

Proxisanté : séance plénière du 17/12 – Réponses aux questions posées dans le chat

Cadastre(s)

- **Il existe déjà des initiatives en termes de cadastres, comment celles-ci seront prises en compte dans les futurs travaux ?**

Le projet Wall.in.Health rassemblera, par le biais d'une interface web, l'ensemble des cadastres déjà réalisés afin de fournir une vision globale de l'offre d'aide et de santé en Wallonie et que tout un chacun accède à la définition des ressources (qui fait quoi en Wallonie en matière d'aide et de soins, où, pour quel public cible, ...). En effet, la conceptualisation de cet outil se fera via un processus participatif qui interrogera les initiatives déjà mises en place afin de les intégrer au mieux. Afin de préparer ce projet, un groupe de travail sera mis en place dans le cadre de Proxisanté, afin de dresser l'inventaire des cadastres utiles à la première ligne et de leur contenu et d'envisager la transition et les collaborations y relatives.

- **Les cadastres actuels prédisent une aggravation de la pénurie de professionnels de santé. Initiatives prévues pour solutionner plutôt que mesurer ?**

Nous prévoyons de fournir les données objectives dont nous disposons à ce sujet à la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) et à l'Etat fédéral compétents en matière de planification de l'offre médicale.

Le cadastre de la médecine générale initié par l'AVIQ est une initiative permanente visant à monitorer la situation. De nombreuses questions parlementaires ont montré l'intérêt de la démarche pour la dentisterie : il est envisagé d'analyser la manière de mener un même travail, pour cette profession de santé afin de répondre à la préoccupation de nos parlementaires et de nos concitoyens.

Développement de l'E-santé

- **Concrètement, comment est-il possible de rendre plus efficace le partage des données entre les acteurs ?**

Plusieurs pistes peuvent être envisagées. Cela fera l'objet de concertations durant le premier semestre de 2023.

En outre, il existe au sein du plan de relance wallon (PRW), trois projets en lien avec la e-santé. Ces derniers prévoient :

- De proposer un **monitoring sanitaire global** au niveau régional afin de permettre aux professionnels de la santé d'agir rapidement en cas de situation d'urgence, de réorienter leurs patients selon leurs besoins et par ailleurs, de disposer de données de qualité afin de définir les objectifs de santé à poursuivre dans le cadre, notamment, de la politique de promotion de la santé et de prévention mais aussi des soins curatifs et de l'accompagnement au domicile, ou encore dans le cadre du plan stratégique des soins en santé mentale ;
- D'éviter la répétition d'exams inutiles et onéreux afin d'optimiser l'organisation de l'aide et des soins dans un contexte de pénurie de professionnels du secteur, grâce au partage de données via **le carnet de santé digitalisé**, lequel deviendra le carnet de vie digitalisé afin d'englober l'aide, tout en prévoyant l'inclusion du bénéficiaire, quelle que soit sa situation, y compris notamment en termes de handicap, et en prenant également en compte la problématique de la fracture numérique ;

- De numériser la santé en Wallonie afin de garantir aux prestataires de l'aide et des soins de pouvoir consacrer plus de temps à leurs patients ou bénéficiaires en **réduisant la charge administrative et en favorisant ainsi une augmentation qualitative des prises en charge**. Le modèle permettra d'éviter au citoyen de répéter sans cesse les informations le concernant, réduisant de la sorte la perte potentielle d'information pertinente pour son accompagnement. Les professionnels de la santé ainsi que les citoyens, patients ou bénéficiaires seront formés à cet effet au bon usage des outils ;
- L'ensemble de ces projets permettra d'accompagner le patient ou le bénéficiaire en vue de **renforcer l'accessibilité, l'inclusion et l'autonomisation du patient** quant à la gestion de ses données de santé afin d'en faire un réel acteur de son parcours de vie et de soins.
- Le carnet de vie digitalisé alimentera la **production d'indicateurs** visant à améliorer la qualité des services et des prestations ainsi que le monitoring de santé publique, en relation notamment avec Wall.In.Health.
- L'ensemble de ces projets visent également à permettre une **rationalisation des masses croissantes de données** produites par les systèmes de santé, dans un cadre sécurisé et respectueux du respect de la vie privée.

L'ensemble du plan e-santé de la Wallonie sera accompagné par un comité de pilotage et un comité éthique pour lesquels un appel à candidature est en cours d'élaboration

- **A quand une interopérabilité des logiciels métiers ?**

L'interopérabilité des logiciels métiers est l'objet du projet 280 du PRW. Ce projet sera mis en œuvre avec les projets 279 et 282 pour lesquels, le gouvernement wallon a remis son accord.

Pour information, le projet 279 vise à digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée tandis que le projet 280 tend à rendre le dossier de santé interopérable entre les différents acteurs de la santé. En parallèle, le projet 282 va promouvoir l'innovation numérique dans le secteur de l'aide et des soins à domicile.

- **Et que faites-vous de la fracture numérique des individus, des patients ?**

Nous suivons les initiatives des autorités compétentes en la matière. Certains CPAS proposent des formations aux citoyens. De même, une attention particulière est portée sur cette thématique dans chacun des projets liés à la e-santé (projets 279, 280 et 282 du PRW). Enfin, est actuellement en réflexion l'accompagnement des citoyens par l'intermédiaire d'aidants numériques, lesquels pourraient être des professionnels qui accompagnent le citoyen dans sa vie quotidienne, moyennant une formation adaptée.

Organisation de la première ligne

- **Face à la liberté du patient de profiter de toutes les offres de soins (médecin, centre de SI, hôpitaux), comment organiser cette offre pour qu'ils respectent le parcours de soins voulu ?**

C'est le cœur des discussions qui auront lieu durant les temps de concertation dont l'objectif sera de définir un cadre soutenant et flexible, autour d'une vision et d'objectifs harmonisés. Et ce sera aussi l'enjeu des acteurs de la première ligne d'aide et de soins, dans le cadre de la mise en œuvre de Proxisanté, dans les territoires.

- **Avec ce modèle à 3 niveaux, où se situeront les échanges entre les représentants des professionnels et les autorités ?**

Plusieurs pistes peuvent être envisagées. Cette modalité doit être le fruit des concertations qui se dérouleront lors du premier semestre de 2023. Le principe d'un lieu d'échange entre représentants des professionnels et l'autorité régionale est toutefois d'ores et déjà acquis.

- **Comment la concertation autour de la santé du territoire (santé-environnement) sera prise en compte ?**

La santé-environnement ne dépend pas de l'AVIQ. Toutefois, les principes de *One Health* sont reconnus par l'AVIQ comme étant incontournables pour garantir un état de santé satisfaisant, tout comme l'Health in all Policies. Ainsi, cette dimension devra être prise en compte dans les modalités d'exécution qui permettront de mettre en œuvre l'organisation de la première ligne. La manière avec laquelle cela se fera, sera soumise à la concertation et pourra s'adapter à chaque territoire.

- **Comment aura lieu l'articulation avec les autres niveaux de pouvoir ?**

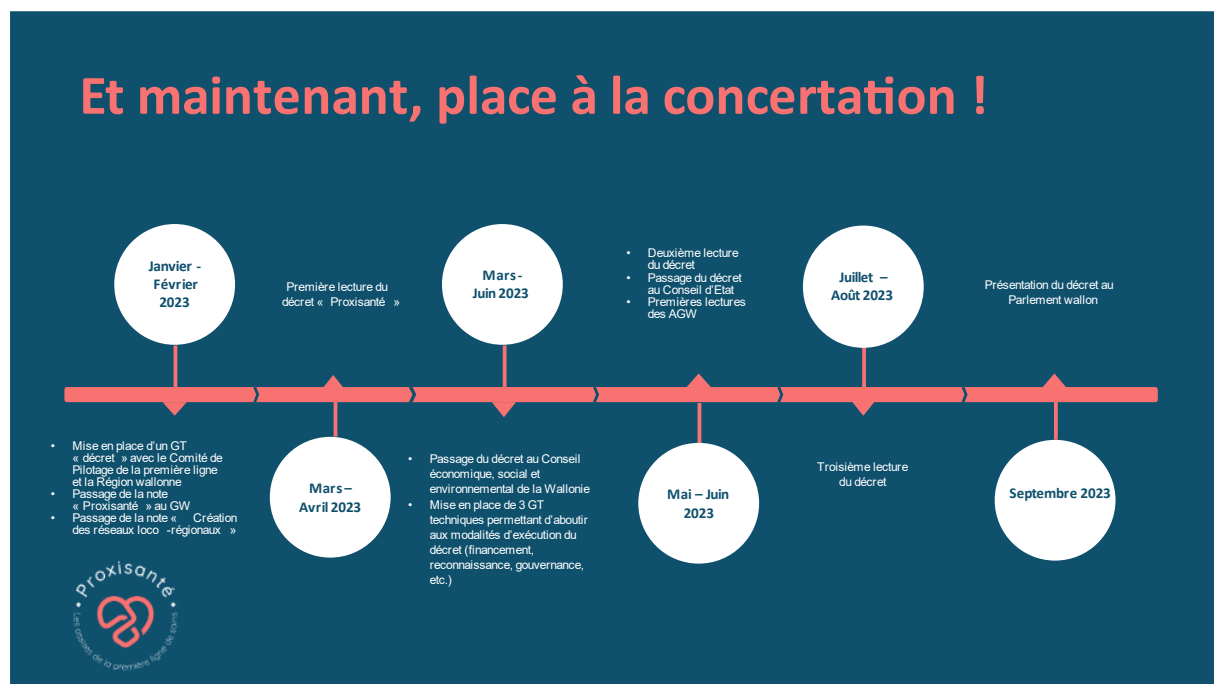
Il existe déjà plusieurs dispositifs qui permettent aux représentants des différents niveaux de s'articuler (Conférence interministérielle de la Santé, Groupes de travail inter cabinets, groupes de travail inter administrations, etc.). Nous nous appuyons sur cette organisation.

- **Pourriez-vous expliquer davantage les différents niveaux du futur modèle organisationnel ? Il n'y a pas d'explications sur qui compose les différents niveaux des deux modèles, ni sur le poids que ces niveaux auront sur la politique des soins.**

Plusieurs pistes peuvent être envisagées. Le contenu des différents niveaux et leurs interactions doivent encore être débattus et arrêtés lors des temps de concertation.

Organisation de la concertation

- **Concrètement, quels groupes de travail ? Pour quels objectifs ? Dans quelle ligne du temps ? Avec quelles expertises et basées sur quelles données ?**



Différents groupes de travail seront constitués par l'AVIQ afin de répondre à des objectifs spécifiques qui permettront de définir et d'arrêter, d'une part le contenu du futur décret organisant la première ligne d'aide et de soins en Wallonie, d'autre part, les arrêtés d'exécution de celui-ci. Ces groupes de travail seront constitués des parties prenantes concernées par les travaux.

De plus, le consortium qui rassemble la PAQS, l'ULiège et l'UCLouvain continuera à soutenir l'ensemble du processus par ses apports scientifiques.

La méthodologie de travail et les groupes feront l'objet d'une communication dans les prochaines semaines.

Autres niveaux de pouvoir

- **Réorganiser la 1ere ligne au régional ? compatible avec le "new deal" du ministre fédéral ?**

Nous collaborons avec le fédéral lors de groupes de travail pour que les différentes politiques adoptées de part et d'autre soient cohérentes et puissent coexister, selon des objectifs partagés.

- **Coordination avec les autres entités en charge de la santé : comment se fait-il que ce soit le ministre fédéral qui annonce un changement prochain dans le dépistage du col alors que la prévention est régionalisée ?**

La conférence interministérielle Santé publique (CIM SP) a dégagé un accord sur le nouveau dépistage du cancer du col de l'utérus. La CIM SP est composée de tous les ministres de la santé de Belgique qui la président à tour de rôle, à savoir :

- Frank Vandenbroucke - Gouvernement fédéral
- Christie Morreale - Gouvernement wallon
- Hilde Crevits - Gouvernement flamand
- Valérie Glatigny - Gouvernement de la Communauté française
- Bénédicte Linard - Gouvernement de la Communauté française
- Alain Maron - Commission communautaire commune et Commission communautaire française
- Elke Van den Brandt - Commission communautaire commune et Commission communautaire flamande
- Antonios Antoniadis - Gouvernement de la Communauté germanophone

L'état fédéral finance les tests tandis que les entités fédérées ont pour responsabilité d'augmenter la participation à ce dépistage, par son organisation.

- **Sur le sujet de la « défédéralisation » : les Cercles des médecins, les SISD, les RML dépendent à présent de l'AVIQ et c'est très bien. Pourquoi pas les Postes Médicaux de Garde ? Ce serait beaucoup plus logique. C'est un service local indispensable à la population qui est en train de se détricoter. Merci de votre réponse.**

La sixième réforme de l'État et la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, mentionnent que l'État fédéral est compétent pour organiser la permanence des soins, ce qui fonde que les PMG relèvent toujours de la compétence fédérale. Pour modifier cet état de fait il faudrait passer probablement par une nouvelle réforme de l'état.