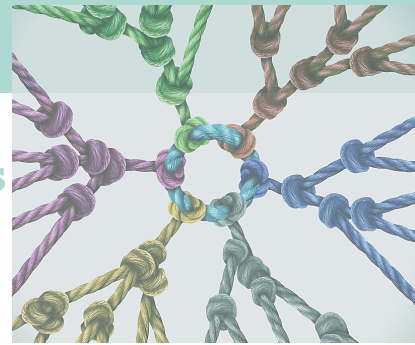
Si nous plaidons pour que les prestataires soient correctement rémunérés, nous réaffirmons que l'exercice de ces métiers ne peut pas avoir pour premier objectif de faire du profit. En aucun cas les prestataires de soins ne peuvent être pris en otage de logiques mercantiles.

7. Mettre la prévention au rang des priorités de la première ligne

Les acteurs de première ligne, en contact étroit et régulier avec la population, sont des agents de prévention et de dépistage privilégiés. Ce rôle n'est pas suffisamment reconnu et des moyens conséquents doivent être affectés au développement de cette fonction.

NOS PRIORITÉS

8. Assurer plus de cohérence au niveau des politiques de santé



L'éclatement des compétences est hautement préjudiciable à l'évolution de notre système de santé. Plus précisément en ce qui concerne la première ligne : celle-ci est écartelée entre le Fédéral, qui assure son financement et la Région qui est censée assurer son organisation. De plus, cette situation rend très difficile le transfert de moyens d'une ligne à l'autre alors que tout indique qu'il faut réduire l'offre hospitalière. Par ailleurs, nous ne sommes pas à l'abri d'une nouvelle réforme de l'État qui pourrait conduire à une régionalisation complète de la santé, laquelle risquerait d'entraîner un sous-financement très préjudiciable à la Wallonie.

Nous demandons aux responsables politiques francophones qu'une réflexion soit menée pour anticiper cette situation.

9. Renforcer la concertation avec le politique

La législature qui s'achève n'aura pas été un exemple en matière de concertation. De nombreuses initiatives ont été prises sans réellement prendre en compte l'avis des acteurs concernés.

Dans le but d'une meilleure efficacité au niveau wallon, nous demandons une meilleure représentation de l'ambulatoire dans certaines commissions de l'AVIQ, ainsi qu'un élargissement de leurs compétences d'avis à l'ensemble des politiques de santé concernant leurs secteurs.

Dans le même registre, nous demandons que la PPLW soit reconnue comme principal acteur de concertation, disposant de moyens financiers qui lui permettent de remplir cette mission. Nous demandons une représentation significative de la PPLW dans les organes de l'AVIQ.

10. Promouvoir les formations transdisciplinaires

Que ce soit au niveau de la formation de base ou de la formation continue, nous constatons que l'ensemble de la formation reste très cloisonnée entre les différentes professions. Ceci est un frein évident au développement d'approches transdisciplinaires, lesquelles seront de plus en plus indispensables à l'avenir. Nous plaçons pour un réel décroisement, notamment par le soutien à l'organisation de modules transdisciplinaires, dès le début des études.