



Mémorandum

# Horizon 2030

Les priorités des Mutualités Libres pour la Wallonie

 mutualités  
libres

## HORIZON 2030

### Les priorités des Mutualités Libres pour la Wallonie

#### QUI SOMMES-NOUS ?

Troisième organisme assureur en nombre d'affiliés en Wallonie, les Mutualités Libres œuvrent pour un système d'assurance solidaire, durable et responsable qui renforce la qualité de vie des citoyens-patients. Les Mutualités Libres sont aussi un organisme assureur indépendant de toute appartenance politique. Nous croyons en un système de santé transparent, innovant et accessible, qui place le citoyen-patient au cœur de ses ambitions.



# Horizon 2030

## Les priorités des Mutualités Libres pour la Wallonie

<b>Avant-propos</b>	4
<b>Les propositions des Mutualités Libres en quelques messages-clés</b>	6
<b>Des Wallons en meilleure santé grâce à davantage de prévention</b>	7
<b>Climat et environnement au sommet de l'agenda wallon pour la santé</b>	10
<b>Une offre d'aide et de soins monitorée, organisée et coordonnée</b>	13
<b>Des services de transport cadrés et régulés</b>	15
<b>Une bonne santé mentale tout au long de la vie</b>	16
<b>Un accompagnement du vieillissement évolutif et de qualité</b>	18
<b>Mieux soutenir les aidants proches</b>	21
<b>Gouvernance et concertation</b>	22
<b>Bibliographie</b>	25



## Avant-propos

En Wallonie, la législature 2019-2024 a été marquée par de nombreux bouleversements en matière de santé : l'appropriation des nouvelles compétences issues de la 6ème réforme de l'État tout d'abord, les crises multiples (pandémie, inondations, énergie...) ensuite.

Ce contexte a considérablement influencé les acteurs, dont au 1er rang l'AViQ, et les politiques publiques. De nombreux chantiers identifiés en début de législature ont vu leur mise en œuvre retardée comme la réforme de la 1re ligne ou l'opérationnalisation du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé. Mais des opportunités ont aussi vu le jour, comme NextGenerationEU, le plan de relance européen, qui a donné naissance au Plan de Relance de la Wallonie, dont l'un des 6 axes est consacré à l'action sociale et à la santé. Ces crises successives ont également amené l'AViQ à interroger son organisation et à en tirer des enseignements dont on retrouve la trace dans le nouveau contrat de gestion. Enfin, ces différents événements ont mis le budget wallon sous tension. Ce qui augure des choix à opérer à l'avenir, alors que les défis sont nombreux.

Comme dans tous les pays industrialisés, la prévalence des maladies chroniques est importante en Wallonie (plus de 30 % de la population déclare souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques), sous l'influence de différents facteurs : vieillissement de la population, conditions environnementales, modes de vie... Les conditions socio-économiques jouent en outre un rôle prépondérant sur l'état de santé des populations, ce qui explique que l'espérance de vie wallonne est la plus basse des 3 Régions.

Seulement 75 % des Wallons estiment d'ailleurs être en bonne santé, contre 80 % des Flamands (taux bruts). Même en tenant compte des variations en termes de distribution de la population (par sexe et par âge), la différence entre la Wallonie et la Flandre est significative.

Ce contexte entraîne la nécessité tant d'accentuer les politiques de prévention et de promotion de la santé pour diminuer l'incidence des problèmes de santé, que de revoir l'organisation de l'aide et des soins, qui doivent évoluer vers une approche intégrée, proactive et lisible.



Ceci implique également de revoir en profondeur les politiques publiques, en intégrant la santé comme une préoccupation de chacune d'elles ("health in all policies").

### Une indispensable articulation

Il est indispensable que la Wallonie s'inscrive dans une politique basée sur des objectifs de santé globaux reposant sur les principes du "Quintuple Aim", c'est-à-dire :

- ✓ l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population, sur base de ses besoins en soins de santé ;
- ✓ l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins ;
- ✓ l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles ;
- ✓ la réduction des inégalités sociales en matière de santé ;
- ✓ l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins.

Ces objectifs de santé doivent être élaborés sur une base interfédérale, et être ensuite déclinés par Région, puis par territoires (zones de 1re ligne en Wallonie, eerstelijnszones en Flandre, bassins de soins à Bruxelles).

La politique de la santé étant une des plus éclatées entre les différents niveaux de pouvoir, une bonne collaboration entre eux est indispensable. De nombreux instruments permettant un véritable fédéralisme de coopération existent déjà, mais ils sont insuffisamment utilisés. La pandémie a toutefois permis de remettre à l'honneur les vertus d'outils comme le comité de concertation ou les accords de coopération. Il y a lieu de persévérer dans ce sens, en explorant aussi de nouvelles formes de collaboration, comme la représentation croisée de chaque entité dans les organes décisionnels des autres (AViQ, Iriscare, INAMI...).

Ces conditions sont essentielles pour améliorer la santé des Wallonnes et Wallons.



**Xavier Brenez**  
CEO Mutualités Libres

# Les propositions des Mutualités Libres en quelques messages-clés

## Fixer une programmation régionale de santé publique et des objectifs de santé sur base des besoins des citoyens

- ✎ Fixer des objectifs de santé concertés entre le fédéral et les Régions, traduits en actions coordonnées entre les niveaux de pouvoir en Wallonie (Région, Communauté, provinces, communes).
- ✎ Exploiter les données de santé pour alimenter et monitorer les objectifs de santé de la Région dans les instances paritaires et consultatives.
- ✎ Fixer un cadre budgétaire pluriannuel et dynamique pour soutenir les objectifs de santé régionaux (norme de croissance à fixer selon des indicateurs cohérents).

## Donner les moyens aux Wallonnes et Wallons de faire un choix en adéquation avec leurs besoins de santé

- ✎ Garantir le pluralisme, le financement sur une base objective et la qualité des services (à travers le contrôle) ainsi que la transparence des prix, pour permettre un choix libre et éclairé des citoyens.
- ✎ Inclure l'aspect "littératie organisationnelle en santé" dans les indicateurs de qualité des organisations et prestataires (de soins de) santé.
- ✎ Investir dans les alternatives abordables à l'hôpital ou à l'institutionnalisation,

notamment dans les secteurs de la santé mentale et des personnes âgées, avec un cadre de qualité garanti.

## Miser sur la prévention selon le principe "health in all policies"

- ✎ Exploiter les données et dispositifs probants (notamment mutualistes) pour des actions renforcées en matière de prévention (vaccination, dépistages, santé environnementale) et de promotion de la santé.
- ✎ Étudier et évaluer les besoins de santé des aidants proches et élargir les mesures de soutien.
- ✎ Développer des indicateurs de prévention et promotion de la santé dans les maisons de repos et leurs alternatives (par exemple en matière de santé mentale ou d'hygiène buccodentaire).

## Mettre en place des outils efficaces au service d'une politique de santé intégrée

- ✎ Poursuivre l'amélioration du fonctionnement des instances de l'AViQ, notamment en matière budgétaire : établissement des priorités budgétaires en fonction des objectifs, création d'un canevas de fiche budgétaire identique pour chaque instance, établissement

d'une grille de critères permettant d'arbitrer l'octroi des budgets et subventions...

- ✎ Évaluer l'implémentation de la fonction consultative au sein de l'AViQ un an après sa mise en œuvre.
- ✎ Renforcer l'articulation entre la santé et l'environnement en confiant ces politiques au même ministre.

## Numériser sans renforcer les inégalités

- ✎ Investir dans la numérisation des services ambulatoires à domicile, notamment via le Réseau Santé Wallon.
- ✎ Aboutir au développement d'un dossier patient unique, basé sur des outils interopérables entre les niveaux de pouvoir, et garantir la nécessaire communication entre les prestataires d'aide et de soins.
- ✎ Accompagner les citoyens dans la transformation numérique en les aidant à développer les aptitudes nécessaires, notamment via les dispositifs mutualistes existants (Community Health Workers, Agents de Prévention, guichets physiques).

# Des Wallonnes et Wallons en meilleure santé grâce à davantage de prévention

## Contexte

L'AViQ investit environ 27 millions dans la prévention et promotion de la santé. Cela ne représente qu'à peine 1 % de son budget. Or, les changements de mode de vie sont primordiaux pour gérer l'épidémie de maladies chroniques.

Celles-ci sont particulièrement fréquentes en Wallonie : le pourcentage (ajusté pour l'âge) des maladies chroniques auto-rapportées y est plus élevé (32,6 %) qu'en Flandre ou à Bruxelles (respectivement 26,9 % et 30,5 %). En outre, selon la dernière enquête de santé publique, le taux de fumeurs était plus élevé en Wallonie comparé aux 2 autres Régions, et les Wallons sont ceux qui peinent le plus à atteindre les recommandations en matière d'activité physique.

Par ailleurs, le faible taux de participation au programme organisé de dépistage du cancer du sein est un point sensible depuis des années. En 2021, celui-ci était seulement de 4 %, en diminution par rapport à l'année précédente, tandis que le taux de participation pour le dépistage opportuniste s'élevait à 43,8 %. Le dépistage du cancer

colorectal rencontre, lui, un plus grand succès avec un taux de participation frôlant les 20 % suite à la dernière campagne d'information (selon les dernières données disponibles du Centre Communautaire de Référence). Et alors que, contrairement à la Flandre, il n'existe pas encore en Wallonie de dépistage organisé pour le cancer du col de l'utérus, la participation à l'examen cytologique concerne un peu moins d'une Wallonne sur deux et la tendance observée dans les données chiffrées entre 2018 et 2021 est à la stagnation.

En matière de vaccination, la couverture des enfants est conforme aux normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sauf pour le rotavirus et le papillomavirus. Pour les femmes enceintes, les données chiffrées sur la couverture vaccinale contre la coqueluche et la grippe font état de taux assez faibles en Wallonie (respectivement 49,1 % et 10 %).

Ces chiffres sont à mettre en regard de ceux en matière de littératie en santé<sup>1</sup> : des études montrent que 36 % de la population wallonne a un faible niveau de connaissance

en matière de santé, ce qui signifie qu'elle ne dispose pas de compétences suffisantes pour prendre des décisions éclairées concernant sa santé. Il existe par ailleurs une corrélation entre le statut socio-économique faible et un niveau de littératie en santé plus faible.

Or, une faible littératie en santé est associée à une moindre qualité de vie, comme des comportements moins bons pour la santé, à une prévalence plus élevée de maladies chroniques, et à un moindre recours aux mesures de prévention et de dépistage.

<sup>1</sup> La littératie en santé est définie comme "la motivation et la capacité des personnes à trouver les bonnes informations relatives à la santé, à les comprendre, les évaluer et les utiliser lors de la prise de décisions dans les contextes de soins de santé, de prévention et de la promotion de la santé" (Sørensen et Al., 2012)

# Objectifs & actions

## Atteindre, d'ici 2030, la proportion de 3 % du budget de l'AViQ consacré à la prévention (moyenne européenne)

- Investir dans la prévention est rentable. Chaque euro investi dans les politiques de prévention rapporte 14,3€.

## Atteindre un niveau de 75 % d'ici 2030 en matière de littératie de santé pour la population wallonne (63,7 % en 2018)

- Investir dans l'élaboration et l'application de lignes directrices pratiques qui permettent aux acteurs de la santé d'affiner et d'évaluer leur politique de littératie en santé. Les organisations doivent être soutenues dans cette transition par des centres d'expertise et responsabilisées pour rendre leurs communications individuelles et collectives compréhensibles.
- Renforcer les dispositifs d'"aller-vers" ("outreaching") vers les groupes vulnérables. C'est un outil important pour comprendre les besoins de santé d'une diversité de groupes cibles, affiner la communication, renforcer la littératie en santé, promouvoir des modes de vie sains et encourager la participation aux

dépistages organisés. Les mutualités ont une expertise à exploiter, notamment au travers de projets qu'elles pilotent à ce jour (tels que les Agents de Prévention et les Community Health Workers).

## Augmenter la proportion de Wallonnes et Wallons disposant des compétences numériques de base à 70 % d'ici 2030 (54,23 % en 2021)

- Renforcer les connaissances des citoyens en matière d'applications digitales dans le domaine des soins de santé et de droits dans cet environnement numérique, comme décrit dans la proposition de règlement européen "European Health Data Space".
- Sensibiliser et informer les citoyens sur la valeur ajoutée du consentement éclairé au partage des données de santé et de l'utilisation secondaire des données (utilisation des données au service de la recherche et l'innovation) afin de renforcer la confiance dans la numérisation des soins de santé.
- Maintenir l'accès aux services non numériques pour les citoyens qui sont moins à l'aise dans le monde numérique (le téléphone notamment).

## Poursuivre les efforts en matière de promotion de la santé en matière d'activité physique et de lutte contre le tabagisme

- Stimuler l'activité physique, de manière accessible et encadrée, chez certains groupes-cibles (malades chroniques, personnes avec symptômes dépressifs...), en s'inspirant du projet flamand "bouger sur ordonnance".
- Renforcer et diversifier l'offre remboursée aux fumeurs par des méthodes probantes, en groupe notamment. Actuellement, seules les consultations individuelles font l'objet d'un remboursement (et leur consommation est en diminution constante).
- Rendre plus visibles la liste des tabacologues agréés, l'offre existante et les bienfaits directs et indirects d'un environnement sans tabac.
- Améliorer l'accessibilité financière des consultations de sevrage tabagique, en appliquant, comme en Flandre, le principe du tiers-payant.





**Augmenter de 10 % la participation aux dépistages des cancers d'ici 2030 (dépistage organisé du cancer du sein : 4 % en 2021 ; dépistage du cancer colorectal : 12 % en 2021)**

- Renforcer la promotion du dépistage organisé du cancer du sein dont la participation reste trop faible par rapport au dépistage opportuniste.
- Développer une stratégie cohérente et coordonnée de sensibilisation à destination du grand public, avec une attention particulière pour les publics plus fragilisés.
- Impliquer les mutualités comme partenaire, par exemple à travers l'envoi de rappels à l'invitation aux dépistages ou en renforçant les connaissances, et en luttant contre les freins des affiliés, notamment via les Agents de Prévention.
- Monitorer rigoureusement les taux de participation en évaluant les déterminants de la participation aux dépistages officiels en Wallonie en impliquant notamment l'Agence intermutualiste (AIM).
- Organiser des campagnes d'information auprès des prestataires sur les bonnes pratiques de dépistage.

- Évaluer, en faveur de la cohérence et d'une plus grande efficacité et lisibilité pour le citoyen, les méthodes d'accessibilité au colotest de la population ciblée par le dépistage du cancer colorectal. Ces méthodes sont actuellement différentes entre les 3 Régions.

**Renforcer la stratégie d'élimination des cancers causés par le papillomavirus (vaccination : 47,6 % en 2019 ; dépistage 47,6 % en 2021)**

- Augmenter les taux de vaccination chez les filles (au moins 90 %) et chez les garçons (augmentation significative), en impliquant l'ensemble des acteurs pertinents, notamment en milieu scolaire (services PSE et PMS), mais aussi les mutualités.
- Organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus et suivre de près le développement de nouvelles méthodes de dépistage, telles que les autotests, afin de les mettre en œuvre si elles s'avèrent efficaces.

**En 2030, 1 femme enceinte sur 2 se fera vacciner contre la coqueluche et la grippe (vaccination contre la grippe : 10 % en 2019 ; vaccination contre la coqueluche : 49,1 % en 2019)**

- Développer une stratégie cohérente et coordonnée d'information à destination du grand public, avec une attention particulière pour les publics plus fragilisés.
- Permettre l'accès des citoyens et des prestataires de soins aux registres de vaccination intégrés aux dossiers électroniques, en s'assurant que ceux-ci couvrent l'ensemble des données vaccinales.

# Climat et environnement au sommet de l'agenda wallon pour la santé

## Contexte

Si la santé publique intègre les préoccupations environnementales depuis plusieurs décennies déjà, les relations entre santé et environnement sont plus que jamais d'actualité. D'une part, la croissance des maladies non transmissibles (cancers, affections respiratoires, maladies cardiovasculaires...) dans les problèmes de santé peut être partiellement attribuée à l'environnement. D'autre part, les enjeux environnementaux actuels sont également des enjeux sanitaires importants (changements climatiques et multiplication des vagues de chaleur, pollution atmosphérique et augmentation des allergies...).

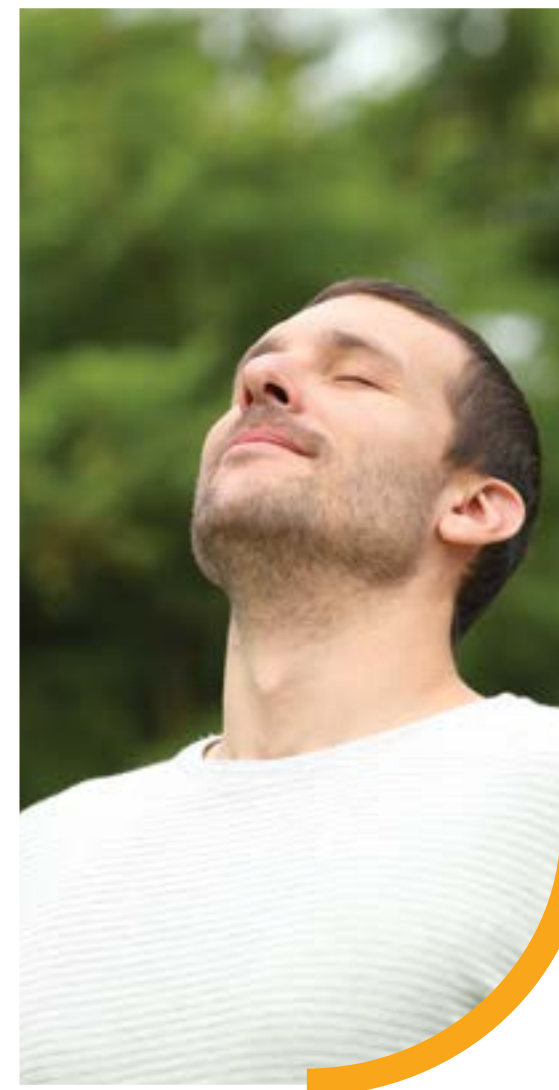
Comme pour les autres déterminants de la santé, les conséquences de la qualité de l'environnement sont marquées socialement : plus on se situe dans une catégorie sociale précarisée, plus on est exposé et vulnérable aux risques environnementaux. La population wallonne est donc particulièrement concernée par les relations entre santé et environnement.

À titre d'exemple, la proportion de la population vivant dans un logement "inadéquat", c'est-à-dire avec des toits qui fuient, murs, sols ou fondations humides, ou pourriture dans les cadres de fenêtres ou le plancher, était de 19 % en Wallonie en

2021 (25 % à Bruxelles, 12 % en Flandre). En outre, selon une enquête du Service Public de Wallonie, 43 % des ménages wallons utilisent des produits phytopharmaceutiques (en intérieur ou extérieur), un chiffre en nette augmentation (seulement 23 % en 2019 et 22 % en 2016).

Sur les indicateurs globaux, la situation présente aussi des marges d'amélioration. Ainsi, si la qualité de l'air répond aux normes fixées par l'Union européenne, ce n'est pas le cas si on se réfère aux lignes directrices de l'OMS. Quant aux changements climatiques, ils font déjà ressentir leurs effets, comme l'ont démontré les inondations de l'été 2021.

Alors que le 1er plan d'action Environnement-Santé (plan ENVIES) adopté en 2018 doit être suivi d'un nouveau, la prochaine législature sera donc cruciale en la matière.



# Objectifs & actions

## Développer une politique intégrée de santé environnementale

- Actualiser le plan ENVieS pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé (logement, aménagement du territoire, mobilité...) et impliquer les administrations et les centres d'expertise compétents.
- Renforcer l'articulation entre santé et environnement en confiant ces compétences à un même ministre.

## Mettre le climat en haut de l'agenda politique

- Assurer la mise en œuvre du Plan Air-Climat-Énergie 2030 et évaluer l'efficacité des mesures qu'il contient.
- Prendre des mesures pour adapter le système de santé au changement climatique sur la base des recommandations du rapport 2021 de VITO, Sciensano et Möbius.

## Améliorer drastiquement la qualité de l'air d'ici 2035

- Implémenter les nouvelles directives de l'OMS d'ici 2035, y compris des normes plus strictes pour le dioxyde d'azote (4 fois plus strictes) et les particules fines (2 fois plus strictes), même si une échéance plus lointaine devait être reprise dans la révision des normes européennes de qualité de l'air.

- Améliorer et renforcer le réseau de surveillance des polluants, en intégrant les polluants émergents et en ajoutant des stations mobiles, stations de trafic... pour assurer d'avoir une vision exacte de la pollution là où elle est la plus présente (centres urbains, rues canyons...).
- Renforcer le rôle des SAMI (Service d'analyse des milieux intérieurs) permettant, sur prescription médicale, d'analyser les polluants présents à domicile.
- Renforcer l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, en encourageant l'utilisation de matériaux et produits sains (biologiques) pour la rénovation, ainsi que l'isolation thermique respirante.
- Faire bénéficier les ménages ayant recours à des combustibles particulièrement problématiques pour la qualité de l'air intérieur (pétrole lampant...) d'un accompagnement prioritaire pour assurer la rénovation énergétique de leur logement.

## Réduire l'exposition aux produits chimiques dangereux

- Interdire l'utilisation des pesticides par les particuliers, à l'exception des pesticides à faibles risques.
- Sensibiliser à l'usage de biocides ou de traitements vétérinaires à domicile par les particuliers, réduire leur accès libre.



- Informez la population de manière transparente sur les risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens et sur ce qu'elle peut faire elle-même par de petits gestes de la vie quotidienne, en collaboration avec les différents acteurs de santé, dont les mutualités.
- Limitez ou interdisez l'utilisation de produits chimiques dangereux, même s'il n'y a qu'une suspicion de danger (principe de précaution), comme cela a été récemment demandé par certains États membres pour les PFAS, un groupe de produits chimiques.

#### **Protéger et promouvoir les espaces verts en raison de leurs bénéfices sur la santé**

- Mettez en œuvre les conclusions de l'avis du Conseil supérieur de la santé belge sur le lien entre nature et santé, et veillez à leur intégration par les ministres compétents dans la politique en matière de nature et de santé.
- Assurez une répartition égale et équitable de la verdure dans les communes, selon le concept de "Tree Equity". Intégrez les espaces verts dans les environnements urbains, par exemple en utilisant la règle 3-30-300, qui exige que chaque citoyen soit en mesure de voir au moins 3 arbres

de sa maison, ait un couvert forestier de 30 % dans son quartier et ne vive pas à plus de 300m du parc ou de la zone verte la plus proche.

- Soutenez les établissements de santé pour intégrer de la verdure dans leurs installations, par exemple en créant des espaces extérieurs pour le bien-être des patients et du personnel.



# Une offre d'aide et de soins monitorée, organisée et coordonnée

## Contexte

Le territoire wallon présente une grande diversité territoriale, avec des zones urbaines denses, des zones intermédiaires et des zones rurales peu peuplées.

Si le cadastre des médecins généralistes tenu par l'AViQ fait état d'une amélioration de la couverture médicale ces dernières années, il n'en reste pas moins que  $\frac{2}{3}$  des communes wallonnes sont en pénurie ou pénurie sévère. Les Wallonnes et Wallons ont d'ailleurs près de 2 fois plus recours aux urgences pour un contact ambulatoire que les Flamandes et Flamands. Et ce phénomène est particulièrement marqué dans les provinces de Hainaut, Liège et Namur. À ces difficultés d'accès géographique et temporel s'ajoutent parfois des problèmes d'accessibilité financière.

Or, le vieillissement de la population, la chronicisation et la complexité croissante des pathologies entraînent une augmentation des besoins, comme en témoigne la saturation de services tels que les SAFA (services d'aide aux familles et aux aînés). Il est donc nécessaire d'organiser une prise en charge globale, continue, coordonnée et intégrée.

Le gouvernement sortant a jeté les bases d'une réforme de l'organisation de la 1<sup>re</sup> ligne (Proxisanté), mais il reste encore beaucoup de travail pour l'opérationnaliser : définition

des zones, objectifs et actions, des moyens budgétaires... L'aboutissement de ce chantier doit donc être un dossier prioritaire de la prochaine législature.

Enfin, afin de faciliter la prise en charge ou le suivi du patient, l'échange des données médicales via le Réseau Santé Wallon (RSW) reste un grand défi. Selon la Fondation Roi Baudouin, 10,5 millions de Belges ont donné leur consentement pour le partage de leurs données de santé et plus de 5,5 millions ont un Sumehr (dossier de santé numérique résumé). Mais en Wallonie, seule 1 personne sur 3 possède un Sumehr.



# Objectifs & actions



**D'ici 2030, l'ensemble du territoire de la Région est organisé en "zones de 1re ligne" qui articulent l'offre d'aide et de santé dans un continuum, de la promotion aux soins en passant par la prévention et l'accompagnement**

- ✓ S'assurer que chaque zone de 1re ligne établisse un plan d'actions sur base des objectifs de santé régionaux et d'un diagnostic de la situation locale.
- ✓ Offrir une visibilité pour le citoyen de l'offre territoriale à travers une communication coordonnée et harmonisée.
- ✓ Revoir la formation initiale des soignants et acteurs de l'accompagnement pour y inclure les grands enjeux de santé publique et favoriser l'interdisciplinarité (prévention, santé communautaire, collaboration avec les autres prestataires, littératie en santé, enjeux du vieillissement...).
- ✓ Soutenir l'empowerment et l'implication du citoyen-patient à travers la systématisation du plan individualisé d'aide ou de soins.
- ✓ Réformer le financement de la concertation multidisciplinaire des professionnels des soins et de l'aide au sein de la 1re ligne et avec la 2e ligne.

- ✓ Pérenniser la reconnaissance des services de 1re ligne, tels que les services conseils en aménagement et adaptation du domicile, dans un arrêté, sur une base transparente et selon des critères objectifs.

## **Faciliter l'intégration des nouvelles technologies dans l'aide et les soins**

- ✓ Mettre en œuvre la numérisation des dossiers des patients/bénéficiaires dans les différents secteurs des soins et de l'aide, et l'échanges d'informations via le RSW des données administratives, sociales et médicales avec des accès sécurisés et le consentement des personnes.
- ✓ Labelliser les outils de numérisation et de biotélévigilance pour soutenir le maintien à domicile en garantissant une qualité et une efficience à un coût accessible.

# Des services de transport cadrés et régulés

## Contexte

Le transport fait partie intégrante de l'organisation des soins. Seul le transport non urgent des patients (TNU) est une compétence régionale, l'aide médicale urgente étant du ressort du fédéral. Cependant, pour les ambulanciers du TNU, les conditions de qualification minimales pour l'exercice des professions de santé relève du fédéral, et l'agrément est obtenu moyennant un visa délivré par le SPF Santé Publique. Par ailleurs, ce sont les Communautés qui sont compétentes pour l'interprétation des conditions de qualification et pour l'organisation de l'enseignement.

En Wallonie, le secteur est régi par un décret de 2013, qui n'a jamais fait l'objet d'un arrêté d'exécution. Lors de la législature 2014-2019, le Gouvernement wallon avait adopté en 1re lecture un projet de décret qui modifiait celui de 2013 ainsi qu'un projet d'arrêté. Cependant, la procédure n'a pu aboutir. Le gouvernement suivant a dès lors constitué un groupe de travail visant à poursuivre les réflexions, conformément à la Déclaration de politique régionale 2019-2024, qui visait à améliorer le transport non urgent sur le plan structurel et financier, tout en veillant à la qualité du transport et à la transparence du coût pour le patient.

En effet, bien que réglementé au niveau tarifaire, le coût du transport reste une barrière à l'accès aux soins. Par ailleurs, des normes de qualité plus strictes (critères de surveillance, tarification et affichage des tarifs, conditions d'hygiène...) sont nécessaires, tandis que le contrôle et les sanctions devraient être renforcées.

## Objectifs & actions



**Finaliser les textes réglementaires en vue d'une politique de prix pour assurer une cohérence tarifaire et une transparence pour les citoyens**

- Renforcer la transparence des prix pour le citoyen et son entourage (affichage des prix...), notamment via les corps intermédiaires comme les organismes assureurs, maisons de repos, hôpitaux...
- Assurer une politique de régulation du marché à travers la création d'une commission permanente de concertation (jurisprudence sur l'octroi d'agrément, développement d'une programmation) à loger au sein de l'AViQ.
- Mettre en place un contrôle des opérateurs et des objectifs de qualité.
- Évaluer et monitorer la tarification mise en place afin de la réajuster si nécessaire.

# Une bonne santé mentale tout au long de la vie

## Contexte

Les troubles de santé mentale sont fortement corrélés avec le statut socio-économique. Qu'il s'agisse de troubles anxieux ou dépressifs ou d'idéations suicidaires, la population wallonne présente donc la prévalence la plus importante en Belgique. En Wallonie, les troubles de santé mentale et la consommation de drogues représentent d'ailleurs la 1<sup>re</sup> cause de la perte d'années de vie en bonne santé, soit plus de 20 %.

La pandémie a augmenté l'incidence des problématiques de santé mentale, singulièrement chez les jeunes. Et ce dans un contexte de saturation des soins de santé mentale ambulatoires. Si l'INAMI a entamé un processus de remboursement des soins psychologiques à travers une convention spécifique, l'offre est encore insuffisante et inégalement répartie sur le territoire.

De son côté, la Wallonie a adopté un nouveau décret-cadre regroupant les SSM (services de santé mentale), IHP (initiatives d'habitations protégées), MSP (maisons de soins psychiatriques) et plates-formes de concertation. Il prévoit notamment d'établir un plan stratégique quinquennal et de renforcer la collaboration entre les différents acteurs.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs est en effet cruciale, tant pour prévenir les troubles psychiques que pour déstigmatiser et mieux prendre en charge la maladie mentale et diminuer le recours aux médicaments (les Mutualités Libres ont constaté une augmentation de la consommation d'antidépresseurs durant plus de 3 mois avec 6 % de leurs membres qui en ont consommé de façon chronique en 2020).





# Objectifs & actions

## **Enclencher une nette tendance à la baisse de la charge de morbidité due aux troubles mentaux d'ici 2030, grâce à des efforts accrus de prévention et d'optimisation des soins pour l'ensemble de la population**

- ✓ Renforcer l'expertise en santé mentale périnatale chez les prestataires d'aide et de soins, notamment en soutenant le développement de "Born in Belgium Professionals" sur le territoire wallon.
- ✓ Développer une stratégie globale, destinée aux enfants, aux jeunes, à leurs parents et aux professionnels de l'éducation, pour tous les niveaux d'enseignement, qui se concentre sur le renforcement du bien-être mental de ce groupe cible d'une part (par exemple par l'activité physique, l'accès aux espaces verts...), avec une attention particulière pour la prévention du harcèlement en milieu scolaire, et d'autre part sur le développement de la littératie en santé mentale.
- ✓ Améliorer la littératie en santé mentale, à travers des campagnes d'information à destination du grand public et des actions de psychoéducation vers différents publics, tels que les acteurs de la 1re ligne (services d'aide à domicile...).

- ✓ Augmenter l'offre résidentielle extrahospitalière : augmenter les places en MSP et IHP, notamment pour les groupes-cibles vulnérables (mères avec enfants, âge de transition...) et améliorer leur accessibilité financière.
- ✓ Poursuivre le renforcement de l'offre ambulatoire, par l'augmentation des moyens dévolus aux services de santé mentale (notamment en pérennisant les moyens du plan Get Up Wallonia) et par le déploiement de l'offre de psychologues de 1re ligne, avec une attention particulière pour les publics vulnérables (enfants, adolescents, personnes âgées, personnes socio-économiquement fragilisées...).
- ✓ Valoriser le rôle des pairs-aidants, en créant un cadre clair pour des postes de travail rémunérés (qualifications requises, profil de fonction, rémunération adaptée) dans les réglementations des différents services (tels que les SSM, IHP et MSP).
- ✓ Augmenter l'offre à destination des personnes âgées, en renforçant les équipes mobiles spécifiques comme les services psychiatriques à domicile (SPAD), et systématiser le travail de ces équipes au sein des maisons de repos via des interventions collectives et/ou individuelles.

## **Diminuer le nombre de suicides de 10 % en 2030 par rapport à l'année de référence 2020**

- ✓ Instaurer un enregistrement qualitatif des tentatives de suicide, sur base du projet développé en Flandre par l'Unité de recherche sur le suicide, afin de mieux orienter la politique de prévention du suicide, tout en tenant compte des différences régionales, des groupes cibles spécifiques... Les autorités compétentes doivent définir le cadre de cet enregistrement et le financer.

# Un accompagnement du vieillissement évolutif et de qualité

## Contexte

Selon les projections du Bureau fédéral du Plan, la part des 65 ans et plus dans la population wallonne devrait passer de 19,5 % en 2023 à 27,6 % en 2071. Cependant, le groupe d'âge qui devrait connaître la plus forte progression est celui des 80 ans et plus, passant d'une part dans la population de 5 % en 2023 à 11,5 % en 2071, avec une espérance de vie qui devrait atteindre 86,4 ans pour les hommes et 88,1 ans pour les femmes.

Les besoins en soins connaîtront un accroissement d'autant plus important que d'ici 2035, on estime que le nombre de personnes vieillissantes en situation de difficultés cognitives augmentera de plus de 40 %.

Le secteur de l'aide aux personnes âgées sera, par conséquent, un secteur clé de l'économie dans les 10 à 15 ans, et ce alors que la population en âge de travailler va stagner dans cette période. La pénurie de main d'œuvre dans ce secteur va cruellement faire défaut, d'autant que l'on assiste déjà aujourd'hui à une perte croissante de l'attractivité des métiers de l'aide et des soins, secteur qui comporte un personnel vieillissant.

Parallèlement, la majorité des ainés souhaite rester à la maison le plus longtemps possible et cette tendance ne fait que s'accroître au fil du temps, certainement depuis la

pandémie de Covid-19. Ainsi, seulement 25 % d'entre eux choisiraient une résidence-services ou un logement assisté, et 10 % une maison de repos. Le recours à l'habitat collectif, quant à lui, est de 8 % pour les 80-85 ans mais de près de 30 % pour les 90-95 ans. Enfin, 9 % des personnes âgées wallonnes vivent en maison de repos. Parmi les résidents, 70 à 80 % ont besoin de soins importants et 30 % sont confrontés à une difficulté cognitive.

La crise sanitaire du Covid-19 et les démêlés judiciaires de certains exploitants ont mis en lumière certaines limites du modèle actuel des maisons de repos dans leur fonctionnement, et entraîné une prise de conscience collective sur des questions fondamentales comme la liberté de choix, l'accès aux soins, la qualité de la prise en charge et le bien être mental. Des travaux ont donc été entamés au sein des instances consultatives (commission Accueil et Hébergement des personnes âgées de l'AviQ, commission d'avis des ainés), notamment sur les normes d'encadrement, la nutrition, l'hygiène, le dossier du résident, la démarche continue de la qualité... Ils devraient aboutir à la révision du décret.

# Objectifs & actions



## En fonction de l'évolution de ses besoins de santé, la personne âgée wallonne et ses proches font des choix éclairés sur le lieu de vie ou l'aménagement de celui-ci

- ✓ Développer une politique de monitoring transparente des prix en maisons de repos (y compris les réductions et suppléments). Cela doit être accessible aux personnes âgées, à leurs proches ou aux services sociaux afin de permettre un choix éclairé et faciliter les transitions de vie du domicile à l'institution.
- ✓ Développer des alternatives abordables à la maison de repos, en collaboration avec le secteur résidentiel et ambulatoire, comprenant un cadre de qualité minimum et des indicateurs mesurables, comme la formation minimale du personnel, ainsi que des objectifs en termes de prévention et de promotion de la santé (alimentation, activité physique, activités de cohésion sociale).
- ✓ Garantir un continuum des services à domicile ou dans la prise en charge résidentielle, en veillant aux transitions de type de prise en charge (avec la possibilité de lits de court séjour ou de convalescence et de réhabilitation) accessibles financièrement et proches des lieux de vie des aînés.

- ✓ Poursuivre la réflexion sur l'élargissement de l'allocation d'aide aux personnes âgées. Cette allocation doit servir à soutenir financièrement les personnes dépendantes à travers des services à domicile ou l'hébergement collectif.
- ✓ Rendre accessibles les aides numérisées (prise de médicament, suivi des chutes, suivi des paramètres médicaux...) aux personnes en perte d'autonomie, en complément à l'accompagnement et l'aménagement à domicile.
- ✓ À l'instar des aides familiales, fixer un contingent d'heures pour les aides ménagères sociales et les gardes à domicile, ainsi qu'un barème et une quote-part financière harmonisée pour les usagers.

## Fixer des objectifs de prévention et promotion de la santé aux institutions et revoir leur modèle de financement

- ✓ Mettre en place un nouveau modèle de financement qui intègre des critères tels que la préservation de l'autonomie, la philosophie participative, la compétence des personnes et la qualité de la prise en charge, en plus du degré de dépendance (qui est à ce jour l'unique paramètre).



- ✓ Faire évoluer les maisons de repos vers la promotion d'une culture de maison de vie, notamment avec une ouverture vers l'extérieur ou avec de nouvelles fonctions telles que des assistants logistiques et des éducateurs.
- ✓ Généraliser les collaborations entre les maisons de repos et les acteurs de la santé mentale (les équipes mobiles issus des hôpitaux ou habitations protégées, les services ambulatoires de santé mentale...) pour briser les tabous et faciliter la parole des résidents, et réglementer cette pratique.
- ✓ S'engager dans une politique psychopharmaceutique dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins,

basée sur la psychoéducation pour les résidents, les membres de la famille et les professionnels, sur la mise en œuvre des directives existantes (par exemple, une prise en charge adéquate des problèmes de comportement dans la démence) et sur les interventions sur l'environnement. Cette politique doit être mise en œuvre par une équipe multidisciplinaire.

- ✓ Déployer les projets-pilotes comme les cabinets dentaires mobiles en maisons de repos, en s'inspirant des bonnes pratiques en Flandre, et exploiter le nouveau métier d'hygiéniste bucco-dentaire, qui en fait des intervenants privilégiés pour une politique de prévention.

### **Reconnaitre et valoriser le travail dans l'aide et les soins aux personnes âgées**

- ✓ Organiser des campagnes de sensibilisation pour changer le regard sur la perte d'autonomie, le vieillissement et les métiers liés.
- ✓ Développer en priorité une politique du bien-être au travail du personnel en maison de repos au travers notamment de l'application de nouvelles normes inspirées des principes Tubbe et Montessori (prévention du burn out, de l'absentéisme...).
- ✓ Renforcer l'attractivité des métiers d'aide et de soins aux personnes âgées par la formation continue, les passerelles entre les métiers, la reconnaissance et la rémunération appropriée.

# Mieux soutenir les aidants proches

## Contexte

Selon la dernière Enquête de santé publique, la Belgique compte 12 % d'aidants proches dans sa population. Pour la Wallonie, le chiffre monte à 15 %. Le pourcentage d'aidants informels est plus élevé chez les femmes (14,2 %) que chez les hommes (10,1 %) et culmine dans la tranche d'âge des 55-64 ans (21,9 %).

Le raccourcissement des séjours hospitaliers, la pénurie de professionnels de soins, les projets ambulatoires dans le domaine de la psychiatrie et du handicap, la volonté de désinstitutionnalisation, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population pèsent davantage sur les aidants proches. Ceux-ci sont eux-mêmes plus souvent sujets à des problèmes de santé (on y retrouve davantage de malades chroniques que dans la population générale), et la perception de leur santé est souvent moins bonne (58 % s'estiment en bonne santé contre 71 % pour le reste de la population).

Interrogés sur leurs besoins de soutien, les aidants proches mentionnent l'importance des aides à domicile (aide familiale ou ménagère) pour soulager leur charge. Cependant, on constate un non-recours important aux services (aides familiales, répit, court-séjour...) du fait de leur manque d'accessibilité géographique et financière ou du manque de connaissance des aidants proches.

Quant à la reconnaissance fédérale de l'aidant proche, elle est très méconnue et n'apporte pas de plus-value significative pour les aidants : au 30 juin 2023, plus de 22.200 personnes bénéficiaient en Belgique de la reconnaissance, dont seulement 34 % d'entre eux avec droits sociaux.



# Objectifs & actions

## **80 % des aidants proches sont informés de leurs droits et soutenus dans l'accompagnement**

- Renforcer l'information et les actions proactives sur les droits des aidants proches, entre autres avec la collaboration des mutualités, singulièrement vers certains publics "à risque" et vers les plus vulnérables (jeunes aidants, situation de précarité, aidés souffrant de déficits cognitifs...).
- Former les acteurs de 1re ligne (personnel soignant, services sociaux, centre psychomédico-sociaux...) à l'orientation et l'accompagnement des aidants proches à des moments clés comme la reconnaissance de handicap, annonce de diagnostic...
- Reconnaitre et financer les missions de soutien et d'accompagnement des services sociaux en charge de la reconnaissance du statut fédéral.

## **Étudier et évaluer de manière rigoureuse les besoins des aidants proches**

- Développer un plan d'action interfédéral pour améliorer la qualité de vie des aidants proches, qui intègre des indicateurs de suivi de leur santé physique (pourcentage de malades chroniques parmi les aidants proches...) et de leur santé mentale (consommation de soins, incapacité de travail pour troubles de santé mentale).

## **Les aidants proches bénéficient d'un soutien en matière de prévention, de répit et d'aides à domicile adapté à leurs besoins**

- Développer une politique de promotion de la santé par le développement des compétences des aidants proches, par exemple en matière de troubles musculosquelettiques, impact cardiovasculaire, gestion du stress ou psychoéducation.

- Stimuler les prestataires de soins ou d'aide à l'intégration des aidants proches en tant que partenaires dans la prise en charge.
- Renforcer et diversifier l'offre de répit, en particulier pour les parents d'enfants en situation de handicap (en résidentiel, ambulatoire ou à domicile).
- Mettre en œuvre l'accompagnement et le soutien des aidants prévu dans le décret des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA).

# Gouvernance et concertation

## Contexte

La Déclaration de Politique régionale (DPR) de 2019 s'engageait à réviser le fonctionnement de l'AViQ en faveur d'une "efficacité accrue". Il était notamment prévu de doter le Conseil général "d'une mission stratégique globale à long terme", d'élaborer "des objectifs de santé publique à fixer dans le plan stratégique de santé pour la Wallonie, ainsi que des indicateurs et outils de co-évaluation", de charger les comités de branche d'une fonction consultative et de "développer des outils stratégiques de suivi régulier des dépenses".

Ces objectifs n'ont été que partiellement atteints, à travers la révision du décret AViQ qui prévoit une amélioration et une simplification du fonctionnement de l'AViQ, en matière de quorum notamment, ainsi que l'implémentation d'une fonction consultative permettant aux instances de proposer des avis (sur demande du gouvernement ou d'initiative). Ces 2 aspects ont désormais abouti et nous nous en réjouissons.

Au-delà de cette réforme, nous estimons que des efforts particuliers doivent être menés dans l'exercice de confection budgétaire de l'AViQ. Nous déplorons aujourd'hui que les commissions travaillent à l'aveugle, sans objectifs budgétaires, à faire des propositions

sur base des besoins des secteurs et des citoyens-patients. Et qu'ensuite les arbitrages de ces mesures se fassent au niveau politique sans caractère de transparence et d'objectivité. À l'avenir, il est urgent de doter les instances de l'AViQ d'un pilotage budgétaire renforcé, basé sur un monitoring et des objectifs de santé régionaux. Nous plaidons en outre pour que, comme au fédéral ou à Bruxelles, les projections budgétaires de l'AViQ, à politiques constantes, tiennent compte d'une norme de croissance globale basée sur des critères scientifiques.

### **Un financement des services basé sur des critères objectifs et transparents**

Au-delà d'une priorisation nécessaire, d'un monitoring sérieux et d'une programmation qualitative répondant aux besoins de santé de la population, la Wallonie doit se doter d'outils objectifs et transparents pour le financement des services aux citoyens.

Là également, la DPR s'engageait à mener certaines réformes pour pérenniser et financer les services de conseils en aménagement du domicile "sur base transparente et équitable". Force est toutefois de constater que ce dossier n'a

pas avancé. Et cette iniquité prévaut dans d'autres domaines, comme les services sociaux mutualistes, dont le financement est également historique et souvent lié à certains piliers. Pour les Mutualités Libres, les citoyens doivent avoir le libre choix du service auquel ils s'adressent, avec la même garantie de qualité.

# Objectifs & actions

## Établir une gouvernance qui garantit une politique de santé cohérente et durable.

- ✓ Mettre en place un pilotage des politiques de santé par objectifs (intégrés dans une approche interfédérale), cohérents entre les différents niveaux de pouvoir, soutenus par un budget pluriannuel, basé sur des données fiables et complètes (épidémiologiques notamment), et décliné à tous les niveaux (méso, micro). Ce pilotage, logé au niveau du conseil général de l'AViQ, devra faire l'objet d'un monitoring permanent basé sur des données probantes.
- ✓ Établir une norme de croissance annuelle des dépenses de santé afin de mettre en place de nouvelles politiques répondant aux objectifs de santé. L'analyse des demandes budgétaires devra s'opérer sur base de ces objectifs et d'un cadastre de l'offre existante, et notamment de la couverture territoriale.
- ✓ Poursuivre l'amélioration du fonctionnement des instances de l'AViQ, notamment en matière budgétaire : établissement des priorités budgétaires en fonction des objectifs, création d'un canevas de fiche budgétaire identique pour chaque instance, établissement d'une grille de critères permettant d'arbitrer l'octroi des budgets et subventions...
- ✓ Évaluer l'implémentation de la fonction consultative au sein de l'AViQ un an après sa mise en œuvre.
- ✓ Financer les services (de conseils en aménagement du domicile et les services sociaux mutuellistes notamment) sur base de critères objectifs et transparents.





## Bibliographie

- Duchêne Claire, Bayenet Benoît, Tojerow Ilan, La prévention et la promotion de la santé, Policy Brief n°23.07, DULBEA, ULB, 2023.
- European Environment Agency, Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe. 2018.
- Fondation Roi Baudouin, Choix de vie chez les plus 60 ans n'ayant pas besoin d'aide, 2022.
- IMA-atlas. s.d.
- IWEPS, Indicateurs statistiques : population des 65 ans et plus. <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-des-65-ans-et/> Consulté le 11/01/2024.
- IWEPS, La gestion du vieillissement en Wallonie aux horizons 2025-2045 : enjeux et perspectives. 2016.
- Lefèvre Mélanie, Gerken Sophie. Évaluation de la soutenabilité du système de santé belge au moyen de projections. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2021. KCE Reports 341. DOI: 10.57598/R341B.
- Mistiaen P, Cornelis J, Detollenaere J, Devriese S, Ricour C. Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 318Bs. D/2019/10.273/49.
- Mutualités Libres, cartographie de la santé mentale, 2022.
- Sciensano. Belgian National Burden of Disease Study (BeBOD). <https://burden.sciensano.be/shiny/daly> Consulté le 4/10/2023.
- Sciensano, BELHEALTH, 2023.
- Sciensano. Enquête de santé. 2018.
- Sciensano. Rapport annuel VPD 2021: couverture vaccinale. Bruxelles: Sciensano, 2021.
- Sciensano, KCE, RIZIV-INAMI. Vers une Belgique en bonne santé: Diabète. 24 mai 2023. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/diabete>.
- Sciensano; KCE; INAMI-RIZIV; SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Vers une Belgique en bonne santé: littérature en santé. 7 Février 2022. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>.
- Sørensen, K, Van den Broucke, S, Fullam, J et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- SPF Santé publique, Caractéristiques des contacts avec les services des urgences entre 2010 et 2019.
- SPW, Utilisation de produits phytopharmaceutiques par les ménages - État de l'environnement wallon, 2022.



 mutualités  
libres

[www.mloz.be](http://www.mloz.be) -  - [@MutLibres](https://www.instagram.com/MutLibres)