

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE**Avant-projet de décret du ... (date) relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins**

Le Gouvernement Wallon,

Sur la proposition de la Ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de l'Action sociale et de la Santé est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er}. Disposition introductive

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, de celle-ci.

Chapitre 2. Dispositions modificatives

Art. 2. Dans la partie 1, livre IV, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, il est inséré un titre VI, intitulé « Dispositions communes aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 3. Dans le Titre VI inséré par l'article 2, il est inséré un article 47/5 rédigé comme suit :
« Art. 47/5. Pour être agréés ou pour conserver leur agrément, les acteurs agréés ou reconnus qui font partie de la première ligne d'accompagnement et de soins ou qui ont des relations avec les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins, sont désignés par le Gouvernement sur la base du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé, Livres préliminaire, IV, V et VI.

Ils s'affilient à l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire de laquelle ils exercent leurs activités à titre principal, et collaborent dans l'intérêt des personnes.

Pour continuer à bénéficier de leur financement, les réseaux locaux multidisciplinaires et les consortia infirmiers intègrent l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire de laquelle ils exercent leurs activités à titre principal.

Le Gouvernement est habilité à compléter la liste des acteurs visés à l'alinéa 1^{er} ou à modifier leur appellation ».

Art. 4. Dans la partie 2 du même code, il est inséré un livre intitulé « Livre liminaire ».

Art. 5. Dans le livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 1^{er}, intitulé « Définitions et disposition générale ».

Art. 6. Dans le chapitre 1^{er}, inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/6 rédigé comme suit :
« Art. 47/6. Pour l'application du présent livre, l'on entend par :

1° les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins : les acteurs désignés à l'article 47/5 et les institutions qui, offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être tels que visés à l'article 47/6/1 ;

2° la première ligne d'accompagnement et de soins : l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

3° la santé : l'état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;

4° la littératie en santé : la connaissance, la motivation et les compétences pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer une information pour la santé afin d'émettre un jugement et de prendre des décisions dans la vie quotidienne en ce qui concerne les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé en vue de maintenir ou améliorer la qualité de vie durant tout le cycle de la vie ;

5° le projet de vie : le projet d'accompagnement en matière de santé coconstruit avec le patient ou son entourage et les équipes professionnelles ;

6° l'accessibilité des soins : la disponibilité géographique, chronologique, financière et culturelle des soins ;

7° l'accessibilité géographique des soins : la disponibilité des soins à une distance et dans un temps raisonnables en transport en commun ou la possibilité d'en bénéficier sans déplacement ;

8° l'accessibilité chronologique des soins : la disponibilité des soins au moment opportun et dans un délai raisonnable ;

9° l'accessibilité financière des soins : la disponibilité des soins par une contribution financière personnelle modérée qui ne décourage pas le recours aux soins et qui n'expose pas les personnes à des difficultés financières ;

10° l'accessibilité culturelle des soins : la disponibilité des soins sans stigmatisation de la personne, notamment dans le respect de son projet de vie et de son identité culturelle, et en tenant compte de la fracture numérique ;

11° la transdisciplinarité : la construction de ses propres contenus et de ses propres méthodes afin d'offrir une nouvelle vision de la réalité, émergeant de la confrontation des disciplines, par opposition au fait d'aborder le monde et ses problèmes par les catégories que sont les disciplines ;

12° les soins intégrés : l'approche coordonnée des soins qui implique une collaboration entre les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, qui comprend le diagnostic, le traitement, les soins, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et le rétablissement de la santé ;

13° les objectifs de santé : les seuils quantitatifs et qualitatifs à atteindre prioritairement sur la base d'un diagnostic sur un territoire donné ;

14 °le bassin de vie : le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et aux services les plus courants que sont les services aux particuliers, les commerces, l'enseignement, la santé, les transports, ainsi que les sports, les loisirs et la culture ;

15° la communauté : le regroupement, sur un territoire, de personnes qui partagent entre eux une certaine culture, des normes et des valeurs ;

16° les opérateurs de la promotion de la santé : les opérateurs et les acteurs visés à l'article 47/7, 9°, 10°,

17° le plan : le plan visé à l'article 47/7, 4° ;

18° le prestataire ou le professionnel de la santé : le praticien professionnel visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et le praticien d'une pratique non conventionnelle visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ;

19° les organismes assureurs wallons : les organismes assureurs visés à l'article 43/3 ;

20° les partenaires sociaux : les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs indépendants ainsi que les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, mandatées au sein de l'Agence, telles que visées à l'article 4, §1^{er}, 1°, 2° et §2 ;

21° l'I.W.P.L : l'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins visé aux articles 47/6/14 et 47/6/15 ;

22° l'Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, visée à l'article 2 ;

23° le Comité : le Comité de branche de la Santé visé à l'article 11 ;

24° le plan stratégique des soins en santé mentale : le plan visé à l'article 47/19, 2° ;

25° l'entourage : toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche au sens de la partie 2, livre 3, titre 3 ;

26° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;

27° les soins de première ligne : Les soins de première ligne consistent à dispenser des soins de santé intégrés au sein de la communauté. Ils sont caractérisés par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur la personne. Les soins sont dispensés par une équipe de professionnels responsable de la prise en charge de la grande majorité des problèmes de santé. Ce service doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes (usagers des services de santé ou non) et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale. La première ligne joue un rôle central dans la coordination générale et la continuité des soins dispensés à la population. »

28° le C.L.P.S : le centre local de promotion de la santé visé à l'article 47/7, alinéa 1^{er}, 9° ;

29° le C.C.S.A.D : le centre de coordination de l'aide et des soins et à domicile visé à l'article 434, alinéa 1^{er}, 2° ;

30° le réseau hospitalier locorégional : le réseau hospitalier locorégional visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux et les autres établissements de soins du 10 juillet 2008 ;

31° le management populationnel : l'approche selon laquelle les objectifs sont guidés par une bonne connaissance des besoins, des attentes de la population et des ressources disponibles dans la zone géographique, au niveau des soins et de l'accompagnement ;

32° les services intégrés de soins à domicile : les services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile ;

33° les plates-formes des soins spécialisés : des équipes de soins spécialisés qui pourront intervenir en soutien à la première ligne d'accompagnement et de soins et de façon coordonnée avec celle-ci pour optimiser la prise en charge ambulatoire de patients nécessitant des soins techniques complexes consécutifs à une hospitalisation ou non. »

34° le lieu de vie : le lieu de vie tel que visé à l'article 434, 13° du CWASS

Art. 7. Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 47/6/1 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/1. § 1^{er}. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins répondent aux besoins des personnes, de leur entourage et des professionnels de la santé de manière équitable, tout au long de la vie de la personne, dans le respect des droits des patients et en leur permettant d'exercer leur libre choix de manière éclairée.

Ils assurent l'accessibilité et ils contribuent à la continuité des services dispensés à la population, depuis la promotion de la santé jusqu'à la prévention quaternaire.

Ils mettent en place, de manière coordonnée, des stratégies de promotion de la santé et de soins intégrés et ils tiennent compte du projet de vie de la personne dans un esprit de collaboration afin de permettre l'adoption d'une vision globale et holistique de la personne et de ses besoins en santé.

§ 2. Le Gouvernement arrête la liste des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins. ».

Art. 8. Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 47/6/2 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/2. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins s'affilient à la plateforme d'échange électronique des données de santé visée aux articles 418/3 à 418/14 en vue de partager les données nécessaires à la mise en œuvre de la première ligne d'accompagnement et de soins. ».

Art. 9. Dans le livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 2, intitulé « Organisation territoriale et finalités de la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 10. Dans le chapitre 2, inséré par l'article 9, il est inséré un article 47/6/3 rédigé comme suit :
« Art. 47/6/3. La première ligne d'accompagnement et de soins est organisée en trois niveaux de territoires :

- 1° le niveau local ;
- 2° le niveau locorégional ;
- 3° le niveau régional. ».

Art. 11. Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 47/6/4 rédigé comme suit :
« Art. 47/6/4. Chacun à leur niveau, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins remplissent les missions générales suivantes :

- 1° ils mettent la personne, ses choix, ses besoins et son projet de vie au centre de son accompagnement ;
- 2° ils favorisent l'autonomie et l'autodétermination éclairée des personnes ;
- 3° ils renforcent le niveau de littératie en santé de la population et de la personne ;
- 4° ils contribuent à l'amélioration de l'organisation de la continuité d'accompagnement et de soins ;
- 5° ils développent et renforcent l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité ;
- 6° ils favorisent l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 7° ils tendent vers une meilleure collaboration des professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 8° ils intègrent les approches curatives et la promotion de la santé, en ce compris les mesures de prévention ;
- 9° ils renforcent la communication au sein et entre les différents niveaux organisationnels de la première ligne d'accompagnement et de soins et avec les autres lignes ou les soins spécialisés ;
- 10° ils partagent l'information et les données dans l'intérêt de la personne ou de la communauté ;
- 11° ils participent à la gestion de crise sanitaire ou de toute autre crise qui a un impact sanitaire ;
- 12° ils participent à l'évaluation des besoins de santé de première ligne d'accompagnement et de soins couverts et non couverts

Art. 12. Dans le livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 3, intitulé « Le niveau local ».

Art. 13. Dans le chapitre 3, inséré par l'article 12, il est inséré un article 47/6/5 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/5. § 1^{er} Le niveau local est le niveau du bassin de vie.

Au niveau local, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins sont en relation directe avec les personnes, les groupes de personnes et leur entourage.

§ 2. Le Gouvernement fixe les territoires, les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie. ».

Art. 14. Dans le même chapitre 3, il est inséré un article 47/6/6 rédigé comme suit :
« Art. 47/6/6. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins se coordonnent au niveau du bassin de vie pour remplir les missions spécifiques suivantes :
1° se concertent et se coordonnent autour des besoins de la personne et de la communauté aux fins d'y répondre adéquatement et dans un but de qualité des prestations et des services ;
2° ils acquièrent et maintiennent l'interconnaissance entre les services, les acteurs et la communauté ;

- 3° ils partagent des données et des informations entre les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et la personne concernée afin de faciliter la prise en charge et l'accompagnement ;
- 4° ils diagnostiquent les besoins et les problématiques du bassin de vie ;
- 5° ils déploient des actions de prévention et de promotion de la santé, avec les opérateurs de la promotion de la santé, dans le respect des orientations du plan ;
- 6° ils assurent la lisibilité de l'offre de services de soins dans les relations avec les personnes et les communautés ;
- 7° ils évaluent et adaptent périodiquement l'offre des services de la première ligne d'accompagnement et de soins proposée aux personnes et à la communauté en vue de l'ajuster au mieux à leurs besoins ;
- 8° ils participent à la gestion de la crise sanitaire ou de toute crise qui a un impact sanitaire, dans le cadre de l'organisation mise en place par les autorités compétentes ou en exécution de toute mesure prise par une autre autorité identifiée dans la gestion de la crise ;
- 9° ils participent à l'élaboration et au fonctionnement des collaborations avec les hôpitaux au bénéfice du patient.

Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau local contribuent aux missions spécifiques du niveau locorégional :

- 1° en faisant remonter les besoins de santé détectés au niveau de leur bassin de vie ;
- 2° en participant aux espaces de dialogue proposés par le niveau locorégional. ».

Art. 15. Dans le livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 4, intitulé « Le niveau locorégional ».

Art. 16. Dans le chapitre 4, inséré par l'article 15, il est inséré un article 47/6/7 rédigé comme suit :

« Art. 49/6/7. § 1^{er}. Le niveau locorégional intègre les services et les prestataires d'accompagnement et de soins de première ligne sur un territoire donné continu défini lors de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé.

Les territoires des niveaux locorégionaux comprennent, à leur création, minimum 200.000 et maximum 550.000 habitants. Ils peuvent se composer d'un groupe de communes ou d'une province entière. ».

§ 2. Le Gouvernement fixe les critères de l'organisation du territoire de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau locorégional. ».

Art. 17. Dans le chapitre 4, inséré par l'article 17, il est inséré un article 47/6/8 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/8. § 1^{er}. Le Gouvernement agréé une organisation locorégionale de santé constituée sous la forme d'une association sans but lucratif.

L'organisation locorégionale de santé est constituée par des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou ceux qu'ils désignent pour les représenter, les organismes assureurs wallons et, s'il échet, les associations représentatives de patients ou de bénéficiaires reconnues, actifs sur le territoire locorégional.

Les autorités locales peuvent être invitées par l'organisation locorégionale de santé en vue de renforcer l'organisation de la première ligne au sein du territoire.

L'organisation locorégionale de santé intègre l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins actifs sur le territoire locorégional dans ses activités.

En outre, elle organise la relation avec les acteurs de l'action sociale.

L'organisation locorégionale de santé dispose d'une équipe dont le Gouvernement fixe la composition et les missions, et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, ainsi que les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé, ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts des associations sans but lucratif qui abritent chacune des organisations locorégionales de santé. ».

Art. 18. Dans le même chapitre 4, il est inséré un article 47/6/9 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/9. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle aux organisations locorégionales de santé agréées à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement et de personnel.

Le Gouvernement peut arrêter le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention. Il tient compte du nombre d'habitants compris dans le territoire de l'organisation locorégionale de santé. ».

Art. 19. Dans le même chapitre 4, il est inséré un article 47/6/10 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/10. § 1^{er}. L'organisation locorégionale de santé remplit les missions spécifiques suivantes sur son territoire, elle :

1° organise le partage des données et des informations entre les services et les prestataires en vue de mettre à la disposition des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins :

- a) des outils de partage de données et d'informations ;
- b) des données sur l'état de santé de la population ;

2° développe le management populationnel afin que les prises de décisions s'appuient sur les données populationnelles ;

3° consolide les besoins non couverts ou à adapter sur son territoire, à partir de l'identification de ces besoins par les bassins de vie, présents dans l'organisation locorégionale de santé, en vue d'élaborer un plan d'action et de le transmettre à l'I.W.P.L et au Forum ;

4° se concerta avec les services et les prestataires dans la zone de soins, autour des besoins de la population du territoire.

L'objectif de la concertation est d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins par :

- a) l'évolution de l'offre ;
- b) l'augmentation de son accessibilité.

5° évalue l'adaptation de l'offre aux besoins, périodiquement en vue de l'ajuster, sur le territoire de la zone de première ligne d'accompagnement et de soins ;

6° dispense la connaissance relative à l'offre des services et des prestataires aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins affiliés ;

7° soutient, avec les C.L.P.S, le déploiement des actions de prévention et de promotion de la santé, de santé mentale et d'assuétudes des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins en vue de renforcer les dynamiques locales et de santé communautaire, dans le respect des plans régionaux existants en matière de promotion de la santé, de santé mentale et d'assuétudes ;

8° assure la lisibilité de l'offre de service au bénéfice des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et des personnes qui recourent à leurs prestations.

§ 2. Le Gouvernement arrête le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention.

Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'organisation locorégionale de santé ainsi que des modalités de fonctionnement et de gouvernance dont le respect de la neutralité du personnel dans l'exercice de ses missions.

§ 3. Dans le cadre des missions spécifiques visées au paragraphe 1^{er}, l'organisation locorégionale de santé conclut des conventions de partenariat avec les lieux d'hébergement résidentiels et institutionnels désignés par le Gouvernement, le ou les réseaux hospitaliers locorégionaux présents sur le territoire locorégional.

Ces partenariats permettent d'organiser la collaboration autour des besoins de la population du territoire, dans la communauté de vie ou le lieu de vie ainsi que les transitions qui s'inscrivent dans le cadre des soins spécialisés visés au §4 du présent article.

Le Gouvernement précise les modalités de partenariat et le contenu minimal de la convention.

§ 4. Au sein du territoire de chaque organisation locorégionale de santé, une plate-forme de soins spécialisés est agréée pour une période de cinq ans renouvelable.

Le Gouvernement fixe les objectifs, les missions, ainsi que les modalités d'intégration avec les organisations locorégionales de santé, de ces plates-formes de soins spécialisés.

Le Gouvernement peut définir les modalités d'agrément et d'octroi des subventions de ces plates-formes, dans les limites des crédits budgétaires. ».

Art. 20. Dans le livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 5, intitulé « Le niveau régional ».

Art. 21. Dans le chapitre 5, inséré par l'article 20, il est inséré une section 1^{re} intitulée « Missions de l'Agence ».

Art. 22. Dans la section 1^{re}, insérée par l'article 21, il est inséré un article 47/6/11 rédigé comme suit :
« Art. 47/6/11. § 1^{er}. En collaboration avec l'I.W.P.L, l'Agence :

1° établit et tient à jour un cadastre de l'offre des services d'accompagnement et de soins de la première ligne sur la base des informations dont elle dispose et de celles communiquées par les l'organisation locorégionale de santé et le publie sur son site Internet ;

2° analyse les pratiques et l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins et formule des propositions pour alimenter les travaux du Forum.

§ 2. Le Comité remet des avis d'initiative :

1° sur la manière de garantir l'efficacité et l'efficience de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

2° le développement de la vision stratégique de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Le Comité définit, sous forme d'avis, des objectifs prioritaires de santé à partir des données scientifiques disponibles et du système d'information socio-sanitaire.

§ 3. Le Comité prend connaissance des travaux du Forum et de l'I.W.P.L et, d'initiative, peut remettre un avis sur ces travaux. ».

Art. 23. Dans le chapitre 5, inséré par l'article 20, il est inséré une section 2 intitulée « Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 24. Dans la section 2, insérée par l'article 23, il est inséré un article 47/6/12 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/12. § 1^{er}. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins est créé et composé de représentants des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou de ceux qu'ils ont désigné pour les représenter, des organismes assureurs wallons, des partenaires sociaux ainsi que de représentants de l'Agence et du Gouvernement.

Le Forum est un lieu d'échange et de dialogue entre ses membres.

Il associe toute personne dont l'expertise et l'expérience est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il rend compte de ses travaux auprès du Gouvernement.

L'Agence abrite les travaux du Forum et en assure le secrétariat.

§ 2. Le Forum établit son règlement d'ordre intérieur, lequel est approuvé par le Gouvernement. Le Gouvernement fixe la composition et les modalités d'organisation des travaux du Forum. ».

Art. 25. Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/13 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/13. Le Forum remplit les missions suivantes, il :

1° soutient et contribue à lever les entraves au partage des données et informations au sein de la première ligne d'accompagnement et de soins et avec les autres lignes, qu'elles soient de nature individuelle ou collective en termes d'état de santé de la population ;

2° soutient et contribue à lever les entraves en termes de réponse ou d'adéquation de la réponse aux besoins ;

3° soutient la concertation et contribue à lever les obstacles à la concertation, en termes d'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins en réponse aux besoins de la population en vue de disposer d'une organisation efficace et efficiente et d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

4° évalue l'adaptation de l'offre de soins aux besoins périodiquement et lève les obstacles en vue de l'ajuster ;

5° soutient et contribue à lever les entraves à l'interconnaissance au sein de la première ligne d'accompagnement et de soins et favorise la connaissance entre les lignes ;

6° soutient et contribue à lever les entraves en termes de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locales, locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan ;

7° soutient et contribue à lever les entraves à la lisibilité de l'offre de soins. ».

Art. 26. Dans le chapitre 5, inséré par l'article 20, il est inséré une section 3 intitulée « Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 27. Dans la section 3, insérée par l'article 26, il est inséré un article 47/6/14 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/14. § 1^{er}. Le Gouvernement agréé un Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement constitué, sous la forme d'une association sans but lucratif.

Il est composé de représentants des différents métiers des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ou de ceux qu'ils ont désignés pour les représenter ainsi que des représentants des organismes assureurs wallons.

Les partenaires sociaux y siègent à titre d'observateurs.

Il associe toute personne dont l'expertise est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il peut organiser son travail en sections.

L'Institut wallon pour la première ligne dispose d'une équipe dont la composition et les missions sont fixées par le Gouvernement, et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, ainsi que les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'I.W.P.L, ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts de l'association sans but lucratif qui abrite l'I.W.P.L.

§ 3. L'I.W.P.L définit un plan d'actions pour la durée de l'agrément, qui reprend au minimum la nature et l'étendue des tâches que la personne morale assumera, ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ses missions ;

§ 4. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle à l'I.W.P.L à titre d'intervention dans ses frais de fonctionnement.

Le Gouvernement peut arrêter le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention.

Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'I.W.P.L ainsi que ses modalités de fonctionnement.

§ 5. Si aucune association sans but lucratif n'a demandé ou obtenu son agrément en tant qu'Institut wallon pour la première ligne le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement peut agréer et financer une association sans but lucratif existante dont les missions et la composition sont proches de celles fixées aux paragraphes 1^{er} et 2. ».

Art. 28. Dans la même section 3, il est inséré un article 47/6/15 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/15. L'I.W.P.L remplit les missions suivantes, il :

1° soutient les organisations locorégionales de santé dans le déploiement des outils de partage des informations, en encourageant la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de manière pluridisciplinaire et transdisciplinaire ;

2° soutient les organisations locorégionales de santé dans le développement d'un management populationnel en coconstruisant avec les organisations locorégionales de santé une approche méthodologique, des outils et des analyses pour que la prise de décision au niveau des organisations locorégionales de santé puisse s'appuyer sur des données populationnelles ;

3° compile les besoins non couverts ou à adapter, en vue de soutenir les relations et les partenariats efficaces et efficients et leur présentation au Forum pour favoriser l'amélioration de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

4° soutient la concertation entre les organisations locorégionales de santé en termes d'organisation en réponse aux besoins de la population en vue d'améliorer cette organisation ;

5° soutient l'évaluation de l'adaptation aux besoins périodiquement en vue d'ajuster l'offre, par des outils et de la formation transdisciplinaires ;

6° organise les outils de connaissance de l'offre des services et des prestataires et la formation à leur utilisation pluridisciplinaire et transdisciplinaire au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence ;

7° soutient, en collaboration avec la fédération des C.L.P.S, le déploiement des actions de promotion de la santé, ainsi que la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins en matière de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan ;

8° contribue à la lisibilité de l'offre de services au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence ;

9° contribue, le cas échéant, à l'élaboration d'objectifs annuels et pluriannuels des organisations locorégionales de santé.

Le Gouvernement peut préciser les missions visées à l'alinéa 1^{er} et détermine les conditions et les modalités de leur exécution.

L'I.W.P.L communique au comité de branche son plan d'actions annuel ainsi que le rapport d'activités au terme de l'exercice, selon les modalités et les délais fixés par le Gouvernement.».

Chapitre 3. Dispositions transitoires et finales

Art. 29. Lorsqu'elles sont agréées, les organisations locorégionales de santé succèdent aux droits et aux obligations des services intégrés de soins à domicile visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Si un service intégré de soins à domicile n'a pas demandé ou obtenu son agrément en tant qu'organisation locorégionale de santé le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement peut agréer une ASBL qui n'est pas un service intégré de soins à domicile en tant qu'organisation locorégionale de santé ou autoriser une extension territoriale d'une organisation locorégionale de santé déjà agréée.

Art. 30. L'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile est abrogé à la date fixée par le Gouvernement et au plus tôt lorsque des organisations locorégionales de santé qui couvrent tout le territoire de la région de langue française auront été créées et agréées.

Le Gouvernement fixe les modalités des missions de concertation des services intégrés de soins à domicile à la date d'abrogation de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité

Namur, le ...(date).

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Elio DI RUPO

La Ministre de l'Action sociale et de la Santé,



Christie MORREALE

<p style="text-align: center;">AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF A L'ORGANISATION DE LA PREMIERE LIGNE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS</p>

Commentaires d'articles

Chapitre 1^{er} – Disposition introductive

Article 1^{er}

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial du décret qui s'applique à la Région wallonne de langue française. Le présent décret vise des compétences exercées par la Région wallonne en vertu du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Chapitre 2 : Dispositions modificatives

Article 2

Tout autre établissement ou service agréé sur la base du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, quelle que soit la matière ou la nature de l'intervention implanté dans le territoire au niveau locorégional s'affilie à ce niveau, sans intervention financière. Il s'agit d'une condition d'agrément supplémentaire qui lui permet de contribuer aux objectifs de la première ligne de manière efficace et efficiente ainsi que de bénéficier de l'information relative à l'organisation de la première ligne.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour ajouter cette condition d'agrément supplémentaire aux services ou établissements, en fonction du fait qu'ils contribuent à ou bénéficient de l'organisation locorégionale de santé. En effet, ce point doit faire l'objet d'une concertation avec chaque secteur au fur et à mesure de l'installation du niveau méso et de la compréhension du dispositif par les autres acteurs, comme ceux du handicap.

Chapitre 3 : Dispositions autonomes

Article 6

Cet article regroupe l'ensemble des définitions des termes spécifiques repris dans ce décret, en ce compris les « soins généralistes » conformément à l'avis de Legisa qui demandait de ne pas seulement renvoyer à la définition de l'OMS mais en la citant. La définition est adaptée et cite la définition des « Soins de première ligne » de la Chaire Be-Hive. . « Les soins généralistes » deviennent « les soins de première ligne ».

La définition des plates-formes des soins spécialisés a également été adaptée pour assurer la coordination avec la première ligne de l'accompagnement et du soin.

Article 8

Le décret du 16 octobre 2015 autorise la reconnaissance d'une plate-forme électronique des données de santé.

Définir les données et les types d'échanges et les personnes qui échangent ces données

Article 11

Les missions générales présentées sont des principes de fonctionnement partagés par l'ensemble des acteurs de la première ligne.

Article 14

§1. La coordination se réalisera dans le cadre des attributions de chaque opérateur en termes de financement et de missions, entre autres. Le Gouvernement évaluera la nécessité de renforcer la collaboration en concertation avec les OLS.

§2. Cette contribution sera réalisée sur la base d'outils qui seront mis à disposition aux opérateurs par le Gouvernement ou l'Agence.

Article 17

Une organisation locorégionale de santé est une gouvernance inter-organisationnelle pluraliste et diversifiée dans sa composition.

Les réseaux locaux multidisciplinaires et les consortia infirmiers ainsi que tout projet pilote concernant la première ligne se situent à ce niveau locorégional.

Article 19

Le paragraphe 3 a intégré la coopération avec les acteurs résidentiels implantés dans le territoire de chaque organisation locorégionale de santé pour répondre aux avis des organes consultatifs wallons. En effet, les médecins traitant y exercent leur activité pour leurs patients et la continuité des soins est au cœur des préoccupations partagées par la première ligne et le secteur résidentiel.

Le paragraphe 4 est adapté et précise que « le gouvernement fixe » les objectifs, les missions, ainsi que les modalités d'intégration avec les organisations locorégionales de santé, de ces plates-formes de soins spécialisés.

Le Gouvernement peut définir les modalités d'agrément et d'octroi des subventions de ces plates-formes, dans les limites des crédits budgétaires. »

Article 22

§2 2. Il s'agira de travailler avec les données disponibles et les travaux déjà réalisés. L'objectif est d'arriver à la transparence de ces travaux avec l'ensemble des acteurs de la première ligne. Ce travail sera réalisé en parallèle de la construction des OLS.

Article 24

Le forum de la première ligne est un lieu de dialogue et de concertation libre et indépendant entre les professionnels de la première ligne et les autorités administrative et politique.

Il est un lieu d'échange sur des thématiques qui concernent l'ensemble de la région de langue française ou au moins une zone locorégionale en vue de définir une vision communément partagée ou de mener des actions au bénéfice de la santé et du bien-être de la population, dans une vision de santé populationnelle.

Il vise à répondre à des questions d'interprétation ou aux besoins d'évolution de la réglementation en se fondant sur la réalité de terrain, à définir des modèles de documents et à prévenir ou résoudre d'éventuels problèmes rencontrés sur le terrain.

Les ordres du jour du Forum et de l'IWPL ainsi que leurs travaux devront être communiqués au Comité. En fonction des ordres du jour, des parties prenantes seront invitées spécifiquement.

Article 27

Sans préjudice de l'exercice des missions des organismes et fonds sectoriels, l'IWPL permet aux professionnels de la première ligne, aux organisations locales de santé et à leurs pouvoirs organisateurs, de disposer des informations et des outils nécessaires à la réalisation de leurs missions.

L'Institut vise à soutenir les professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins dans l'élaboration de leur vision stratégique et de leur gouvernance, promouvoir la qualité et l'innovation, accompagner le changement en vue de l'organisation efficace et efficiente de la première ligne sur l'ensemble du territoire de langue française.

L'Institut doit apporter un appui technique à la mise en place de dispositifs territoriaux (OLS) et comportera en son sein des représentants des différents territoires.

L'Institut peut s'associer à différents types d'acteurs qui apportent une expertise complémentaire et variée, notamment :

- une expertise terrain : les représentants des différents métiers des acteurs et des institutions ;
- une expertise du vécu / diagnostic / données : OA- ;
- une expertise territoire : les facilitateurs des organisations locorégionales de santé ;
- l'expertise scientifique peut en outre être assurée par d'autres acteurs en fonction des besoins rencontrés.

Chapitre 3 : Dispositions transitoires et finales

Article 29

Une période transitoire sera prévue afin d'éviter le double subventionnement.

Article 30

Actuellement, la mission de concertation des CCSAD, s'exerce au niveau micro, il s'agit des concertations multidisciplinaires et des concertations psychiatriques.

Avant-projet de décret relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins

Exposé des motifs

1. Contexte : la Déclaration de Politique régionale

Dans sa Déclaration de Politique régionale, le Gouvernement wallon s'est engagé à « *veiller à l'accessibilité financière et géographique aux soins* » (p. 87) et à ce que « *l'intérêt des patients prime* » (p.88), axant sa politique de santé sur « *l'articulation entre les secteurs d'aide et de soutien social et des soins ... en renforçant et en encadrant l'offre de première ligne d'aide et de soins en favorisant le développement des pratiques multidisciplinaires de première ligne dans les communes wallonnes ... Plus globalement, une organisation de l'offre de l'aide et des soins sera définie avec les acteurs de la santé à partir des zones de soins de première ligne répartie sur l'ensemble du territoire wallon. Une cohérence entre la première ligne et les soins spécialisés, dont les futurs réseaux hospitaliers et les soins de santé mentale, sera recherchée. Il sera tenu compte des dynamiques existantes (services intégrés de soins à domicile, réseaux multidisciplinaires locaux, cercles, ...).*

Afin de soutenir l'implémentation de la transdisciplinarité, le Gouvernement le rôle et le partage des tâches entre les acteurs de la première ligne sur base d'un objectif de transdisciplinarité, en y intégrant les soins transmuraux. » (p.88).

2. Mise en œuvre de la Déclaration de Politique régionale : Proxisanté

A la suite de l'amélioration de la situation sanitaire relative au COVID, les acteurs de la santé et de l'aide ont été sollicités en vue de définir l'organisation de l'offre de l'aide et des soins de la première ligne, selon un processus participatif totalement innovant, appelé « Proxisanté ».

Les phases de ce processus ascendant ont été les suivantes :

La première phase est constituée des assises de la première ligne dont l'objectif était de concerter l'ensemble des acteurs, d'abord en distanciel à partir d'avril 2022, dans l'objectif de définir les éléments clés de l'avant-projet de décret relatif à l'organisation de la première ligne d'aide et de soins en Wallonie.

La deuxième phase a ensuite concerné l'approbation d'une note d'orientation rédigée sur la base des conclusions des assises de la première ligne par le Gouvernement wallon. Cette note a, au préalable, fait l'objet d'un débat en séance plénière avec les parties prenantes, le 17 décembre, au Parlement wallon.

Enfin, la troisième phase est constituée de la rédaction de l'avant-projet de décret organisant la première ligne dont la création de réseaux de première ligne, sur la base des orientations politiques retenues par le Gouvernement wallon et des travaux d'un comité de pilotage composé de représentants des parties prenantes, conformément à la décision du Gouvernement wallon

Tout au long de ce processus, le travail d'élaboration a été accompagné par un consortium scientifique composé de l'UCLouvain et de l'ULiège ainsi que de la Plate-forme Accréditation Qualité des soins (PAQS) ainsi qu'il s'est fondé sur les travaux de la Chaire interuniversitaire Be.Hive soutenue par la Fondation Roi Baudouin.

Le Consortium scientifique a pour but de soutenir le développement des réseaux locorégionaux sur la base du référentiel HSO. Ce référentiel comporte deux volets : un outil de mesure et un outil d'accompagnement.

En 2021, la phase de « Découverte du référentiel » a permis au Consortium de se former à l'utilisation de l'outil afin de pouvoir l'adapter in fine au contexte de la Wallonie.

En 2022, cette même phase de « Découverte du système wallon » a mis en évidence plusieurs constats qui ont permis de soutenir les travaux des Assises de la première ligne.

En 2023 et 2024, la phase de « Soutien au développement des réseaux » se nourrit des constats suivants, tirés des phases précédentes :

- Le besoin de définir les concepts utilisés pour développer un langage commun au sein de la première ligne ;
- S'inspirer d'exemples wallons et internationaux qui pourraient être potentialisés ;
- L'utilité du référentiel HSO comme trame de fond avec les acteurs et le besoin de le traduire dans la logique wallonne.

En termes de communication, un site internet dédié www.proxisante.be a été créé afin de publier l'ensemble des travaux menés, en toute transparence.

Enfin, le Haut Conseil de la Stratégie installé par le Gouvernement wallon a fixé l'analyse d'impact de Proxisanté et de l'implémentation de l'organisation de la première ligne, parmi ses priorités.

3. Les orientations politiques

En sa séance du 10 mars 2023, le Gouvernement wallon a validé une note contenant la méthodologie envisagée pour mettre en place la concertation des parties prenantes autour des textes régissant leurs secteurs mais également les principes soutenant l'élaboration de l'avant-projet de décret rédigé par l'AVIQ sur la base des Assises de la première ligne et des travaux du consortium scientifique.

Ainsi, sur cette base, la concertation a pu être menée quant à l'élaboration du décret et à son opérationnalisation à travers les arrêtés d'exécution du Gouvernement wallon. Le calendrier relatif à l'avant-projet de décret visant une première lecture s'est donc poursuivi jusqu'au début du mois de septembre 2023, le comité de pilotage ayant finalisé ses travaux le 8 septembre 2023.

Dans ce cadre, ce comité de pilotage de Proxisanté a été institué afin de valider les travaux issus de la concertation. Composé des membres du Cabinet, de l'Inspectrice générale de la Branche Santé de l'AVIQ, du Directeur de la direction des soins ambulatoires et des acteurs de la première ligne ainsi que des partenaires sociaux du Gouvernement wallon puisque le projet est prioritaire dans le Plan de Relance Wallon (PRW). Par le terme de « partenaires sociaux », il convient d'entendre « les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs indépendants ainsi des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, mandatées au sein de l'Agence (AVIQ), telles que visées à l'article 4, § 1^{er}, 1°, 2°, et § 2, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, partie décrétable.

Quant aux lignes de force de la note d'orientation, outre les définitions telles que première ligne, déterminants de la santé ou littératie en santé, projet ou parcours de vie, qui se trouvent dans l'avant-projet de décret, les voici tels que définis lors de la décision du Gouvernement wallon du 10 mars 2023 :

a) Principes pour une organisation de la première ligne intégrée et centrée sur la personne

Les objectifs prioritaires de la première ligne sont de fournir les soins, l'aide/l'accompagnement aux personnes et aux collectivités, en proximité. Le terme « accompagnement » a été préféré au terme « aide » dès lors que l'ambition est bien d'accompagner l'individu et les groupes d'individus ou communautés et non pas de les assister, selon un consensus partagé entre les parties prenantes et le Gouvernement.

Cela comprend :

- 1° Mettre la personne, ses choix, ses besoins et son projet de vie au centre de son accompagnement ;
- 2° Favoriser l'autonomie et l'autodétermination éclairée des personnes ;
- 3° Favoriser l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et des soins aux patients dans le respect des compétences régionales ;
- 4° Au sein d'une zone géographique, tendre vers une meilleure collaboration des professionnels de l'accompagnement et du soin ;
- 5° Mettre sur le même pied les approches préventives et les approches curatives ;
- 6° Renforcer la soutenabilité des services dans les limites des compétences régionales.

Les modalités d'atteinte des objectifs prioritaires sont les suivantes :

- 1° Développer et renforcer l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité ;
- 2° Renforcer le niveau de littératie en santé dans la population ;
- 3° Investir dans la promotion de la santé et l'intégrer à tous les niveaux du futur modèle organisationnel ;
- 4° Respecter le libre choix du dispensateur et les droits du patient ;
- 5° Contribuer à l'amélioration du continuum d'accompagnement et de soins ;
- 6° Renforcer la communication entre les parties prenantes en associant les usagers.

b) L'organisation de la première ligne pour les personnes en demande d'accompagnement et de soins.

Tous les prestataires concernés par le suivi d'une personne ayant une demande d'accompagnement et de soins respectent les objectifs en matière d'accompagnement et de soins de celle-ci, sa capacité d'autonomie, sa liberté de choix et son désir, ainsi que sa capacité d'autodétermination.

Ce principe participe dès lors à la stratégie de désinstitutionalisation approuvée par le Gouvernement, le 10 février 2022 (point A15).

Pour atteindre ce respect commun, une coopération est mise en place entre la personne, les prestataires concernés, et, éventuellement, les aidants proches.

Dans les cas de besoins complexes en matière d'aide d'accompagnement et de soins ou de soins de longue durée, un plan d'accompagnement et de soins peut être élaboré à la demande de la personne, de son représentant, et aussi des aidants proches ou des prestataires concernés à

condition que la personne ou son représentant y consente. Ce plan est élaboré et mis en œuvre en collaboration avec les prestataires concernés par le suivi de la personne.

Cette organisation sera précisée dans le cadre des arrêtés d'exécution, sur la base des conclusions en groupe de travail.

c) Les organisations locales de santé

Une organisation locale de santé rassemble l'ensemble des parties prenantes contribuant à l'état de santé d'une population définie.

L'organisation locale de santé prend la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir aucun avantage pécuniaire, sauf dans le but désintéressé précisé dans les statuts.

Les missions qu'une organisation locale de santé remplit, sur une zone de première ligne, sont au moins les suivantes :

1. Adopter une vision stratégique pour la zone de première ligne ;
2. Encourager la résolution créative et collective des problèmes rencontrés dans les zones de première ligne ;
3. Promouvoir l'articulation entre la première ligne et les autres lignes et veiller à leur mise en place ;
4. Alimenter les bases de données de la Région wallonne ;
5. Ajuster l'offre de services aux besoins de la population sur la base des données probantes ;
6. Adopter un plan d'intervention de première ligne en cas de crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire.

Pour soutenir ces missions, l'organisation locale de santé fait appel, dans la mesure du possible, à l'expertise d'autres acteurs et organisations présents sur la zone définie.

d) La composition des organisations locales de santé

On entend par délégué une personne désignée au nom d'une collectivité locale, d'une organisation ou d'une profession pour représenter cette collectivité locale, cette organisation ou cette profession au sein de l'organisation locale de santé.

Une organisation locale de santé est pluraliste et diversifiée dans sa composition et comprend au moins des délégués des :

- 1° pouvoirs locaux ;
- 2° personnes et de leurs aidants proches ;
- 3° représentants de chaque secteur de la première ligne de l'accompagnement et de soins.

e) La Zone de première ligne

Les zones de première ligne ne se chevauchent pas mais sont non-exclusives pour permettre la liberté de choix des personnes et prestataires.

Une zone de première ligne comprend une population autour de 300 000 habitants.

f) Le centre d'expertise de la première ligne

Le centre d'expertise de la première ligne est une ASBL subventionnée par l'Agence.

Le centre d'expertise ne peut distribuer ou fournir aucun avantage pécuniaire, directement ou indirectement, sauf pour le but désintéressé précisé dans ses statuts.

Le centre d'expertise remplit au moins les missions suivantes sur le territoire de la Région de langue française :

1. Appuyer les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins par des échanges de pratiques, des formations, la mise à disposition d'outils et des informations ;
2. Promouvoir l'innovation et la qualité dans l'organisation de la première ligne ;
3. Participer à des recherches sur la première ligne et formuler des propositions.

g) Le forum de la première ligne

Le forum de la première ligne remplit les missions suivantes sur le territoire de la Région de langue française, de façon non exhaustive :

1. Rendre des avis à l'AVIQ sur l'application de la législation relative à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins afin de faire évoluer les textes législatifs et d'harmoniser les pratiques ;
2. Transmettre à l'Agence, au Conseil général, au Comité de branche Handicap et au Comité de branche Bien-être et Santé un rapport annuel d'activités ;
3. Rendre, à la demande des organisations locales de santé, des avis sur les projets des organisations locales de santé, notamment recommander la participation d'une structure ou d'un partenaire d'appui ou de tout autre acteur pertinent aux travaux.
4. Entretenir des relations avec les autres lignes de soins ;
5. Concilier d'éventuelles dissensions.

Le forum de la première ligne peut s'adjoindre l'expertise de toute personne utile à l'exercice de ses missions.

h) Les principes de base du travail

Pour atteindre ces objectifs, il sera appliqué les principes de base suivants :

Principes 1 et 2 : Offrir un cadre soutenant mais flexible pour développer un système intégré et définir une vision et des objectifs harmonisés pour la première ligne

Il s'agira de :

- Définir la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- Statuer sur les caractéristiques du modèle organisationnel à mettre en place (gouvernance, acteurs et structures)
- Identifier les objectifs de cette première ligne ;
- Formuler les stratégies d'action de cette première ligne ;

- Statuer sur les principes directeurs de l'action de la première ligne.

Principes 3 et 4 : Déployer progressivement un modèle qui prend en compte l'état d'avancement dans le rapprochement, voire la fusion dans un même secteur, des organisations locales et réfléchir à un langage commun et accessible à tous

Principes 5 et 6 : Mettre en œuvre un dispositif territorial à 3 niveaux et développer une gouvernance territoriale de la première ligne

Il s'agira essentiellement de définir les zones (règles de détermination et composition, règlement d'ordre intérieur, reconnaissance, etc.) et l'organisation des structures de coordination.

Le premier niveau ou niveau micro sera le bassin de vie : il est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants.

Les personnes se connaissent, s'organisent dans leur vie quotidienne. Les services d'aide et de soins doivent s'inscrire dans cette dynamique.

C'est le milieu de vie que la personne fréquente (pharmacie, médecin par ex). Il peut exister plusieurs bassins de vie (professionnel et privé) pour une même personne et ces bassins peuvent être de différentes tailles.

Le deuxième niveau ou niveau méso sera celui des zones de 1ère ligne :

Les zones de première ligne seront soit les communes, soit un groupe de communes pour arriver à une taille de population de minimum 200.000 habitants et de maximum 550.000 habitants, à leur création. Cette proposition permet d'assurer une communication entre les services d'accompagnement et de soins et une évolution en fonction de la démographie des territoires, par la suite.

En visant des territoires d'environ 300.000 habitants, le but est de disposer de la majorité de l'offre sur un territoire donné.

Le troisième niveau ou niveau macro couvrira toute la Wallonie.

Principe 7 : Intégrer la promotion de la santé dans la première ligne.

Toutes les stratégies issues de la programmation wallonne de promotion de la santé peuvent contribuer à intégrer dans les pratiques de la première ligne les stratégies de promotion de la santé énoncées dans la charte d'Ottawa.

Cette programmation donne directement les moyens aux opérateurs agréés dans le secteur de la promotion de la santé pour accompagner et outiller les professionnels de la première ligne afin d'intégrer les différentes stratégies dans leurs pratiques.

Principes 8 et 9 : Optimiser la coopération entre la première et la deuxième ligne wallonne d'accompagnement et de soins et veiller à l'optimisation avec les politiques de première ligne des autres niveaux de pouvoirs et veiller à une articulation de la première ligne avec les autres niveaux de pouvoir

Il s'agira d'optimiser les relations de la première ligne avec les autres niveaux de pouvoir, notamment en termes d'articulation avec les réseaux hospitaliers et potentiellement sur tous les points recueillis durant la démarche participative des Assises de la première ligne qui ne dépendent pas des compétences de la Région wallonne. Une attention particulière sera apportée à une cohérence organisationnelle avec le plan fédéral « Soins Intégrés » et le « réseau 107 ».

L'ensemble de ces points définis par le Gouvernement, en sa séance du 10 mars 2023, constituent la base de travail de groupes de travail thématiques relatifs à l'élaboration d'arrêtés d'exécution qui eux-mêmes seront alimentés par les travaux sur le décret.

Le groupe de travail des experts qui ont contribué à l'élaboration de l'avant-projet de décret s'est réuni à cinq reprises, entre le 7 mars et le 5 juin 2023.

Le comité de pilotage, quant à lui, s'est réuni à neuf reprises, entre 28 mars et le 8 septembre 2023. L'avant-projet de décret a été soumis au Gouvernement wallon, en première lecture, le ... 2023.

4. Contenu de l'avant-projet

De manière générale, la décision du Gouvernement wallon du 10 mars 2023 a été respectée : quelques aménagements ont cependant été réalisés pour la lisibilité du texte, en accord avec les parties prenantes, en particulier, en ce qui concerne les dénominations de l'organisation locale de santé et du centre d'expertise devenus respectivement « organisation locorégionale de santé » (OLS) et « institut wallon de la première ligne » (IWPL). De même, la « zone de première ligne » est devenue la « zone locorégionale ». Le niveau local est dénommé « bassin de vie ».

L'organisation de la première ligne constitue un réel changement de paradigme en mettant tous les acteurs de la première ligne au travail, dans une vision d'ensemble et de proximité, tant pour les soins que pour l'accompagnement, le tout sur une base territoriale, laquelle constitue un fondement de toute l'organisation à mettre en place, et en partant du socle, à savoir le niveau micro ou local, celui qui permet à la personne de bénéficier des interventions et prestations des acteurs de la première ligne de soins et d'accompagnement.

Il s'agit de remplir des missions fondamentales pour le citoyen comme :

- L'accueil, l'information et l'orientation dans le dispositif organisationnel de première ligne et vers les autres lignes d'accompagnement et de soins, dans un cadre territorial de proximité, en portant l'attention en particulier sur l'articulation des soins et de l'accompagnement lors des transitions, en particulier pour les publics plus fragiles ou fragilisés ponctuellement, comme les personnes en situation de handicap ou les personnes souffrant de pathologies chroniques, de troubles de la santé mentale ou d'assuétudes, ou en situation de précarité sociale, de manière inclusive, conformément aux recommandations notamment de l'Organisation mondiale de la Santé, ou également, pour les personnes âgées hébergées en maison de repos lors de leur transfert vers un établissement hospitalier, conformément aux recommandations du Parlement wallon à l'issue de la crise relative au COVID ; en termes d'orientation, en aucun cas, l'organisation locorégionale n'oriente le citoyen vers un établissement de deuxième ligne précis, s'agissant d'une prérogative de l'aide médicale urgente ou du choix du citoyen, mais met en œuvre les conditions assurant le citoyen d'une continuité des soins de qualité (le SUMEHR est complet et à jour, une fiche de liaison gériatrique existe, ...), conformément à la loi qualité des soins du 22 avril 2019.
- L'évaluation des besoins du citoyen, qu'ils soient simples et puissent être rencontrés au niveau local (avec le soutien de la coordination de l'aide et des soins) ou qu'ils soient complexes ou spécialisés et nécessitent de faire appel au niveau locorégional, dans le cadre, par exemple, des soins de santé mentale, au travers des réseaux 107, ou de faire appel à la deuxième ligne comme dans le cas de l'hospitalisation à domicile, pour des patients à profil spécifique, ou encore d'orienter vers les établissements d'accueil et d'hébergement, sans que ceux-ci ne fassent partie de la première ligne ;

- L'ouverture aux prestations et aux services, en toute neutralité, en veillant à ne pas confondre l'exercice de l'évaluation des besoins et celui de l'intervention d'un service ou d'un prestataire, comme c'est déjà le cas actuellement dans le cadre de la coordination de l'aide et des soins ;
- L'accompagnement à la mise en œuvre des prestations et des services, dans les situations les plus complexes.

C'est ainsi que l'organisation locorégionale, au niveau méso, pourrait soutenir l'accompagnement des situations les plus complexes : il s'agit d'éviter toute rupture dans le parcours de la personne, dans une vision de qualité de l'aide et des soins, qui dépasse la demande pour organiser des soins et des services centrés sur les besoins de la personne.

L'organisation locorégionale soutient les coordinateurs.trices dans les cas les plus complexes par sa connaissance de l'offre du territoire et sa capacité à identifier les possibilités d'extension des activités et missions des acteurs pour mieux répondre aux besoins, ou encore la mise à disposition d'outils.

C'est la raison pour laquelle les projets pilotes comme les réseaux locaux multidisciplinaires qui sont des acteurs spécialisés, ou encore les consortia infirmiers, sont situés au niveau méso de l'organisation locorégionale.

C'est aussi l'organisation locorégionale qui fera le lien vers les réseaux spécialisés : il est ici fait référence aux coordinateurs du réseau 107 pour la santé mentale, aux agents spécialisés des Bureaux régionaux de l'AVIQ pour les personnes en situation de handicap, ou encore aux plateformes de soins palliatifs ou aux services psychiatriques à domicile, les cellules mobiles d'intervention, etc.

C'est ainsi que l'organisation locorégionale a aussi une mission d'identification des besoins non rencontrés et qui nécessitent soit des réponses innovantes, en dépassant les cadres juridiques et financiers, selon des modalités à définir réglementairement, soit un reporting vers le niveau macro au niveau de l'Institut wallon de la première ligne ou plus largement au niveau du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins, en vue de la préparation de solutions plus structurelles, aux niveaux décisionnels adéquats (Ministre, Gouvernement, Parlement).

L'organisation locorégionale réunira régulièrement les coordinateurs.trices de son territoire afin de répondre à cette mission d'identification des besoins non rencontrés sur le terrain local et avec ces travailleurs, de soumettre des propositions concrètes qui seront partagées au niveau macro.

De la sorte, l'organisation locorégionale d'accompagnement et de soins sera également en mesure de disposer d'une partie des informations sur la situation populationnelle de son territoire, de réaliser l'animation territoriale entre ses différents acteurs, de créer des espaces de concertation partenariales et de se fixer des objectifs communs, conformément à sa responsabilité populationnelle.

Elle sera soutenue par l'AVIQ dans le déploiement de l'organisation de la première ligne, laquelle définira, au travers de son plan d'entreprise, les projets utiles à ce partenariat, comme la mise à disposition d'un référentiel des ressources, exploitant les apports du projet W.ALL.IN.HEALTH en matière de littératie, au bénéfice de la communauté et de son fonctionnement propre, dans le même temps. Il s'agit d'établir une cohérence entre tous ces acteurs et partenaires et d'agir en complémentarité. Dans ce cadre, sont impliqués les bureaux régionaux dont la Déclaration de Politique régionale énonce le principe d'une répartition et d'une organisation « sur l'ensemble du territoire wallon afin d'y assurer un service de proximité de qualité assurant l'accès aux

informations relatives aux droits et aux aides relatives aux personnes en situation de handicap, aux familles, aux aînés, aux usagers des soins de santé et aux professionnels de l'aide et des soins » (p.92).

En outre, les parties prenantes de l'organisation locorégionale d'accompagnement et de soins contractualiseront leur engagement, dans le cadre d'une convention de partenariat – en particulier pour la gestion des situations complexes – affirmant :

- L'engagement réciproque de chacun – prestataires et services – de travailler dans la même direction propice à la bonne organisation de la première ligne dans l'intérêt du citoyen et avec le citoyen,
- L'inscription dans une démarche territoriale d'organisation du parcours de l'utilisateur visant la qualité, l'efficacité, la pertinence et l'équité des services et soins, conformément aux recommandations de l'OMS,
- Le bénéfice d'un accès privilégié aux formations, aux outils, aux temps d'échanges et d'information,
- Le recours aux outils et référentiels communs.

Le tout dans une vision gagnant – gagnant en termes d'efficacité et d'efficience : tout professionnel de l'accompagnement ou des soins, qu'il soit prestataire ou services, reçoit la garantie de savoir vers qui orienter un patient ou bénéficiaire de son intervention, d'avoir un interlocuteur et d'offrir une réponse dans une relation de proximité.

Pour ce faire, chaque organisation locorégionale – et donc chaque territoire - bénéficiera d'une équipe de professionnels dédiés à faciliter l'intégration. Ces « facilitateurs d'intégration » verront leurs missions détaillées par le Gouvernement wallon grâce à une délégation ; leur mission sera d'organiser la coordination institutionnelle entre tous les acteurs des soins et de l'accompagnement du territoire afin de faciliter l'organisation et de régler les difficultés qui l'entravent, avec un axe essentiel lié à la circulation de l'information tant vers le niveau local que vers le niveau régional.

Il s'agira de soutenir les acteurs dans une vision systémique de l'organisation loco-régionale et dans une vision des systèmes de santé sous l'angle de la santé publique, de travailler la communication, de construire la confiance, de renforcer la compréhension mutuelle et d'augmenter le sentiment de légitimité ainsi que de renforcer l'engagement des partenaires au sein de l'organisation loco-régionale de première ligne pour finalement créer une motivation partagée à coopérer.

Il conviendra que ces professionnels veillent à ce que l'ensemble du système s'adapte à un environnement en perpétuel changement en scrutant l'environnement dans lequel il opère, en recherchant les menaces et les opportunités, en entreprenant des recherches, mais sans se substituer aux acteurs de la recherche, et des simulations, et en proposant des plans pour guider le système à travers les différentes voies possibles qu'il pourrait suivre, lors des relations avec l'Institut et surtout le Forum.

Enfin, l'ensemble des facilitateurs d'intégration se retrouveront régulièrement au sein de l'Institut wallon de la Première ligne pour partager leurs constats, les manières dont les situations particulières ont été ou n'ont pas été rencontrées et les propositions concrètes envisagées : il s'agira de partager les pratiques, d'aligner les visions, d'améliorer la qualité des interventions dans un but de renforcement et de respect des compétences de chacun, ainsi que les formations utiles et

pertinentes à développer, et de contribuer à l'amélioration de l'organisation de la première ligne de manière plus générale (exemple : participation à des études ou analyses, élaboration de programmes de formation, ...), dans le respect de la vision territoriale et avec l'objectif de mobilisation des parties prenantes à l'atteinte de l'objectif d'une organisation de qualité, efficace et efficiente au bénéfice des citoyens et citoyennes de Wallonie, contribuant aussi au bien-être des professionnels.

a. Organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins

1° Le *niveau régional* a pour mission de développer le cadre général de l'organisation et les structures de soutien à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins, ainsi que de définir les objectifs de santé prioritaires à atteindre sur la base des données disponibles, tant scientifiques (données provenant de Sciensano, du KCE, des universités et de la recherche, de la littérature, OMS, etc) que factuelles (cadastre de l'offre ou référentiel unique des ressources et système d'information socio-sanitaire mis en place par l'AVIQ, dans le cadre de son plan d'entreprise, sur la base du Code). Ce niveau couvre le territoire de la région de langue française. Sur ce territoire, le forum de la première ligne et l'institut wallon pour la première ligne remplissent les missions dédiées à ce niveau, en soumettant des propositions à l'autorité politique compétente pour la santé, laquelle fixe les orientations sur la base des avis du Comité de Branche Santé. En effet, dès lors que l'AVIQ a rassemblé les données disponibles, elle soumet, pour avis, au Comité de Branche Santé les objectifs prioritaires de santé : l'avis de celui-ci est ensuite communiqué à l'autorité politique afin que le Ministre fixe le cadre général pour l'ensemble de la Wallonie.

Le Comité de Branche prend connaissance des conclusions des travaux du Forum et de l'Institut wallon de la Première Ligne et, d'initiative, peut remettre un avis sur ces conclusions.

Les partenaires sociaux participent aux travaux de l'Institut et du Forum comme observateurs : ils y assistent dans un souci de transparence, toutes les parties prenantes étant impliquées dans l'atteinte du même objectif d'organisation efficace et efficiente de la première ligne.

Le Forum rend compte des conclusions de ses travaux auprès du Gouvernement, du Comité de Branche et de l'Institut.

L'Institut wallon de la première ligne verra ses missions plus détaillées dans un arrêté du Gouvernement wallon, grâce à une délégation, considérant qu'il s'agit d'identifier les opportunités de développement des organisations locorégionales, de développer un langage commun à l'ensemble des acteurs, personnes et institutions, de la première ligne en travaillant, entre autres, à rendre les productions de l'Institut accessibles à tous, d'organiser des formations à destination des acteurs de la première ligne, de manière commune à plusieurs secteurs ainsi que des outils et approches méthodologiques innovantes et pertinentes communes aux différentes organisations locorégionales, des protocoles d'évaluation de l'organisation de la première ligne, sur la base de principes définis en concertation avec l'autorité compétente en matière de santé, le tout dans un climat de confiance entre les membres de l'Institut, grâce à la mise à disposition d'un espace de sécurité dans lequel les membres partagent, discutent et transforment en opportunités d'apprentissage leurs différentes expériences. Telle en est la conception qui fera l'objet d'une définition plus détaillée.

2° Le *niveau locorégional* répond aux besoins de la population vivant sur son territoire en coordonnant les interdépendances entre les professionnels de la première ligne de soins et d'accompagnement. Cette première ligne coordonnée a la responsabilité d'articuler, sur son

territoire, et en tenant compte des besoins de sa population, ses services entre eux et avec les autres lignes de soins, sur la base des objectifs de santé prioritaires propre à son territoire et de tout autre élément de connaissance du territoire, en particulier la connaissance des activités de chacun des acteurs de l'accompagnement et des soins. Ce niveau couvre le territoire de zones locorégionales ou zones de première ligne. Ce territoire regroupe plusieurs bassins de vie. Il est appelé « zone locorégionale de première ligne d'accompagnement et de soins ». Sur ce territoire, une organisation locorégionale de première ligne d'accompagnement et de soins remplit les missions qui sont attribuées à ce niveau.

Le niveau locorégional est déterminé sur la base des pratiques des professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins, en respectant les principes suivants :

- les zones locorégionales de première ligne ne se chevauchent pas mais sont non-exclusives pour permettre la liberté de choix des personnes et prestataires ;
- une zone locorégionale de première ligne comprend une population d'au moins 200 000 habitants *<et d'un maximum de 550 000 habitants> sauf exception de grande ruralité*. Elle peut se composer d'une commune, d'un groupe de communes ou d'une province entière. Elle peut également se composer de plusieurs communes qui chevauchent deux provinces, pour des raisons liées aux bassins de vie, toutefois, cette structuration sera un handicap lors de toute crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire gérée par les Gouverneurs de Province : les acteurs auront l'attention attirée sur l'implication d'un tel choix. Il ne peut exister plus de 12 zones locorégionales dans la région de langue française.

C'est au niveau locorégional ou méso que s'exerce la responsabilité collective de réponse aux besoins des citoyens, dans le cadre du management populationnel, avec les représentants des citoyens que sont les organismes assureurs. Lorsque des associations de patients ou de bénéficiaires seront reconnues, elles pourront également rejoindre l'organisation locorégionale.

Lorsqu'il apparaît nécessaire de s'assurer de l'appui des autorités locales, l'organisation locorégionale les invite afin d'organiser l'accompagnement et les soins de première ligne en cohérence avec les responsabilités de chacun.

3° Le *niveau local* est responsable de l'interaction des professionnels de l'accompagnement et des soins avec les patients, les individus et les groupes d'individus ou communautés. Ce niveau couvre des territoires locaux qui correspondent aux bassins de vie des wallons. La notion de bassin de vie renvoie à l'individu, et, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques, l'INSEE, est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines : services aux particuliers, commerce, enseignement, santé, sports, loisirs et culture, transports¹.

Dans son bassin de vie, le citoyen fait appel aux prestataires et services dont il a besoin: en particulier, la coordination de l'aide et des soins l'accompagne grâce à l'évaluation de sa situation, par l'établissement du plan d'intervention et le suivi de celui-ci.

b. Finalités de l'organisation de la première ligne

Cette organisation territoriale a pour finalités de :

¹ <https://www.insee.fr/fr/information/6676988> consulté en dernier lieu le 1^{er} juin 2023.

- Mettre la personne, ses choix, ses besoins et son projet de vie au centre de son accompagnement ;
- Favoriser l'autonomie et l'autodétermination éclairée des personnes ;
- Renforcer le niveau de littératie en santé de la population ;
- Contribuer à l'amélioration du continuum d'accompagnement et de soins.
- Développer et renforcer l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité ;
- Favoriser l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et des soins aux patients dans le respect des compétences régionales ;
- Au sein d'une zone géographique, tendre vers une meilleure collaboration des professionnels de l'accompagnement et du soin, dans un but d'efficacité et d'efficacé, en tenant compte également de leur bien-être conformément au Quintuple Aim ;
- Intégrer les approches curatives et la promotion de la santé, en incluant les mesures de prévention ;
- Renforcer la communication au sein et entre les différents niveaux organisationnels ;
- Renforcer la soutenabilité des services dans les limites des compétences régionales ;
- Organiser la réponse à toute crise sanitaire sur l'ensemble du territoire.

Chaque niveau s'implique dans la rencontre et le respect de ces finalités, par le biais de conventions de partenariat, dans le respect des objectifs de santé prioritaires définis pour la Wallonie et pour chacun des territoires de première ligne.

c. Acteurs, compositions et missions

Les acteurs en charge de déployer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins sont les suivants :

- D'abord, les acteurs de l'accompagnement et des soins, au niveau le plus proche de la population, qu'ils soient professionnels ou non, comme les aidants proches, mais aussi le patient ou bénéficiaire (le niveau micro, les bassins de vie ou communautés locales d'accompagnement et de soins) ;
- Ensuite, les organisations locorégionales d'accompagnement et de soins de première ligne qui rassemblent les prestataires et services du territoire actifs dans l'accompagnement et les soins sur un territoire donné mais aussi les représentants des patients ou bénéficiaires, à savoir les organismes assureurs, et les représentants des pouvoirs locaux (le niveau méso, dans le cadre des zones de première ligne) ; dans un premier temps, l'organisation locorégionale d'accompagnement et de soins pourra se constituer sous la forme d'un consortium à titre transitoire avant de constituer, dans un délai raisonnable, une association sans but lucratif en bonne et due forme avec toutes les parties ;
- Enfin, l'Institut wallon de la première ligne qui va réunir, au niveau régional, des collèges de différentes natures dont les collèges professionnels, selon la nature des intervenants, dans une vision d'organisation du métier et de qualité de son exercice en articulation avec les autres métiers, de manière transdisciplinaire, le collège de la formation qui s'attèlera notamment à la formation aux outils, y compris informatiques ou digitaux, et le collège des études et analyses (le niveau macro, en soutien aux professionnels de l'accompagnement et des soins). Les facilitateurs d'intégration des organisations locorégionales s'y réuniront dans une vision territoriale afin de refléter les réalités de chaque territoire, en transcendant les métiers. Le financement d'acteurs aujourd'hui subventionnés sur une base facultative, trouvera sa place au sein de l'Institut wallon de la première ligne : il est fait référence à E-santé Wallonie pour la formation aux outils digitaux, à la PPLW ou encore à la SSMG. L'objectif étant bien

l'organisation de la première ligne. L'Institut peut donc être constitué sous la forme d'un consortium, l'ensemble concourant à l'objectif précité, avec la nécessité de devenir une association répondant à tous les critères dans, un délai raisonnable fixé au plus tard au 1^{er} janvier 2025, à dater de l'entrée en vigueur du dispositif décréteil.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour procéder à l'appel à candidatures pour cet organisme.

Le Forum, quant à lui, est un espace d'échanges et de dialogue – ce n'est pas une structure ou une organisation distincte - entre les parties et l'autorité wallonne, qu'elle soit administrative via l'AVIQ, ou politique via le Cabinet compétent pour la santé. Il se réunit chaque fois que nécessaire, à la demande des parties ou d'initiative, au moins deux fois par an en vue d'assurer le suivi de l'implémentation de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins. Il est chargé de dialoguer dans un espace participatif, à l'instar de ce qui a été mis en place dans le cadre de Proxisanté, en vue d'organiser, évaluer, ajuster et améliorer l'organisation de la première ligne et de la résolution des situations entravant l'organisation efficace et efficiente de la première ligne d'accompagnement et de soins, et, enfin, de faciliter la coopération entre les lignes de soins ou d'autres acteurs de l'action sociale. L'AVIQ lui apporte son soutien opérationnel pour l'organisation des travaux, leur préparation et le suivi à y apporter, notamment en portant les propositions du Forum au niveau adéquat en vue des décisions nécessaires.

Le Comité de Branche Santé est également une partie prenante importante dans l'articulation entre les membres du dispositif : il remet un avis quant aux objectifs prioritaires de santé à décliner en première ligne et suit l'implémentation de l'organisation grâce au reporting des activités et sur cette base, formule tout avis d'initiative ou à la demande, conformément à son statut. Le Comité de Branche Santé aura aussi accès aux ordres du jour et décisions de l'Institut wallon : il s'agit d'implémenter une bonne communication entre les parties afin de prévenir les difficultés et de soutenir le développement de l'organisation de la première ligne, grâce à l'appui du Comité de Branche Santé. De plus, il appartient également au Comité de Branche Santé de veiller, dans l'élaboration de ses avis à la cohérence de l'ensemble du système de santé wallon, sur la base des reportings relatifs au pilotage du Plan de promotion de la santé, du Plan stratégique des soins en santé mentale et l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou tout autre dispositif de même nature. L'accès aux informations est donc essentiel.

Plus précisément, l'Institut wallon de la Première ligne est une association sans but lucratif qui rassemble les représentants ou délégués des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de chacun des territoires, lesquels peuvent être répartis dans des collèges thématiques. Il s'agit des représentants désignés par chacune des organisations locorégionales afin de représenter l'ensemble des territoires, en veillant à l'équilibre entre les métiers des soins et de l'accompagnement. L'Assemblée générale couvrira un large éventail de représentants, en ce compris des membres des organismes assureurs mais le conseil d'administration devra toujours respecter un équilibre entre l'accompagnement et les soins et refléter les réalités de tous les territoires. A cette fin, la gouvernance sera définie d'abord dans un groupe de travail dédié pour donner lieu à un arrêté du Gouvernement.

A priori toutefois, le décret fixe un cadre de contrôle de l'exercice des missions analogue à celui qui est défini pour les associations communales, dans le cadre du Code de la Démocratie locale et de la Décentralisation.

L'Institut exerce ses missions d'un point de vue intersectoriel et transdisciplinaire, sans interférer sur l'appui organisé pour les professionnels par leurs propres secteurs ou dans le cadre de la concertation sociale.

Il respecte la représentativité des soins et de l'accompagnement de manière égale, ce qui sera reflété par sa composition et sa gouvernance, via un règlement d'ordre intérieur dont le Gouvernement définira le cadre.

Sans préjudice de l'exercice des missions des organismes sectoriels, il permet aux professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins, aux organisations locorégionales de première ligne et à leurs pouvoirs organisateurs, de disposer des informations et des outils nécessaires à la réalisation de leurs missions.

Il est tenu de se coordonner avec les organismes sectoriels pour les activités de même nature afin d'éviter tout double financement public, sachant que, dans tous les cas, sa vision stratégique se fonde sur les finalités de l'organisation de la première ligne, notamment la transdisciplinarité et le partage de données.

Il remplit au moins les missions suivantes sur le territoire de langue française :

- Soutenir les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins par des échanges de pratiques, des formations intersectorielles, des interventions intersectorielles, la mise à disposition d'outils et des informations ;
- Promouvoir l'innovation et la qualité dans l'organisation de la première ligne ;
- Participer à des recherches sur les pratiques et l'organisation de la première ligne en collaboration avec la Direction de l'Evaluation et de la Prospective (DEP) de l'AVIQ ou tout autre organisme scientifique et formuler des propositions, sachant qu'il n'est pas lui-même un établissement de recherche ;
- Collaborer avec l'AVIQ pour établir le cadastre de l'offre de la première ligne d'accompagnement et de soins par le biais des informations fournies par les prestataires et services de première ligne, les organisations locorégionales et celles rendues disponibles par l'Agence, dans une vision de complémentarité ;
- Identifier les propositions ou difficultés rencontrées sur le terrain, à la suite de l'adoption de textes juridiques par une autorité, qu'ils relèvent de l'autorité fédérale, communautaire ou régionale, de leur mise en application, de l'organisation opérationnelle sur l'ensemble du territoire de la région de langue française et entre les organisations locorégionales, ou encore de la collaboration avec les autres acteurs de la santé ou du bien-être, hors de l'organisation stricte de la première ligne d'accompagnement et de soins, en vue de les régler avec les professionnels concernés et de favoriser la coopération.
- Contribuer à l'évaluation de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins en vue de son amélioration ;
- Participer à la mise en œuvre du plan d'intervention en cas de crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire.

L'institut wallon pour la première ligne collabore avec les organisations locorégionales de santé car le territoire reste le fondement de l'organisation de la première ligne, en vue de :

- Développer une vision systémique de l'organisation loco-régionale ;

- Travailler la communication, construire la confiance, renforcer la compréhension mutuelle, augmenter le sentiment de légitimité et renforcer l'engagement des partenaires au sein de l'organisation loco-régionale de première ligne pour finalement créer une motivation partagée à coopérer ;
- Travailler aux renforcements des compétences des partenaires ;
- Veiller à ce que l'ensemble du système puisse s'adapter à un environnement territorial en perpétuel changement (1) en scrutant l'environnement dans lequel il opère, (2) en recherchant les menaces et les opportunités, (3) en entreprenant des recherches, et (4) en proposant des plans pour guider le système à travers les différentes voies possibles qu'il pourrait suivre.

Il appartiendra au Gouvernement de préciser ces missions et d'en déterminer les conditions de leur exécution.

Les organisations locorégionales d'accompagnement et de soins de première ligne appartiennent au niveau méso de l'organisation de la première ligne et sont territorialisées dans les zones de première ligne, se répartissant le territoire de langue française en tenant compte des pratiques des professionnels et des bassins de vie de la population. Aucun professionnel de soins, service d'accompagnement ou de soins ou citoyen n'est contingenté par cette territorialisation. Il faut cependant considérer que la gouvernance de la première ligne aura un impact sur les pratiques professionnelles : relever de plus d'une organisation locorégionale requerra de la part du professionnel ou du service une charge plus lourde et donc un risque de perte d'efficacité et d'efficience, toutefois, l'adaptation sera progressive. Et, en aucun cas, la territorialisation ne peut empêcher la libre circulation garantie par le droit européen, tant des professionnels que des citoyens qui maintiennent leur libre choix du prestataire ou du service.

Une organisation locorégionale rassemble l'ensemble des parties prenantes contribuant à l'état de santé de la population de son ressort territorial. Cette organisation s'établira sur la base de la structure et du fonctionnement des services de soins intégrés à domicile (SISD) agréés en Région wallonne. En conséquence, les services de soins intégrés à domicile disparaîtront au profit des organisations locorégionales, entraînant que le personnel du SISD et son financement seront transférés à l'organisation locorégionale.

Une organisation locorégionale remplit, sur une zone de première ligne, au moins les missions suivantes :

- Premièrement, évaluer, adapter, ajuster et communiquer sur l'organisation locorégionale des services de première ligne d'accompagnement et de soins ;

Il s'agira de :

- Travailler à une compréhension commune de l'organisation locorégionale des services de première ligne d'accompagnement et de soins, des besoins de la population et des objectifs de santé prioritaires ;
- Nourrir la réflexion et les actions sur la base de données probantes ;
- S'approprier la vision stratégique qui vise l'accessibilité et la continuité des services dispensés à la population, depuis la promotion de la santé jusqu'à la prévention quaternaire pour la zone de première ligne sur la base des objectifs de santé prioritaires, élaborés par le niveau régional et des besoins identifiés, en vue de l'opérationnaliser au travers d'actions qui soutiennent le développement d'une approche centrée sur la personne, supportent et accompagnent les

communautés locales et contribuent à l'élaboration des programmes pensés pour répondre à des publics spécifiques dans une vision transdisciplinaire ;

- Evaluer les actions mises en place afin de les adapter et de les ajuster aux besoins de la population, en tenant compte de l'efficacité et de l'efficience des actions et des ressources du territoire ;
- Diffuser vers la population un état des lieux de la zone de première ligne (comment sont identifiés les besoins de la population, quelle est l'offre de services disponibles, etc.), en complémentarité avec les outils développés par l'AVIQ, en particulier dans le cadre de sa digitalisation au travers du projet W.ALL.IN.HEALTH ; ce dernier est un outil digital à quatre interfaces dont un est dédié à la mise à disposition des informations vers les professionnels et les personnes sur (notamment) l'offre des services en matière de santé mais aussi des informations scientifiquement valides sur la santé, des pathologies, des facteurs de risques, les déterminants sociaux de la santé, etc.
- Organiser la communication sur ses missions via un site internet dont le canevas minimal est fixé par le Gouvernement, conforme au principe de lisibilité pour tous, comme le label *Anysurfer*, par exemple, ainsi que via une identité visuelle commune à toutes les organisations locorégionales.

Deuxièmement, l'organisation locorégionale structure la gouvernance commune aux parties qui composent la première ligne d'accompagnement et de soins.

Il s'agira de :

- Réfléchir aux membres à inclure au sein de la structure de gouvernance en trouvant un équilibre entre diversité des points de vue et pilotage dynamique de la structure ;
- Développer une raison d'être commune (le pourquoi de la collaboration) ;
- Définir les rôles, les responsabilités, le périmètre d'autonomie décisionnelle de chacun ;
- S'accorder sur les procédures de prises de décisions ;
- Définir la manière dont les parties prenantes sont représentées

Troisièmement, l'organisation locorégionale soutient le partenariat entre les parties et avec les autres acteurs, dans une vision, cette fois, de Health in all policies.

Il s'agira de :

- Encourager la résolution créative et collective des problèmes rencontrés dans les zones locorégionales de première ligne ;
- Encourager l'interconnaissance entre les structures ;
- Renforcer les compétences des acteurs afin qu'ils puissent participer pleinement à la collaboration et entrer dans le processus d'apprentissage continu ;
- Promouvoir l'articulation au sein de la première ligne et avec les autres lignes et veiller à la mise en place des coopérations, en particulier par des outils partagés.

A l'égard du niveau régional, l'organisation locorégionale participe au plan d'intervention de première ligne en cas de crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire.

A l'égard du niveau local, elle crée des espaces de dialogue et de concertation entre les organisations locales pour ajuster leur articulation et garantir sur l'ensemble du territoire l'atteinte des objectifs prioritaires de santé ainsi que l'accessibilité géographique et financière pour la population, les groupes d'individus ou communautés. Elle met à disposition des communautés locales, une fonction pour les situations cumulant complexité et chronicité en vue de répondre aux besoins pour lesquels la coordination d'aide et de soins éprouve des difficultés à cause du caractère exceptionnel, spécifique ou inhabituel.

Elle peut développer des activités spécifiques et veille à l'articulation des services qui remplissent des activités dans un objectif d'efficacité et d'efficience, au bénéfice d'un groupe d'individus ou d'une communauté, en soutien des communautés locales d'accompagnement et de soins.

Pour soutenir l'exercice des missions, l'organisation locorégionale de santé fait appel à l'expertise des parties présentes sur la zone définie.

Le Gouvernement wallon précisera les missions et déterminera les conditions de leur accomplissement.

La composition de l'organisation locorégionale est fondée sur la représentation des parties compétentes pour les soins et l'accompagnement : il s'agira d'y déléguer des personnes désignées par les collectivités locales, les organisations ou les professions du territoire.

Une organisation locale de santé met en place une gouvernance diversifiée dans sa composition et comprend au moins des délégués :

- Des personnes, au travers des organismes assureurs en tant que représentants des patients, mais aussi, lorsqu'un cadre définira la reconnaissance des associations de patients, de délégués de celles-ci, et de leurs aidants proches, au travers d'organisations représentatives ;
- Des représentants de chaque secteur de l'accompagnement et des soins en vue de viser l'équilibre entre l'accompagnement et les soins.

Il convient de préciser que chacune des parties qui composent la première ligne d'accompagnement et de soins conserve son autonomie décisionnelle et ses statuts et s'engage formellement à collaborer au sein de l'organisation locale de santé, sachant que, pour les opérateurs agréés en la matière, il s'agit d'une condition d'agrément supplémentaire.

Les activités de projets pilotes menés jusqu'à présent dans un cadre facultatif comme les réseaux locaux multidisciplinaires, les consortia infirmiers ou d'autres projets pilotes à venir, dans le cadre d'appels liés à l'organisation de la première ligne, peuvent être intégrés au sein de l'organisation locorégionale. Dans le premier cas, le Gouvernement est habilité à reconnaître ces fonctions comme relevant de l'intérêt général de l'organisation de la première ligne afin de les pérenniser comme faisant partie de l'organisation locorégionale de première ligne, sur la base d'une évaluation favorable menée par l'AVIQ et l'Institut wallon de la première ligne soumise à l'appréciation de l'autorité ministérielle.

Tout appel à projets concernant l'organisation de la première ligne à venir, fera mention a priori de la possibilité ou non d'être reconnu comme faisant partie de la première ligne ou non, sur la base de cette évaluation.

Les modalités relatives à l'intégration des réseaux locaux multidisciplinaires et des consortia infirmiers au sein des organisations locorégionales sont définies au travers des arrêtés d'octroi de subventions, dans un premier temps. Il s'agira notamment d'établir une évaluation de chacune de

ces initiatives afin de les pérenniser au sein de l'organisation locorégionale qui en fait la demande conjointe avec le pouvoir organisateur du réseau ou du consortium. Dès lors que l'évaluation qui sera menée par l'AVIQ est positive, l'initiative est pérennisée et sort du cadre facultatif par décision du Gouvernement ou de son délégué.

De manière plus générale, l'organisation locorégionale organise les fonctions qui la composent en fonction des objectifs prioritaires de santé, selon les modalités définies par le Gouvernement.

Jusqu'à présent, les services intégrés de soins à domicile (SISD) institués au niveau fédéral sur la base de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile et transférés dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat, se sont caractérisés par deux missions principales : la concertation institutionnelle entre les acteurs au sein de leur zone de soins et la concertation autour du patient.

Ils représentent les prémices des organisations locorégionales, par l'exercice de leurs missions qui sont les suivantes :

- Veiller au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins qu'à l'égard du patient ;
- Stimuler la collaboration entre ses membres (organisation de réunion d'information, apport d'un appui administratif et technique) ;
- Veiller à l'organisation pratique et au soutien des prestataires de soins en vue des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile, et plus particulièrement en ce qui concerne l'évaluation de l'autonomie du patient, l'élaboration et le suivi d'un plan de soins, la répartition des tâches entre les prestataires de soins, la concertation pluridisciplinaire en vue de concrétiser les points précédents ;
- Promouvoir et organiser la concertation autour des patients psychiatriques ;
- Optimiser la collaboration avec les institutions de soins de santé se trouvant dans et en dehors de la zone de soins ;
- Soutenir de nouvelles initiatives en participant à des projets pilotes fédéraux, régionaux ou locaux (réseau multidisciplinaire local, psychiatrie ...).

Il est donc proposé que les services intégrés de soins à domicile modifient leurs statuts pour se conformer à la définition des organisations locorégionales d'accompagnement et de soins de première ligne.

Cependant, la mission actuelle visant à financer la concertation pluridisciplinaire et la concertation psychiatrique étant des activités liées aux individus, celles-ci disparaissent et sont transférées aux centres de coordination d'aide et de soins à domicile, selon le choix du centre par le patient. Ces derniers sont donc bien considérés comme des établissements de soins et d'accompagnement identifiés par un numéro, à l'instar des établissements de soins facturant des prestations par l'intermédiaire des organismes assureurs wallons. La Commission de convention de la première ligne, instituée au sein de l'AVIQ, aura à connaître la relation entre les organismes assureurs wallons et les centres de coordination, dans ce cadre, et de définir comment s'exerce la transition entre le modèle fondé sur les SISD et celui issu du présent décret. Il s'agira d'adapter les conditions de la transition aux contraintes des organismes assureurs.

Pour réaliser l'adaptation et la transformation des SISD en organisation locorégionale, une période transitoire d'une année est prévue. Elle permettra aussi d'adapter la nomenclature et d'identifier les organisations locorégionales pour assurer la facturation auprès des organismes assureurs. Ce délai pourra cependant être adapté pour les aspects relatifs à la gestion paritaire.

Enfin, tout autre établissement ou service agréé sur la base du CWASS (quelle que soit la matière ou la nature de l'intervention) implanté dans le territoire de l'organisation locorégionale et qui contribue à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins, s'y affine par le biais d'une convention, sans intervention financière. Il s'agit d'une condition d'agrément supplémentaire qui lui impose de s'inscrire dans l'organisation de la première ligne de soins et d'accompagnement et d'ainsi contribuer aux objectifs de la première ligne pour améliorer l'efficacité et l'efficience des relations bilatérales et multilatérales au bénéfice de la population de la zone de première ligne. Cette adhésion lui garantit de bénéficier de l'information relative à l'organisation de la première ligne et de formations transversales. Elle garantit également au citoyen que les acteurs impliqués dans la première ligne de soins et d'accompagnement qui bénéficient d'un financement à charge de la Wallonie, sur la base du Code, sont bien informés, formés et alignés sur les objectifs et missions de cette première ligne.

A titre d'exemple, une maison de repos pourrait conclure une convention avec l'organisation locale de première ligne afin de favoriser les échanges de données entre les médecins traitants, les pharmaciens de référence et tout autre professionnel ou service de l'organisation locorégionale. A l'inverse, l'organisation locorégionale pourrait proposer aux maisons de repos de son territoire une même initiative visant à garantir la continuité des soins ou des formations transversales.

De la même manière, les réseaux hospitaliers doivent développer des collaborations avec les organisations locorégionales de santé, en particulier dans le cadre des hospitalisations à domicile.

Le Gouvernement fixe les règles concernant la composition de l'organisation locorégionale de santé de première ligne.

Le bassin de vie constitue le niveau micro, soit celui des relations entre l'individu et les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins dans le cadre de son bassin de vie.

A ce niveau, il s'agit que les professionnels de l'accompagnement et des soins intègrent, dans leurs pratiques, les principes d'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins et en particulier :

- La concertation entre les professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins, en se centrant sur les besoins de la personne et le partage de données à son bénéfice, dans le respect des règles relatives à la fin privée et selon les autorisations d'accès définies par la personne, lequel partage a pour finalité de faciliter et d'améliorer l'accompagnement et les soins ;
- L'acquisition et le maintien de l'interconnaissance entre les services et les prestataires, grâce aux outils mis à leur disposition par l'organisation locorégionale de santé et l'Institut wallon de la première ligne ou encore l'AVIQ ;
- Les objectifs de santé prioritaires tels qu'ils s'appliquent dans le territoire de l'organisation locale de santé par leur contribution à leur atteinte, dans les relations avec les individus ou les communautés ;
- La collecte des données visant à définir l'organisation de la réponse aux besoins de la zone locale, notamment par la participation à l'identification du risque épidémique via la déclaration obligatoire ou à toute collecte de données définie au niveau régional (par exemple, l'alimentation du registre de vaccination, Vacciwal, les données relatives à l'exercice de leur profession, via COBRHA ou le cadastre de la médecine générale) ou locorégional (par exemple, pour l'identification des besoins non couverts sur le territoire) ;

- La contribution aux actions de promotion de la santé, dans le respect du plan wallon de promotion de la santé au travers de leurs implications dans les actions au bénéfice d'un individu (par exemple, par la promotion du dépistage ou la diffusion de supports sur la vaccination contre la grippe) ou d'une communauté d'individus (comme des actions de santé communautaire);
- La participation à un plan d'intervention de première ligne en cas de crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire ;
- L'accessibilité, la visibilité et la lisibilité de l'offre de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau local, notamment grâce aux outils mis à leur disposition par les autorités et les partenaires.

Les aidants proches et les citoyens qui bénéficient de l'intervention de l'organisation locale, participent aux décisions qui les concernent.

d. Articulation entre les niveaux et les acteurs

En fonction des missions et du territoire de chacun des niveaux, il convient d'avoir une articulation ascendante et descendante ainsi que transdisciplinaires entre toutes les parties prenantes pour garantir l'efficacité et l'efficience du dispositif.

A cet égard, le site internet www.Proxisante.be sera amené à évoluer vers une plate-forme de partage d'informations.

La crise COVID a aussi intensifié les relations entre la Wallonie, au niveau politique et administratif, et les acteurs de la première ligne de soins, au travers de l'organisation du testing et de la vaccination, avec les médecins généralistes, les infirmiers et les pharmaciens. Les inondations ont également été l'occasion de constater combien la complémentarité entre la Wallonie, sa cellule de surveillance des maladies infectieuses, les outbreak support teams et les cercles de médecine générale. A la suite de ces circonstances, les Assises et Proxisanté ont confirmé cette intensification des contacts, une bonne compréhension et la reconnaissance des rôles de chacun, un dialogue franc visant de part et d'autre à mettre en place des solutions efficaces et efficientes sur le terrain. Le Forum est, à cet égard, un outil fondamental.

Un des facteurs déterminants pour la bonne organisation du dispositif est la circulation de l'information visant à favoriser la communication et l'implémentation d'une première ligne efficace et efficiente, prenant en compte tous les aspects, notamment ceux relatifs aux conditions de travail et à la répartition des tâches entre les professionnels.

C'est la raison pour laquelle la présence des partenaires sociaux au sein du Forum est essentielle à titre d'observateurs : il importe que ces partenaires sociaux soient informés des évolutions attendues et des perspectives qui pourraient entraîner des répercussions, par exemple, sur le statut des professionnels, indépendants ou salariés, le tout dans le respect des compétences d'autres dispositifs ou organes.

e. Reconnaissance, financement et incitants

Le Forum institué par le présent décret siège au sein de l'AVIQ qui lui apporte son support en termes de fonctionnement administratif et d'organisation des travaux. Il n'est pas nécessaire de prévoir d'autre modalité de reconnaissance ou de financement.

L'Institut wallon pour la première ligne sera désigné à la suite d'un appel publié au Moniteur belge, reprenant les missions et les conditions relatives à son financement et à son contrôle, en vue d'obtenir la reconnaissance pour une durée de 5 années renouvelable sur la base d'une évaluation menée par un comité d'accompagnement chaque année et au plus tard, six mois avant la fin de période de 5 années afin de veiller à la continuité du dispositif. Le plan d'actions avec la définition des tâches et des indicateurs en sera le fondement.

Si l'évaluation du comité d'accompagnement menée à la fin de la période de 5 années s'avère négative, il est mis fin à la reconnaissance et un nouvel appel est lancé.

Les organisations locorégionales de santé bénéficient d'une reconnaissance selon les mêmes modalités que l'Institut wallon pour la première ligne.

Le financement alloué à l'Institut et aux organisations locorégionales est défini par le Gouvernement wallon, au regard des missions et du territoire, en termes de population couverte et de la taille du territoire à couvrir.

Pour les professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins, il est prévu une base décrétable visant à permettre leur soutien dans leurs activités professionnelles, via des aides à l'installation, un soutien à la pratique et des primes, à l'exception de la prestation de soins. Il s'agit, en particulier, de donner un fondement aux interventions dites « Impulseo » héritées de la sixième réforme de l'Etat, par d'autres dispositions sectorielles dans le Code décretaal.

f. Modifications aux régimes d'agrément des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins

Tous les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins qui bénéficient d'un agrément dans le cadre du Code l'Action sociale et de la Santé, se voient ajouter deux conditions d'agrément et du maintien de celui-ci :

- L'obligation d'adhérer à l'organisation locorégionale de leur territoire, dans un but d'efficacité et d'efficience, pour respecter les principes de l'organisation de la première ligne ; cette obligation s'impose aux associations de santé intégrée (ASI), aux centres de coordination d'aide et de soins à domicile (CCASD), aux opérateurs en promotion de la santé, aux Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), aux Centres de planning familial (CPF), aux outbreak support teams (OST), aux réseaux locaux multidisciplinaires, aux Services intégrés de soins à domicile (SISD), aux Services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA), aux Cercles de médecine générale (CMG), aux Soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD), aux Services de santé mentale (SSM), aux Services d'accompagnement, aux Services d'interprétation en langue des signes.
- L'obligation d'adhérer à la plate-forme d'échange électronique des données de santé reconnue par le Gouvernement et son délégué, sur la base du décret du 16 octobre 2015 insérant certaines dispositions dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, relatives à la reconnaissance d'une plate-forme d'échange électronique des données de santé, dans le but de disposer d'un espace sécurisé pour conserver leurs données, s'ils n'en disposent pas, de bénéficier d'outils numériques dédiés, en particulier lorsqu'ils ne sont pas détenteurs de

logiciels professionnels, pour répondre aux obligations imposées par leur réglementation, de partager leurs données via ce hub entre les professionnels autorisés par le patient ou bénéficiaire et de déposer des collectes de données obligatoires.

- Dans la dynamique gagnant – gagnant souhaitée, les acteurs bénéficient d'un accès privilégié aux formations, aux outils et référentiels, aux temps d'échanges, aux informations et ressources de l'organisation locorégionale et l'Institut.

S'agissant de conditions d'agrément supplémentaires, les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins disposent d'une période transitoire d'une année pour répondre à ces deux nouvelles conditions d'agrément. Au terme de cette période, un contrôle sera effectué en vue d'abord de les motiver à y répondre et de surveiller l'effectivité de leur engagement.

Si, compte tenu des enjeux liés à l'efficacité et à l'efficience de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins, un acteur agréé persiste à ne pas se conformer à ces deux nouvelles conditions d'agrément, il pourra se voir appliquer un retrait d'agrément, sachant que la facilitation offerte aux professionnels – prestataires et services – au bénéfice du citoyen par l'organisation locorégionale et de l'Institut constitue leur cœur de métier, l'ensemble visant la responsabilité collective et partagée, dans une conception gagnant - gagnant.

g. Rôle de l'AVIQ

L'Agence a joué un rôle central dans la mise en œuvre des Assises et de Proxisanté ; elle a également contribué à la gestion de la crise sanitaire liée au COVID en relation avec les professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Elle restera donc un acteur incontournable pour l'implémentation de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins et son suivi dans le sens où, particulièrement et de manière non exhaustive,

- Elle assure le fonctionnement administratif du Forum et transmet toute information ou projet de décision à l'autorité ministérielle compétente pour la santé et l'accompagnement ;
- Elle analyse les pratiques et l'organisation en vue d'alimenter les travaux du Forum ;
- Elle collabore, au travers de ses ressources et de ses Bureaux régionaux, à la mise en place et au fonctionnement des organisations locorégionales ;
- Elle alimente le Comité de Branche Santé pour la définition des objectifs prioritaires de santé et les reportings ainsi que pour l'articulation entre le Plan de promotion de la santé, le Plan stratégique des soins en santé mentale et l'organisation de la première ligne ;
- Elle met en place les comités d'accompagnement de l'Institut et des Organisations locorégionales ;
- Elle contrôle le respect du présent dispositif via son service d'audit et d'inspection.

h. Implémentation de l'organisation de la première ligne

Sur la proposition de l'AVIQ, le Conseil général a approuvé deux marchés publics visant à soutenir les acteurs de l'accompagnement et des soins, dans la phase d'implémentation. Il s'agit de deux facilitateurs disposant de l'expérience et de la connaissance du terrain qui se rendront dans les organisations locorégionales ou auprès des acteurs de l'accompagnement et de soins lorsqu'ils sont dans la phase préparatoire à l'installation d'une organisation locorégionale. Leurs missions visent à faciliter le changement et à :

- Accompagner le changement sur le terrain en vue d'implémenter les réseaux locorégionaux en identifiant les difficultés constatées sur le terrain, de construire les solutions à y apporter et d'adapter le cadre général aux réalités du terrain ;
- Favoriser et fluidifier la communication entre les différents acteurs, les réseaux et l'AVIQ ;
- Soutenir les organisations locorégionales dans la définition et la mise en œuvre de leur gouvernance ;
- Soutenir l'élaboration des plans d'actions des organisations locorégionales pour parvenir à offrir des services structurés et accessibles à tous.
- Contribuer au développement d'une communication structurée intra et inter organisations locorégionales.

Plus spécifiquement, les objectifs de ce binôme sont d'accompagner les organisations locorégionales en vue :

- De la mise en œuvre concrète de la gouvernance ;
- De l'élaboration des plans d'actions pour parvenir à offrir des services structurés et accessibles à tous ;
- Du développement d'une communication structurée intra et inter organisations locorégionales.

Le consortium scientifique continuera à accompagner l'Agence dans cette phase d'implémentation, ainsi que les acteurs de terrain. Il a pour missions de poursuivre son analyse approfondie du système de santé wallon sur des thématiques précisées par le comité de pilotage de Proxisanté puis ultérieurement du Forum, d'intégrer pleinement les différents groupes de travail afin d'alimenter les réflexions thématiques et veiller à une cohérence globale des travaux, d'accompagner et soutenir méthodologiquement l'équipe liée au projet 273 du Plan de Relance de la Wallonie dans la phase de développement des organisations locorégionales dans les territoires. Le consortium « de base » du projet est composé de la PAQS, l'UCLouvain – IRSS et HSO. À ces trois organisations, d'autres partenaires rejoindront, de manière ponctuelle, l'équipe projet lorsqu'une expertise spécifique est nécessaire. Il s'agit d'instaurer à plus long terme une dynamique d'évaluation, en partant de la situation actuelle et en mesurant périodiquement les avancées et progrès tout en disposant d'une veille sur les travaux scientifiques belges et internationaux en matière d'organisation d'une première ligne.

i. Entrée en vigueur

Le dispositif entre en vigueur à la suite de sa publication au Moniteur belge toutefois le processus de mise en œuvre est progressif compte tenu de l'importance des changements à opérer. Afin de stimuler le changement et d'assurer la transition entre les SISD et les organisations locorégionales, l'organisation locorégionale devra être effective le 1^{er} janvier 2025 au plus tard. Cette période permettra, en effet, à la Commission paritaire de la première ligne de mettre en place les dispositions requises pour adapter la nomenclature et les instructions à ce changement.