

## Préserver notre santé



15.9%

*En Belgique, en 2016, la part payée par les patients s'élevait à 15.9%.<sup>1</sup>*

### Notre diagnostic

Le système de santé belge se positionne à la huitième place, selon le rapport annuel sur l'état des systèmes de santé européens publié par l'entreprise suédoise Health Consumer Powerhouse (HCP)<sup>2</sup> qui compare les systèmes de 35 pays selon 48 indicateurs.

RETOUR  
À LA TABLE  
DES  
MATIÈRES

<sup>1</sup> <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>

<sup>2</sup> <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>. La Belgique occupe la 2<sup>e</sup> place en termes d'accessibilité. Publié en janvier 2018.

Notre système de santé est reconnu comme étant l'un des plus performants du monde, mais il coûte de plus en plus cher. En Belgique, en 2016, la part payée par les patients s'élevait à 15.9 % tandis qu'elle s'élevait à 9,8 % pour la France et 11,5 % pour les Pays-Bas<sup>3</sup>. En 2016, la Belgique consacrait 10.4 % de son PIB pour les dépenses de santé.<sup>4</sup> « Une politique de prévention inchangée entraînera une augmentation possible du coût des maladies chroniques de 38 % en 2030 et de 84 % pour 2050, par rapport à 2015 »<sup>5</sup>.



**La croissance du coût des soins de santé reflète une croissance des besoins (liée notamment au vieillissement de la population) et une augmentation du coût des investissements (liée notamment aux progrès technologiques et aux coûts de la recherche).**

Cette augmentation des coûts fait naître des inquiétudes sur sa soutenabilité. De nombreuses personnes se demandent si elles pourront à l'avenir continuer à bénéficier des soins de qualité que nous promettons les progrès de la médecine, à un prix qui leur reste accessible. Cette inquiétude est renforcée par l'adoption de nombreuses mesures d'économie prises par le gouvernement fédéral qui a adopté une approche budgétaire et segmentée alors qu'il est nécessaire d'adopter une approche intégrée de la santé publique. Les économies adoptées lors de cette législature limitent l'accès de certaines personnes à certains soins sans pour autant donner le sentiment de permettre de limiter la croissance globale des coûts. Cette crainte est également renforcée par la pression exercée sur le personnel soignant qui souvent donne l'impression de n'avoir plus le temps nécessaire pour prendre correctement en charge les patients.

## Notre vision

Les progrès de la médecine au sens large représentent un immense espoir pour l'humanité. Il faut qu'ils soient accessibles à tous. Mais ces progrès techniques ne doivent ni déshumaniser les soins de santé ni conduire à une explosion des coûts.

Notre ambition est d'améliorer la santé des citoyens :

- ↪ En améliorant les capacités diagnostiques de première ligne pour intervenir tôt et viser juste en renforçant les moyens d'action des médecins généralistes grâce au recours à l'intelligence artificielle et à une relation plus fluide entre les généralistes et les spécialistes qui doit passer d'une relation linéaire à une relation d'interaction,

3 <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>

4 [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance-2017-45-fr.pdf?expires=1537881828&id=id&accname=guest&checksum=203D11F932ECAEDD20E1E5A550FE323A](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-45-fr.pdf?expires=1537881828&id=id&accname=guest&checksum=203D11F932ECAEDD20E1E5A550FE323A). Pour le Bureau fédéral du plan, « les dépenses de soins de santé augmenteront de 2.3 points de pourcentage du PIB entre 2017 et 2040 ». ([https://www.plan.be/admin/uploaded/201807090950580.CP\\_SCvV2018\\_FR.pdf](https://www.plan.be/admin/uploaded/201807090950580.CP_SCvV2018_FR.pdf)).

5 <https://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2018/07/Rapport-Pr%C3%A9vention.pdf>

- ↪ En organisant/imposant des programmes de dépistage et en investissant dans les nouvelles techniques de diagnostics (nouveaux tests, nouveaux outils d'imagerie...), les nouvelles thérapeutiques (génétique, vaccins thérapeutiques) et les nouvelles modalités de suivi.
- ↪ Et, enfin, en donnant accès aux thérapies les plus efficaces là où elles font la différence grâce à une identification des indications justifiant d'y avoir recours et à une limitation de leurs coûts par une responsabilisation des acteurs à l'aune de l'efficacité des traitements ou des actes thérapeutiques, ce qui doit notamment entraîner une diminution du nombre des hospitalisations (dont la durée pourra parfois être réduite grâce aux techniques de télésurveillance).

Il s'agit de garantir l'accessibilité, la qualité, d'éviter les dépenses inutiles, d'agir en priorité sur la prévention et de réduire les besoins de médecine curative, tout en rendant celle-ci plus performante là où elle est indispensable.

Cette ambition implique des investissements considérables - et donc des efforts - mais qui permettent de diminuer au final la facture globale et surtout qui a beaucoup plus de sens pour assurer une vie de qualité au plus grand nombre. Il est essentiel de se fixer cette feuille de route et de l'amplifier progressivement.



**La mise en œuvre de cette vision, déjà complexe en soi, atteint un niveau de complexité particulièrement élevée dans notre système institutionnel où les compétences en matière de santé (sans compter les compétences qui y sont liées comme le sport ou la mobilité) sont morcelées entre un grand nombre de niveaux de pouvoir. Si cette vision est partagée par tous les niveaux de pouvoir compétents, un travail de coopération dans sa mise en œuvre est possible et doit être entrepris.**

## Nos priorités

Si l'on veut continuer à pouvoir bénéficier d'un système de santé de qualité, accessible à tout un chacun et innovant, des mesures doivent être prises. Pour le cdH, les priorités à mettre en œuvre sont les suivantes :

- 1. État, soignants, patients, tous responsables pour des soins de qualité et accessibles**
- 2. Une meilleure gestion du personnel et du budget**
- 3. Une politique de santé réfléchie sur le long terme, intégrée, basée sur les nouvelles technologies et l'interdisciplinarité**
- 4. Des soignants bien formés**

## Mise en œuvre

### 1. État, soignants, patients, tous responsables pour des soins de qualité et accessibles

L'État, tout d'abord, doit veiller à assurer des soins de qualité, accessibles à tous et réalisés par des professionnels correctement formés qui travaillent dans de bonnes conditions. Le gouvernement MR-NVA a fait de très nombreuses économies qui ont eu un impact financier très lourd pour les patients. Il est dès lors essentiel de changer de cap et de refinancer, avec ambition, notre système de soins de santé.

Les prestataires de soins, ensuite, doivent être conscients de la nécessité d'utiliser à bon escient les moyens limités de notre système de santé.

Enfin, les patients sont aussi amenés, à leur niveau, à prendre conscience de leur responsabilité quant à leur santé : l'adoption d'un mode de vie sain (ne pas fumer, éviter le surpoids, manger sainement, exercer une activité physique régulière, limiter la consommation d'alcool) contribue au maintien d'une vie en bonne santé.



**Si tous les acteurs de notre système de santé (décideurs politiques, soignants, patients) prennent conscience de leur responsabilité, chacun à leur échelle, nous pourrions bénéficier d'un système de santé de qualité, innovant, accessible à tous.**

#### Concrètement, nous proposons de :

À l'égard de l'État :

- ↪ Réinvestir, avec ambition, dans le secteur des soins de santé afin de garantir l'accessibilité des soins et de répondre aux besoins croissants en santé ;
- ↪ Garantir l'accessibilité financière des soins ;
- ↪ Améliorer l'accessibilité des lunettes et lentilles (baisse de la TVA, meilleur remboursement...) ;
- ↪ Améliorer l'accessibilité des appareils auditifs ;
- ↪ Mieux rembourser les différents moyens de contraception ;
- ↪ Mieux couvrir les soins dentaires ;

- ↪ Assurer l'accessibilité des médicaments, via notamment la transparence des prix, l'obtention d'informations sur les dépassements budgétaires du secteur la diminution de leur prix, le développement d'une politique basée sur une approche européenne des médicaments innovants pour négocier les prix à la baisse, la diminution du coût et du volume de consommation des médicaments, la fixation du prix du médicament en fonction des coûts réels d'investissement et de production et de la véritable innovation, et l'encouragement des firmes pharmaceutiques à diminuer la taille des conditionnements (pour qu'il soit adapté au traitement), l'instauration d'un prix remboursé par unité de médicaments, quel que soit le conditionnement), l'imposition de la prescription suivant la « dénomination commune internationale » et le développement des concepts de « pharmacien de référence » et de « pharmacien clinique » ;
- ↪ Promouvoir résolument le système du conventionnement des dispensateurs de soins et le rendre plus attractif, de sorte à favoriser l'accessibilité aux soins ;
- ↪ Assurer un meilleur remboursement des frais de déplacement pour les patients chroniques ;
- ↪ Assurer la gratuité des transports ambulanciers pour les plus démunis et développer les services offerts par les taxis sociaux dans le cadre des pathologies plus légères ;
- ↪ Améliorer l'accessibilité des soins de kinésithérapie pour les patients chroniques ;
- ↪ Améliorer le remboursement des soins psychologiques de 1ère ligne, renforcer la politique de santé mentale et réaliser une cartographie de l'offre.
- ↪ Assurer l'accessibilité géographique des soins :
- ↪ Assurer l'accès à un médecin généraliste sur l'ensemble du pays, notamment par la poursuite et l'optimisation des mesures visant à encourager les médecins généralistes à s'installer dans les zones rurales, telles qu'Impulseo, le renforcement de l'offre de logements-tremplins, le financement du stage et de l'assistantat des médecins généralistes encore aux études dans les régions où l'offre médicale est peu présente et de manière générale, l'ensemble des aides à l'installation des médecins généralistes; Encourager la mise en place de pratiques de groupe pour les soins de première ligne, et renforcer le partenariat et la collaboration entre « tous les acteurs de 1ère ligne (infirmier, kiné, médecin, pharmacien, travailleurs sociaux, etc..), permettant également de faciliter une répartition des tâches optimale.
- ↪ Poursuivre la réforme de l'offre hospitalière et post-hospitalière autour de pôles de compétences spécialisés pour assurer un accompagnement de qualité, la présence d'équipes médicales expérimentées, un encadrement suffisant et pluridisciplinaire et un volume suffisant de patients et développer des structures intermédiaires et des services à domicile et de proximité afin de mieux rencontrer les besoins en soins chroniques ;

- ☞ Assurer une intervention rapide des services d'urgence sur l'ensemble du territoire ;
- ☞ Encourager les communes à organiser des sensibilisations et formations aux premiers réflexes utiles et aux mesures élémentaires de sécurité ;
- ☞ Assurer une offre de soins le soir et le week-end qui tienne compte des réalités sur le terrain qui varient d'une zone à une autre, tout en veillant à la sécurité des prestataires de soins et en assurant un accompagnement dans leurs gardes.
- ☞ Permettre aux professionnels de travailler dans de bonnes conditions en garantissant un nombre suffisant de soignants via la suppression du contingentement INAMI pour tous les médecins et dentistes formés en Belgique et via l'augmentation quantitative et qualitative des normes en personnel - notamment infirmier - dans les hôpitaux et institutions pour personnes âgées et une revalorisation barémique. Relever les sous-quotas en médecine générale et dans les spécialités en pénurie.
- ☞ Réviser la nomenclature afin de ne plus valoriser uniquement les actes techniques, mais de valoriser aussi les actes intellectuels, afin de mieux faire correspondre les tarifs aux coûts réels et afin de revaloriser le temps consacré à la communication entre le médecin et son patient ;

Il s'agit également d'assurer la sécurité des patients quant aux tarifs pratiqués dans les hôpitaux :

- ☞ Garantir la sécurité tarifaire des patients hospitalisés et encadrer de manière stricte les suppléments d'honoraires :
- ☞ Interdiction de tout supplément en chambre à 2 lits
- ☞ Interdiction de tout supplément en chambre à 1 lit justifié pour raisons médicales (isolement, infection...) ;
- ☞ L'hospitalisation en chambre privée à 1 lit, sur demande du patient et sur base d'un devis, ne peut comporter des suppléments d'honoraires que strictement plafonnés à 100% ;
- ☞ À terme, l'augmentation du nombre de chambres individuelles doit s'accompagner de la même sécurité tarifaire des patients.
- ☞ Baliser légalement de manière beaucoup plus stricte toute augmentation des primes des assurances d'hospitalisation privées ;
- ☞ Prendre en charge par les régions du coût lié aux transferts non-urgents entre hôpitaux ;
- ☞ Garantir un cadre pluriannuel de financement des hôpitaux suffisant pour assurer la qualité des soins, le fonctionnement des hôpitaux et des réseaux, ainsi que leur reconstruction/rénovation. Cette réforme doit être déterminée en concertation étroite avec les acteurs de terrain. Une correction rapide des problèmes apparus suite à la mise en place du financement des soins à basse variabilité s'impose.

À l'égard des soignants :

- ↪ Assurer la plus-value de chaque examen médical supplémentaire afin d'éviter les examens inutiles qui n'apportent rien au patient (voire lui sont nocifs) tout en coûtant cher à la collectivité ;
- ↪ Offrir aux patients des soins basés sur les derniers développements scientifiques ;

À l'égard des patients :

- ↪ Renforcer l'information de l'ensemble des citoyens et en particulier des patients pour qu'ils puissent prendre davantage en charge leur santé (par des campagnes et un coaching par un professionnel de la santé) grâce à une meilleure connaissance de l'impact de l'environnement, de leur comportement (alimentation, exercice physique, tabagisme, consommation abusive d'alcool...) et de leurs caractéristiques sur leur santé, et les encourager à adopter un mode de vie sain ; les nouvelles technologies peuvent jouer un rôle dans ce cadre.

## 2. Une meilleure gestion du personnel et du budget pour des soins de santé de qualité et accessibles

Environ 75 % des coûts des dépenses de soins de santé sont consacrés au traitement de maladies chroniques alors que 70 % de ces maladies peuvent être évitées en prenant en compte les déterminants de notre santé. Pourtant, seuls 2 à 3 % du budget total de la santé sont consacrés à la prévention<sup>6</sup>. Au cdH, nous sommes convaincus de l'utilité d'une politique de santé publique de prévention ambitieuse.

L'augmentation des maladies chroniques dans la société nécessite des adaptations significatives dans la prise en charge des patients. Aussi, la culture de travail des professionnels de santé évolue (équilibre souhaité entre travail et vie privée, raccourcissement des séjours hospitaliers, etc.). Les indicateurs concernant la disponibilité actuelle des ressources humaines dans le domaine de la médecine générale et des soins infirmiers (âge moyen des médecins généralistes qui augmente, quotas établis par la Commission de Planification non atteints, charge de travail toujours plus importante) mettent par ailleurs en question la capacité du système à répondre aux besoins futurs de santé, liés à l'évolution démographique, à l'allongement de la vie et à la perte d'autonomie...



**Tous ces constats nécessitent dès lors de privilégier les mécanismes de soutien aux pratiques de groupe, ainsi que la pluridisciplinarité, pour éviter, à l'avenir, des problèmes dans le fonctionnement des soins de première ligne.**

<sup>6</sup> <https://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2018/07/Rapport-Pr%C3%A9vention.pdf>

Assurer à chaque patient un contact avec un professionnel de la santé de 1<sup>ère</sup> ligne, ainsi qu'une meilleure coordination dans l'accompagnement dont il bénéficie, sont des conditions indispensables pour favoriser l'accès à la santé pour tous.

Des mesures doivent être prises pour s'assurer que les besoins de soins de première ligne – qui ont augmenté et continueront d'augmenter à l'avenir – soient pris en charge par des professionnels de la santé compétents, et qui exercent dans de bonnes conditions.

Les pouvoirs publics doivent réduire les inégalités géographiques en termes d'accès aux soins de santé. Il persiste en effet des zones où les besoins en professionnels qualifiés ne sont pas rencontrés par une offre suffisante. Les zones urbaines sont souvent favorisées au détriment des zones rurales. Il est donc nécessaire de poursuivre et développer le soutien à la 1<sup>ère</sup> ligne pour qu'elle puisse garantir l'accessibilité, tant géographique que financière, des soins de santé, ainsi qu'une prise en charge globale du patient. À cette fin, la 1<sup>ère</sup> ligne doit s'appuyer sur des équipes pluridisciplinaires et se retrouver renforcée quand elle sert d'interface, de par sa fonction généraliste, entre les patients et les structures plus spécialisées.

Ces acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne (médecin généraliste, infirmier...) pourraient être amenés à jouer ce rôle de « conseiller » pour chacun de leurs patients à qui ils prodigueraient des conseils ciblés et personnalisés afin d'améliorer leur état de santé et d'éviter de nouveaux problèmes de santé (vaccins préventifs).

Les outils de diagnostic sont également en plein développement et sont susceptibles de conduire à une politique de prise en charge ciblée et à d'importantes économies.

**Les découvertes réalisées dans le domaine thérapeutique permettent de soigner désormais des maladies pour lesquelles il n'y avait pas de traitement jusqu'à présent.**

Nous devons aussi être proactifs quant aux équipements technologiques de pointe qui permettent une prise en charge de grande qualité des patients, mais parfois moyennant des coûts importants.

#### **Concrètement, nous proposons de :**

- Prévoir, dans la nomenclature, une consultation « Santé » annuelle gratuite auprès d'un professionnel de santé considéré comme un « conseiller Santé » au cours de laquelle celui-ci pourrait informer le patient, assurer un « coaching » personnalisé quant au comportement du citoyen pour l'encourager à adopter un mode de vie sain (alimentation, activité physique, assuétudes...);

- ☞ Renforcer le médecin généraliste dans son rôle de proximité et d'orientation du patient vers les nombreux prestataires spécialistes d'une pathologie, tout en restant le partenaire privilégié de son suivi médical et donc dans son rôle de lien entre la 1ère et la 2ème ligne de soins ; Revaloriser la consultation chez le médecin généraliste ; Encourager les médecins généralistes à proposer le dossier médical global (DMG) et le DMG+ à leurs patients en vue de généraliser l'utilisation de celui-ci, et renforcer la continuité des traitements du patient ;
- ☞ Poursuivre le renforcement du partenariat et de la collaboration entre l'infirmier et le médecin généraliste (projet « Coming »), dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, y compris au niveau des pratiques préventives et assurant ainsi une répartition optimale des tâches ;
- ☞ Mieux considérer l'importance du contact des infirmiers avec le patient lors de leurs visites à domicile, et réévaluer l'organisation administrative de leur travail (nombre de visites journalières, gestion administrative...) ;
- ☞ Continuer à soutenir la 1ère ligne de soins, en privilégiant les différents types pratiques de groupe et en mettant en œuvre une analyse scientifique objectivant les besoins de ces prestataires de soins ; Renforcer les services de soins de santé de première ligne ;
- ☞ Développer activement la recherche sur les vaccins thérapeutiques et soutenir activement la médecine prédictive et personnalisée ;
- ☞ S'assurer de la qualité, de l'accessibilité et de la viabilité économique des équipements technologiques (notamment augmenter la capacité en appareils IRM) ;
- ☞ Lutter contre les infections nosocomiales ;
- ☞ Soutenir et renforcer les centres de planning familial.

### **3. Une politique de santé réfléchie sur le long terme, intégrée, basée sur les nouvelles technologies et l'interdisciplinarité**

Face à une politique trop souvent basée sur le court-terme, il est nécessaire d'adopter une politique d'investissements et de réflexion sur le long-terme.

De plus, la répartition des compétences entre les différentes entités fédérale et fédérées est particulièrement complexe et source d'inefficacités : les compétences des uns et des autres sont étroitement imbriquées et s'influencent mutuellement et les investissements réalisés à un niveau sont générateurs de coûts ou d'économies à d'autres niveaux. Ainsi, il est désormais évident que les investissements consentis dans la prévention ont un impact significatif sur les besoins en soins curatifs. De même, le développement de vaccins préventifs va-t-il dans une mesure croissante pouvoir remplacer les soins curatifs par rapport à un nombre sans cesse croissant de maladies.

Les nouvelles technologies qui modifient la façon dont les soignants communiquent entre eux et avec les patients, mais aussi les progrès de l'intelligence artificielle, offrent des potentialités intéressantes qu'il faut transformer en réalité pour notre système de santé et ses bénéficiaires.

**Concrètement, nous proposons de :**

- ↪ Poursuivre l'informatisation des soins de santé en impliquant les soignants et patients notamment 1) par l'utilisation de technologies fiables, testées préalablement et constituant une plus-value pour le soignant, le patient et notre système de santé, 2) par l'intégration des actes de téléconsultation et télé-expertise dans la nomenclature, 3) par une appropriation des nouvelles technologies par les médecins (intelligence artificielle pour l'aide au diagnostic) et 4) par l'amélioration des canaux de dialogue entre les professionnels de la santé et entre ceux-ci et leurs patients ;
- ↪ Continuer d'encourager l'interdisciplinarité et la coordination entre les différents professionnels de la santé et les impliquer (ainsi que les patients) dans tous les organes décisionnels et consultatifs ;
- ↪ Ne prévoir qu'un seul Ministre compétent pour la santé et l'aide aux personnes pour la COCOF et la COCOM ;
- ↪ Adopter et mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre certaines maladies (notamment Diabète, Hépatite B et C, HIV, Maladie d'Alzheimer, démence et maladies apparentées...) ;
- ↪ Prévoir un « Plan de soins aux aînés » ayant pour objectif de veiller à une prise en charge concertée de tous les aspects fédéraux et régionaux permettant de garantir une bonne qualité de vie à nos aînés, via le renforcement de tous les services qui accompagnent les personnes faisant le choix de retourner et/ou de rester à leur domicile ou d'entrer en maison de repos ;
- ↪ Accorder une attention particulière aux patients « double diagnostic », améliorer le diagnostic par une sensibilisation lors de la formation initiale, augmenter le nombre de lits accueillant des patients concernés, assurer un monitoring des besoins ;
- ↪ Adopter et mettre en œuvre des plans nationaux ambitieux en matière de lutte contre le tabac pour des « générations sans tabac » (instauration du paquet neutre, interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants et dans les aires de jeux, interdiction totale de la publicité pour le tabac, soutien à l'arrêt du tabac...) et contre la consommation abusive d'alcool (réglementation de la publicité pour l'alcool, interdiction de distribution gratuite sur la voie publique des boissons contenant de l'alcool, de la vente d'alcool dans les distributeurs automatiques, de la vente de boissons alcoolisées dans les points de vente situés le long des autoroutes, augmentation des contrôles et singulièrement de l'interdiction de vente aux mineurs.

En matière d'assuétudes, il convient d'adopter une approche globale des drogues via le renforcement des campagnes de prévention dès le plus jeune âge en y associant les parents, les équipes pédagogiques, les éducateurs, l'amélioration de l'offre de soins (notamment par l'intensification de l'encadrement médicalisé et social des toxicomanes), des programmes de réinsertion sociale pour leur permettre de retrouver une « vie normale de qualité » en favorisant le lien social et en limitant les situations d'exclusion et la promotion de bonnes pratiques pour permettre aux professionnels de la santé confrontés à des patients souffrant d'assuétude de leur apporter l'accompagnement le plus adapté. Il faut tout faire pour aider les toxicomanes à s'en sortir. Il faut enfin renforcer la lutte contre les trafics.

### **Concrètement, nous proposons de :**

- ↪ Sensibiliser le public aux effets de la consommation de cannabis ;
- ↪ Permettre l'utilisation du cannabis dans le cadre d'indication thérapeutique de résistance à un traitement antalgique bien conduit et dans un cadre strictement médical (prescription par un médecin, délivrance du produit en pharmacie, suivi régulier du patient...)
- ↪ Augmenter les moyens d'information et de sensibilisation auprès des jeunes ;
- ↪ Renforcer l'accompagnement des personnes souffrant d'assuétude sévère, offert par le secteur associatif, tant auprès des jeunes que dans le milieu carcéral ;
- ↪ Renforcer le monitoring des overdoses ;
- ↪ Soutenir les différentes initiatives de salles de consommation à moindre risque permettant l'accompagnement des personnes victimes d'accoutumance aux drogues dures.

## **4. Des soignants bien formés pour des soins de qualité**

Former les acteurs pour qu'ils puissent jouer le nouveau rôle qui leur est assigné/proposé est essentiel. Ainsi, est nécessaire une réflexion sur la formation des acteurs afin de s'assurer qu'elle est adaptée au rôle qu'ils seront appelés à assumer à l'avenir. La modification du rôle du prestataire de soins passe notamment par une formation à l'utilisation efficace de l'intelligence artificielle et par une parfaite maîtrise des technologies de l'information/communication et même du coaching.

### Concrètement :

- ↪ S'assurer que chaque professionnel bénéficie d'une formation de base et continue de qualité et adaptée à sa fonction pour lui permettre d'offrir des soins de qualité (notamment renforcer et harmoniser la formation des infirmiers pour ne reconnaître qu'un seul titre, faire évoluer l'aide-soignant vers un assistant de soins, et réformer le système d'accréditation) ;
- ↪ Améliorer le statut des médecins en formation et tendre vers la création d'un statut complet en travaillant par étapes dont la première doit être le volet pension ;
- ↪ Être davantage attentif au bien-être au travail pour l'ensemble du personnel soignant et accompagner les horaires exigeants (travail de nuit...) par un accompagnement adapté (sommeil, alimentation...) ;
- ↪ Permettre une meilleure répartition des tâches dans l'ensemble du personnel médical qui valorise le rôle de chacun.