



# Proxisanté

Présentation des résultats du processus participatif & conclusions

17-12-22

[proxisante@aviq.be](mailto:proxisante@aviq.be)

# Méthodologie & participation à la démarche :

## Partir des besoins pour définir l'organisation future

Fédérations représentante des patients  
et des professionnels de la première  
ligne



Consultation  
exploratoire

Tous les **professionnels** impliqués dans  
la première ligne d'aide et de soins &  
**représentants des patients**

Enquête en ligne (*avril à mai*)

- ✓ 6515 visiteurs
- ✓ 1689 répondants
- ✓ Des pistes de réflexions pour les étapes ultérieures

Besoins et  
pistes  
d'actions

Concrétisation

Des représentants de patients ou  
des professionnels au profil  
distinct ayant participé à  
l'enquête

11 Ateliers participatifs en  
virtuel et présentiel (*juin*)  
Une consultation en ligne  
(*août*)

- ✓ 160 participants
- ✓ Pistes de solutions priorisées selon le niveau d'adhésion et mises à disposition de tous

Synthèse

Fédérations représentantes des  
patients et des professionnels de  
la première ligne

1 journée de cocréation  
(*septembre*)

- ✓ 65 représentants
- ✓ Besoins des professionnels
- ✓ Définition de la première ligne
- ✓ Pistes d'objectifs et de missions des territoires



# Introduction

- Synthèse de l'ensemble de la démarche
- Travaux complémentaires menés par le consortium PAQS – UCLouvain – ULiège
- Transfert des informations vers les niveaux de pouvoir concernés

# Fondements

- « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.** »
- La première ligne d'aide et de soins devient la **première ligne d'accompagnement et de soins.**

# Besoins transversaux

- S'appuyer sur l'existant et le renforcer de manière proportionnelle aux besoins;
- Créer un cadastre de l'offre;
- Echanger de manière efficace des données et des informations entre les différents prestataires ;
- Garantir la liberté de choix du prestataire et la liberté thérapeutique;
- Créer un espace de parole avec les autorités;
- Intégrer les stratégies de la promotion de la santé dans les pratiques de la première ligne.

# Objectifs de la première ligne

- Répondre à la majorité des besoins de santé primaires des personnes, dans une approche de proximité ;
- Garantir la soutenabilité et l'efficacité des services dans une logique de pérennité.

# Stratégies de la première ligne

- Centrées sur le patient/bénéficiaire avec une plus grande proximité;
- Tenant compte du projet de vie et de la nécessaire continuité de l'aide et des soins ;
- Valorisant les stratégies de promotion de la santé ;
- Mettant en place des collaborations entre les secteurs ;
- Constituant une porte d'entrée vers les soins et l'aide ;
- Dépassant les clivages.



# Proposition d'une définition de la première ligne

- La première ligne d'accompagnement et de soins répond aux besoins des personnes, de leurs proches et des professionnels et de leurs organisations, de manière **équitable, tout au long de la vie**, dans le respect des **droits des patients** et en leur permettant d'exercer leur **libre choix** de manière **éclairée**. Cette première ligne assure l'**accessibilité** et contribue à la **continuité** des services dispensés à la population, de la promotion de la santé jusqu'à la prévention quaternaire, en passant par les soins. Pour y parvenir, elle met en place des stratégies de promotion de la santé, tient compte du projet de vie de la personne dans un esprit de collaboration entre les secteurs, afin de permettre l'adoption d'une **vision globale** et **holistique de la personne** et de ses besoins en santé.



# Questions/Réponses



**Pause**



# Les missions de la première ligne

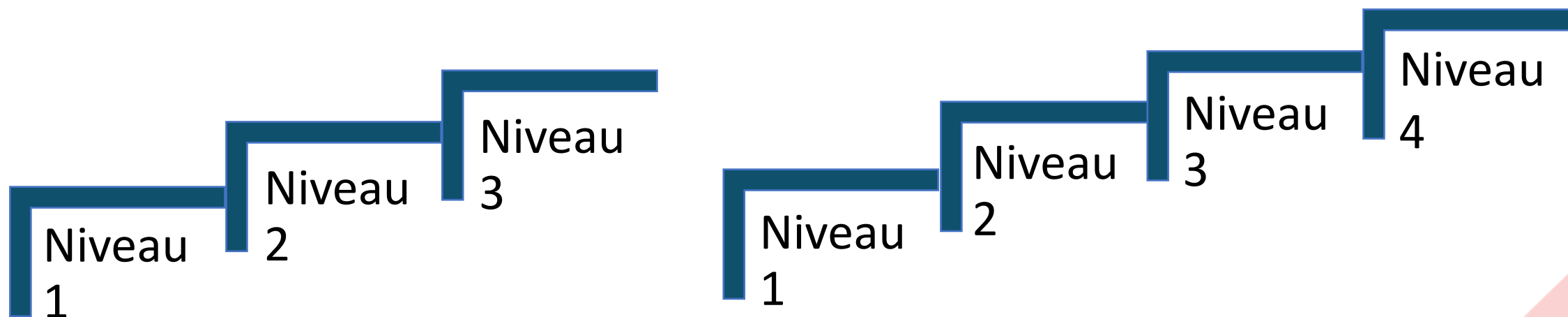
- Majorité des besoins des personnes et atteindre les objectifs de santé fixés;
- Informer, orienter et conseiller les personnes selon leur projet de vie;
- Promotion de la santé et réduction les inégalités sociales de santé;
- Accessibilité à une offre de services de qualité;
- Des services intégrés, continus et globaux;
- Transversalité de l'ensemble des prestataires;



# Les missions de la première ligne

- Identifier les besoins et les priorités, développer des outils;
- Débattre avec les autorités des politiques de santé;
- Soutenir la formation continuée;
- Faciliter, soutenir et étendre la mise en cohérence entre les prestataires;
- Autonomiser les personnes;
- Favoriser le développement des collaborations entre les lignes;
- Organiser la coordination de l'accompagnement à domicile.

# Vision du futur modèle organisationnel selon les participants: Une organisation à plusieurs niveaux



# Vision du futur modèle organisationnel selon les participants: Eléments clés

- Identification des besoins à chaque niveau;
- Repenser l'articulation entre les structures de coordination;
- Intégration des partenaires de la première ligne au niveau 2 ou 3;
- Existence d'un centre d'expertise au niveau 3;
- Analyse des besoins au niveau 4 (avec l'appui du centre d'expertise);
- Elaboration de la stratégie au niveau 4;
- Mise à disposition des moyens par le niveau 4.

# Vision du futur modèle organisationnel selon les participants: Deux dynamiques



Dynamique  
top-down



Dynamique  
bottom-up

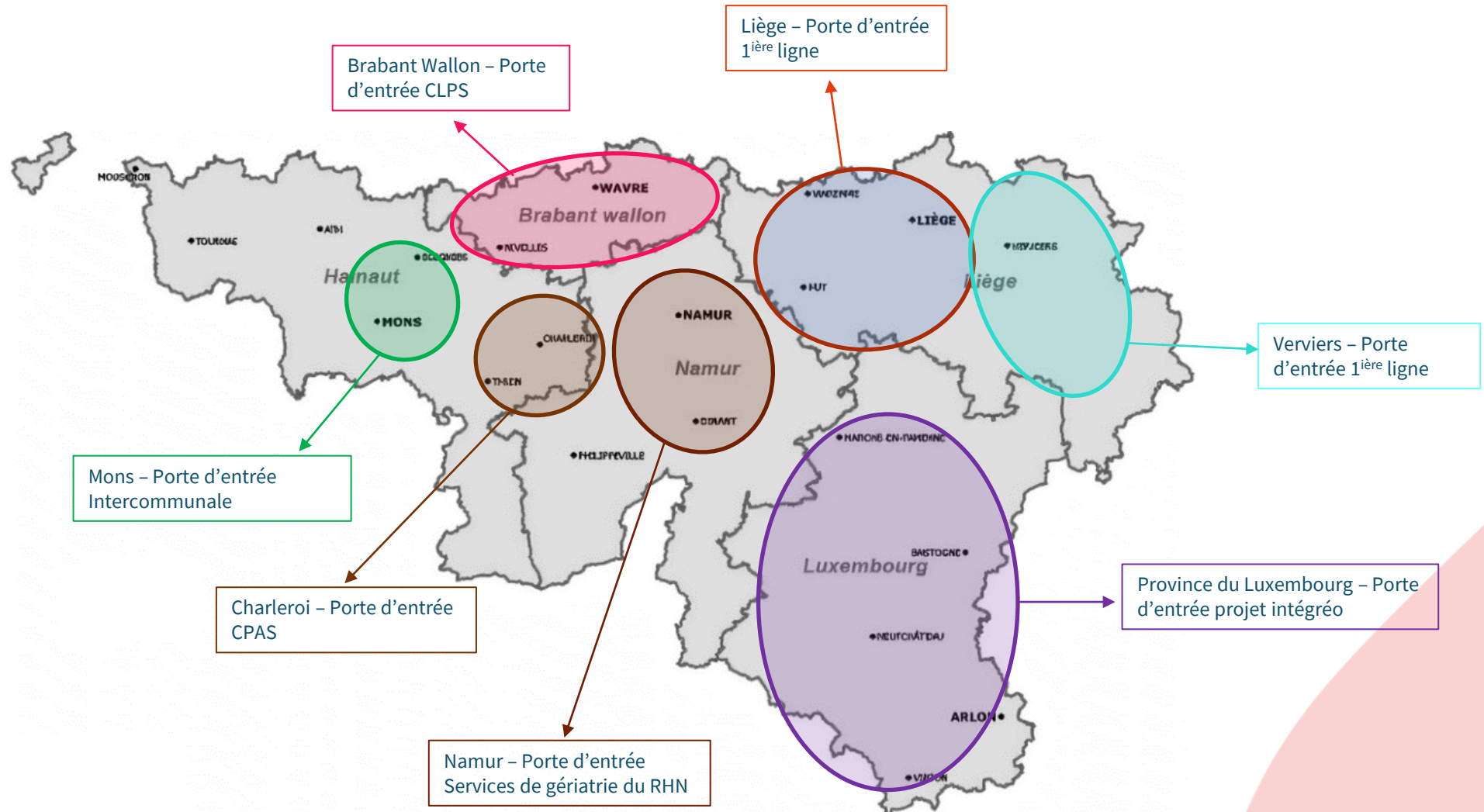


# Les travaux du consortium (PAQS, UCLouvain, ULiège)





# Ateliers – Systèmes existants



## Constats du terrain

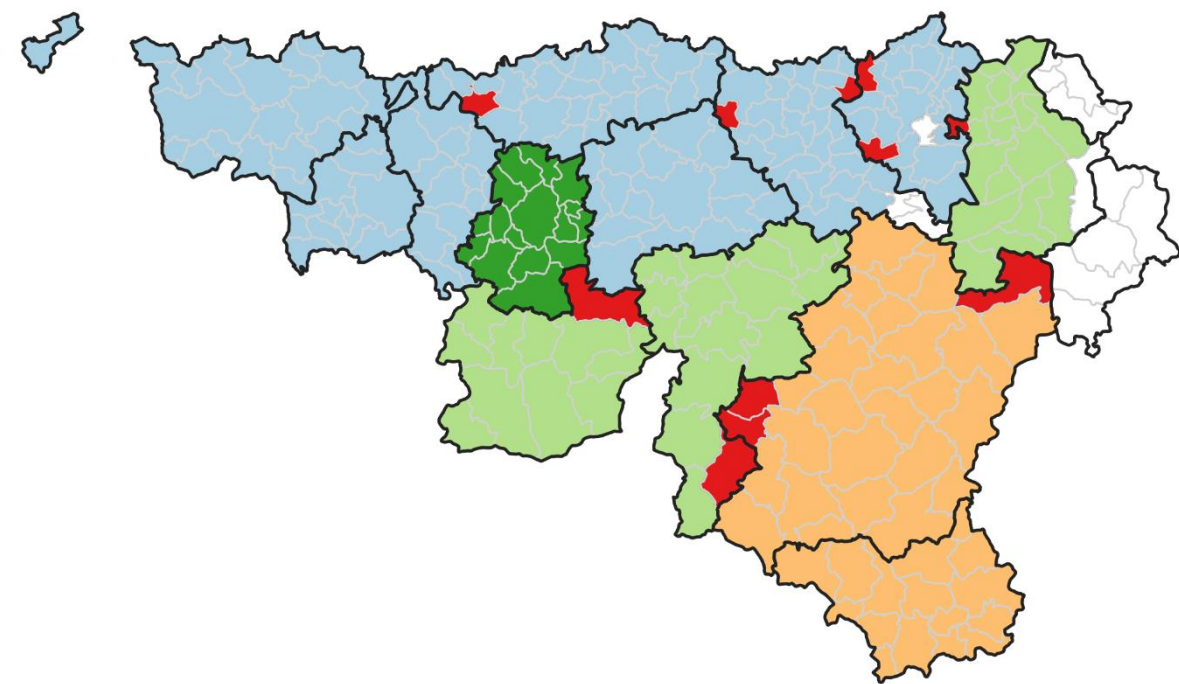
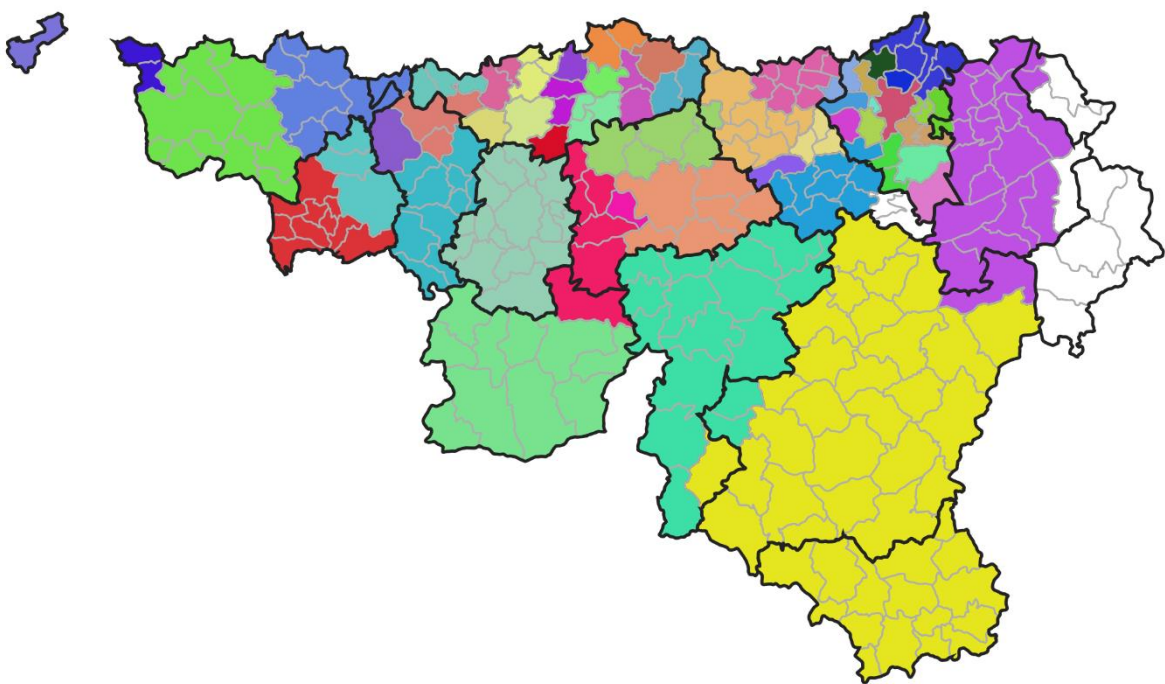
- Des territoires existent
- Ces territoires respectent la logique des bassins de vie
- Ces territoires doivent être suffisamment grands pour :
  - Interagir avec les autres réseaux
  - Rassembler les compétences nécessaires
- Le niveau d'organisation est très différent d'un territoire à l'autre

# Mise en lumière des constats du terrain

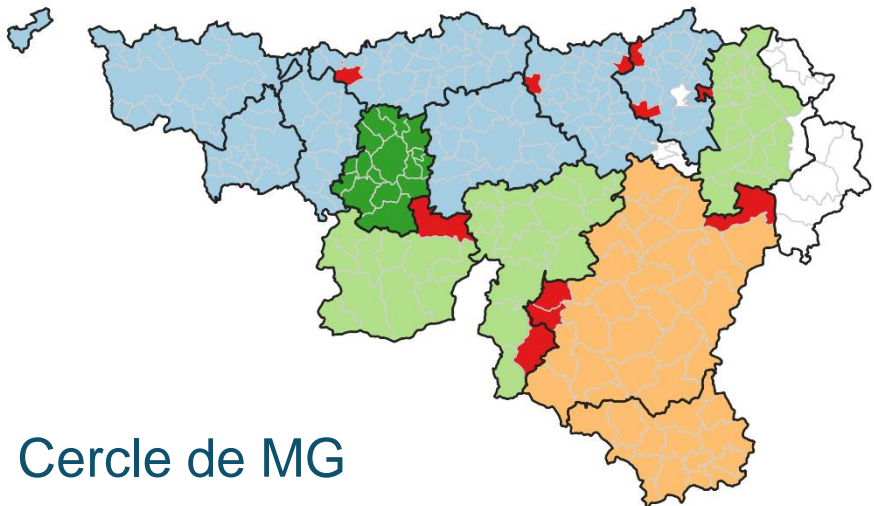
Etape 1 : Identification des différentes structures

- Structure / Réseau à l'étude = Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude  $\approx$  Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude < Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude > Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude  $\neq$  Zone de soins
- Information manquante / Pas de structure
- Deux structures sur le territoire

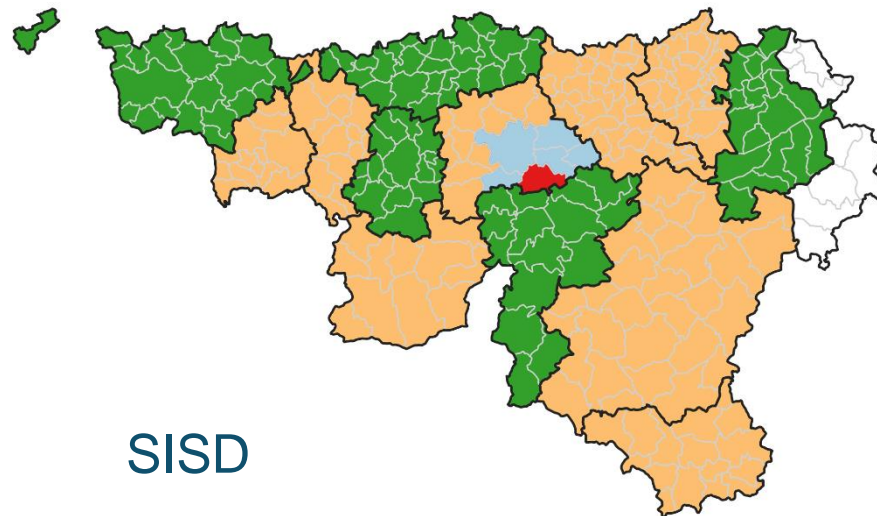
Etape 2 : correspondance entre les territoires des structures et les zones de soins de 2003 utilisées comme benchmark



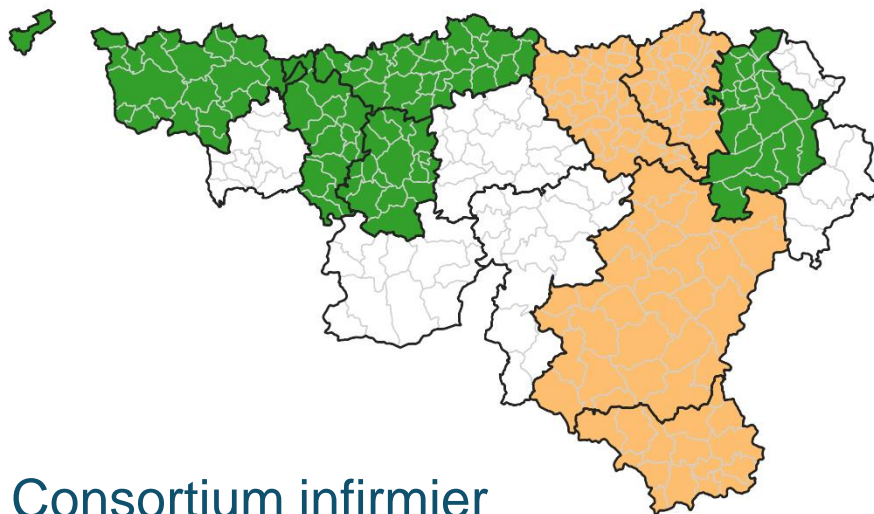
# Les territoires qui font sens sur le terrain sont visibles sur les cartes !



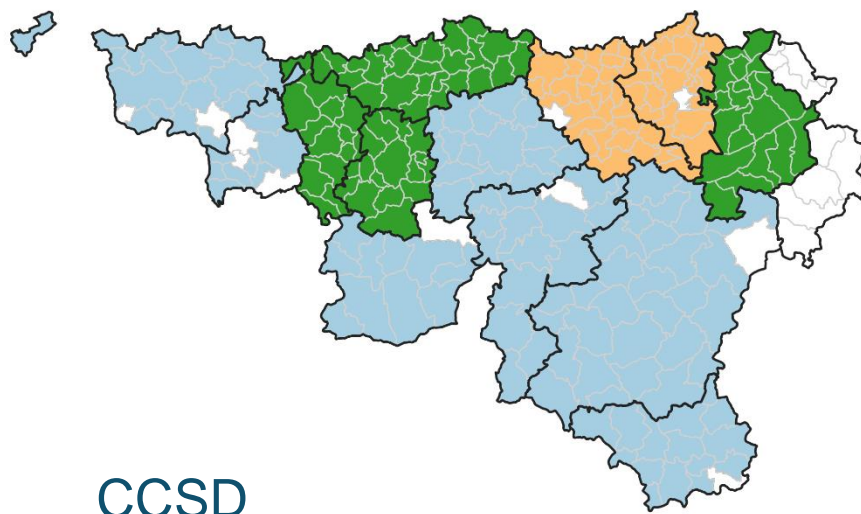
Cercle de MG



SISD



Consortium infirmier



CCSD

Mais aussi :

- Cercle pharmacien
- OST
- RML
- CLPS

- Structure / Réseau à l'étude = Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude ≈ Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude < Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude > Zone de soins
- Structure / Réseau à l'étude ≠ Zone de soins
- Information manquante / Pas de structure
- Deux structures sur le territoire

# Questions/Réponses



# Enseignements de la participation

- Une vision et des objectifs harmonisés ;
- Un cadre soutenant et flexible ;
- La maturité des organisations locales ;
- Un modèle à 3 niveaux ;
- Un découpage territorial et une gouvernance territoriale de la première ligne basée sur la confiance ;
- Un langage commun ;
- Des stratégies de promotion de la santé ;
- Une coopération entre la première et la deuxième ligne de soins ;
- Une articulation avec les autres niveaux de pouvoir.



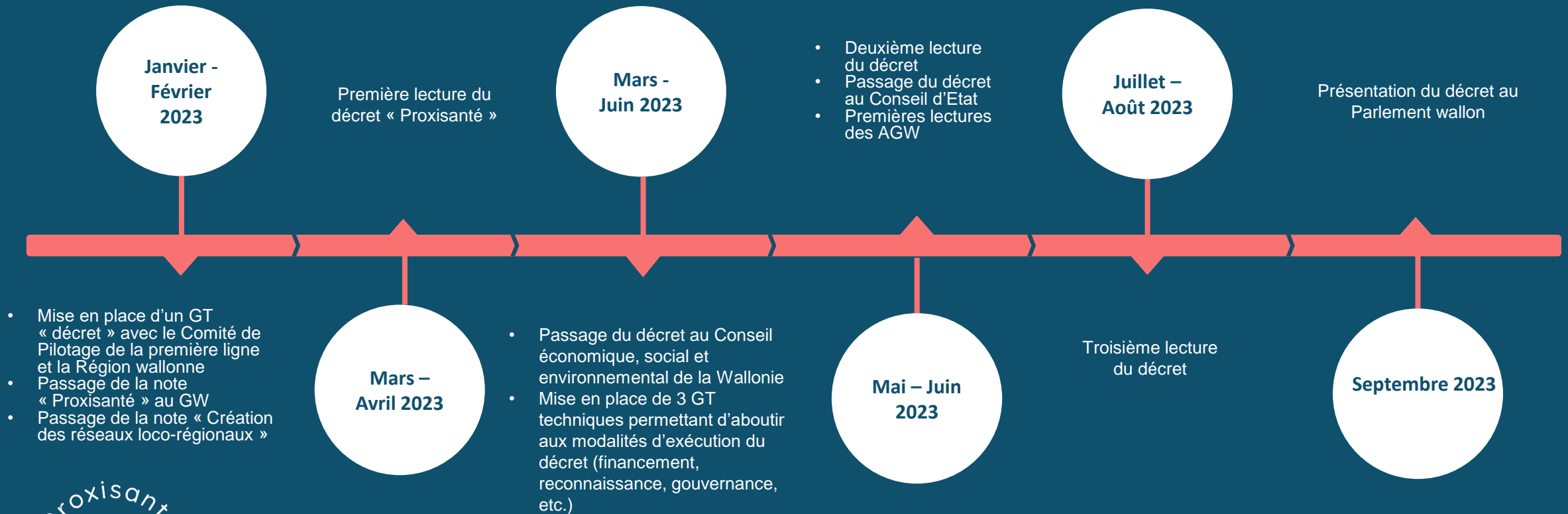
# Proposition du modèle organisationnel de la première ligne

Niveau 1 : Bassin de vie (les personnes se connaissent et s'organisent – les autres niveaux le structurent de manière indirecte )

Niveau 2 : Zones de première ligne (commune ou groupe de communes pour arriver autour de 300.000 habitants)

Niveau 3: Région wallonne

# Et maintenant, place à la concertation !





# Questions/Réponses



**Merci pour votre attention**



# Lunch

