

PARLEMENT WALLON

SESSION 2023-2024

26 MARS 2024

PROPOSITION DE DÉCRET

relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins

déposée par

Mmes Roberty, Sobry, MM. Heyvaert,
Legasse, Mme Laffut et M. Disabato

RÉSUMÉ

La présente proposition de décret vise à définir un cadre législatif organisant la première ligne d'accompagnement et de soins en Région wallonne.

L'origine de la démarche d'organisation de cette première ligne est fondée sur la volonté de créer des conditions et un environnement propice à l'amélioration de la santé, dans la droite ligne de la vision mise en place par l'Organisation mondiale de la santé à propos des soins de santé primaires.

Pour rappel, à la suite de la Sixième réforme de l'État, la Wallonie est compétente, pour l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne (article 5, 6°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles).

Des Assises de la 1^e ligne, intitulées Proxisanté, ont débuté en avril 2022 en tant que projet prioritaire du Plan de relance wallon.

Les principaux enjeux de cette nouvelle organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins en Région wallonne sont :

- l'accès géographique et financier à la santé pour tous sur l'ensemble du territoire wallon;*
- la couverture de l'ensemble des besoins sans redondance;*
- le libre choix du dispensateur de soins par le patient;*
- la transdisciplinarité et la communication entre prestataires;*
- la réduction des inégalités sociales de santé;*
- la participation des communautés et, partant, du patient, quelle que soit sa situation.*

DÉVELOPPEMENT

1. Contexte : la Déclaration de Politique régionale

Dans sa Déclaration de politique régionale (DPR) 2019-2024, le Gouvernement wallon s'est engagé à veiller à l'accessibilité financière et géographique aux soins (page 87) et à ce que l'intérêt des patients prime (page 88). Il s'est également engagé à axer sa politique de santé sur l'articulation entre les secteurs d'aide et de soutien social et des soins ainsi qu'à renforcer et encadrer 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, le Gouvernement s'est engagé à ce qu'une organisation de l'offre de l'aide et des soins soit définie avec les acteurs de la santé à partir des zones de soins de première ligne réparties 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, devait être recherchée et il devait être tenu compte des dynamiques existantes (services intégrés de soins à domicile, réseaux multidisciplinaires locaux, cercles, etc.).

Afin de soutenir l'implémentation de la transdisciplinarité, le Gouvernement devait également redéfinir 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 (page 88).

2. Mise en oeuvre de la Déclaration de Politique régionale : Proximité

A la suite de l'amélioration de la situation sanitaire en lien avec la Covid-19, 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 première ligne selon un processus participatif ascendant totalement innovant appelé « Proximité ».

Tout au long de ce processus, le travail d'élaboration a été accompagné par un consortium scientifique, composé de l'Université catholique de Louvain et de l'Université de Liège ainsi que de la Plate-forme Accréditation Qualité des soins (PAQS), fondé sur les travaux de la Chaire interuniversitaire BeHive soutenue par la Fondation Roi Baudouin.

En outre, le Haut Conseil Stratégique a été chargé d'une analyse *ex ante* par le Gouvernement afin d'évaluer les impacts de la démarche sur l'environnement, la pauvreté et le climat.

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

3. Les orientations politiques

Les lignes de force définies sur la base de l'ensemble de ces travaux sont les suivantes :

- l'organisation de la première ligne de soins et d'accompagnement est centrée sur la personne et ses soins, dans son cadre de vie ou « bassin de vie »;

- l'autonomie et l'auto-détermination éclairée des personnes est favorisée;
- l'accessibilité financière et géographique à la première ligne dans le respect des compétences régionales;
- la territorialisation de la première ligne est définie sur la base de maximum douze zones au sein desquelles les acteurs collaborent en faveur d'une organisation efficace et efficiente des soins et de l'accompagnement;
- les approches préventives et de promotion de la santé sont intégrées avec les soins et sur le même pied, l'enjeu étant d'augmenter la littératie en santé et l'accès à la médecine préventive;
- les soins spécialisés de toutes natures s'exercent au sein de ces mêmes douze zones, en complémentarité avec les soins de première ligne, mais aussi dans la continuité des soins hospitaliers et extrahospitaliers, en vue d'accroître la qualité des soins au domicile ou dans le lieu de vie et de prodiguer le bon soin au bon moment, dans un contexte de pénurie de la médecine générale;
- la transdisciplinarité s'exprime au niveau micro, entre les professionnels et la personne, au niveau méso, entre les professionnels du territoire, et au niveau macro, entre les professionnels au niveau régional;
- la communication entre les parties prenantes associe la personne.

L'ensemble respecte le libre choix du dispensateur et les droits du patient.

L'organisation de la première ligne se fonde sur les acteurs suivants :

- le bassin de vie au niveau micro rassemble les professionnels du soin et de l'accompagnement, les aidants proches et la personne. Il s'agit de l'équipe thérapeutique qui partage les données relatives à la prise en charge, avec l'accord de la personne. C'est au niveau micro que le centre de coordination de l'aide et des soins à domicile intervient. C'est à ce même niveau que les soins spécialisés interviennent pour soutenir l'équipe thérapeutique afin de donner des soins de qualité. Le niveau du bassin de vie met aussi en évidence les lacunes dans l'offre pour répondre à la population et les rapporte au niveau méso afin d'identifier les solutions à mettre en oeuvre ou envisager la nécessité de pourvoir à de nouvelles fonctions;
- l'organisation locorégionale de santé (OLS) se situe au niveau méso et d'un des territoires de santé de l'organisation de la première ligne. Il réunit les professionnels, selon un modèle de gouvernance adapté à la situation de ce territoire, afin d'adopter une vision stratégique pour ce territoire, sur la base des données de santé, dans un principe de management populationnel. L'OLS encourage la résolution créative et collective des problèmes rencontrés dans la

zone de première ligne, promeut l'articulation entre la première ligne et les autres lignes et veille à leur mise en place, ajuste l'offre de services aux besoins de la population sur la base des données probantes et adopte un plan d'intervention de première ligne en cas de crise sanitaire ou ayant un impact sanitaire. Des acteurs comme les pouvoirs locaux et les représentants des personnes qui recourent à la première ligne en font partie;

- l'Institut wallon pour la première ligne (I.W.P.L) relève du niveau macro, soit du niveau régional. L'I.W.P.L est un centre d'expertise organisé sous la forme d'une association sans but lucratif. Il appuie les acteurs de la première ligne par des échanges de pratiques, des formations ainsi que la mise à disposi-

tion d'outils et d'informations. Il promeut l'innovation et la qualité, participe à des recherches sur la première ligne et formule des propositions. Il organise également des formations transdisciplinaires et réunit les acteurs des territoires, notamment les facilitateurs d'intégration, afin d'identifier les lacunes de l'offre ou les entraves à la bonne organisation ainsi que les solutions.

Le forum de la première ligne est un espace de concertation entre les parties, incluant l'autorité politique et l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (AViQ), qui est chargée de le soutenir opérationnellement. Il est spécifiquement chargé de lever les freins et les entraves à la bonne organisation par les moyens les plus adaptés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Chapitre 1^{er} - Disposition introductive

Article 1^{er}

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial de la présente proposition de décret qui s'applique à la région de langue française. La présente proposition de 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

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 3

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, selon qu'ils contribuent à l'organisation locorégionale de santé ou en bénéficient. 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.

Articles 4 et 5

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 6

Cet article regroupe l'ensemble des définitions des termes spécifiques nécessaires à la bonne compréhension de la présente proposition de décret.

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

Article 7

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 8

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 9

Cet article organise les trois niveaux de territoires de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Article 10

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

Articles 11 et 12

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 13

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

Cette contribution sera réalisée sur la base d'outils qui seront mis à disposition des opérateurs par le Gouvernement ou l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (AViQ).

Articles 14 et 15

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 16

Une organisation locorégionale de santé est 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 17

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 18

Le paragraphe 3 de l'article 47/6/9 en projet intègre la coopération avec les acteurs résidentiels implantés sur le territoire de chaque organisation locorégionale de santé pour répondre aux avis des organes consultatifs wallons. En effet, les médecins traitants y exercent

leur activité pour leurs patients. La continuité des soins est au coeur des préoccupations partagées par la première ligne et le secteur résidentiel.

Le paragraphe 4 précise que le Gouvernement fixe les objectifs, les missions, ainsi que les modalités d'intégration avec les organisations locorégionales de santé des plates-formes de soins spécialisés.

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

Articles 19 et 20

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 21

Les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article 47/6/10 en projet définissent les missions de l'AViQ et du Comité de branche santé.

L'alinéa 2 du paragraphe 2 prévoit le travail 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 22

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 23

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 administratives et politiques.

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'Institut wallon pour la première ligne (I.W.P.L) ainsi que leurs travaux devront être communiqués au Comité. En fonction des ordres du jour, des parties prenantes seront invitées spécifiquement.

Articles 24 et 25

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 26

Sans préjudice de l'exercice des missions des organismes et fonds sectoriels, l'I.W.P.L 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, à promouvoir la qualité et l'innovation et à accompagner le changement en vue de l'organisation efficace et efficiente de la première ligne sur l'ensemble du territoire de la région de langue française.

L'Institut doit apporter un appui technique à la mise en place de dispositifs territoriaux (les 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 du terrain par les représentants des différents métiers des acteurs et des institutions;
- une expertise du vécu/diagnostic/données par les organismes assureurs wallons;
- une expertise du territoire par les facilitateurs des organisations locorégionales de santé;
- une expertise scientifique peut en outre être assurée par d'autres acteurs en fonction des besoins rencontrés.

Article 27

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Chapitre 3 - Dispositions transitoires et finales

Article 28

Cet article assure la transition entre les services intégrés de soins à domicile vers les OLS afin notamment d'éviter le double subventionnement.

Article 29

Cet article fixe les mesures transitoires.

PROPOSITION DE DÉCRET

relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins

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 des Livres préliminaire, IV, V et VI de la Partie 2 du présent Code.

Ils s'affilient à l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire où 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 où 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 dispositions générales ».

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, on entend par :

1° les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins : les acteurs visés par 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;

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 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 raisonnable 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, 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 elles 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° et 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° et 2° et §2;

21° l'I.W.P.L : l'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins visé aux articles 47/6/13 et 47/6/14;

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 « Bien-être et Santé » visé à l'article 11;

24° 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;

25° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé;

26° les soins de première ligne : les soins qui 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 responsables 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;

27° le C.L.P.S : le centre local de promotion de la santé visé à l'article 47/7, 9°;

28° le C.C.S.A.D : le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile visé à l'article 434, 2°;

29° le réseau hospitalier locorégional : le réseau hospitalier locorégional visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et les autres établissements de soins;

30° 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;

31° 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;

32° les plates-formes des soins spécialisés : les équipes de soins spécialisés qui pourront intervenir en soutien à la première ligne d'accompagnement et de soins 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;

33° le lieu de vie : le lieu de vie visé à l'article 434, 13°.

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 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. 9

Dans le chapitre 2, inséré par l'article 9, il est inséré un article 47/6/2 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/2. La première ligne d'accompagnement et de soins est organisée en trois niveaux de territoires :

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

Art. 10

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 47/6/3 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/3. 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. 11

Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 1^e intitulée « Le niveau local ».

Art. 12

Dans la section 1^e, insérée par l'article 12, il est inséré un article 47/6/4 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/4. §1^{er} Le niveau local visé à l'article 47/6/2, 1^o, 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 ainsi que les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie. ».

Art. 13

Dans la même section 1^e, il est inséré un article 47/6/5 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/5. 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° ils 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. 14

Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 2 intitulée « Le niveau locorégional ».

Art. 15

Dans la section 2, insérée par l'article 15, il est inséré un article 47/6/6 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/6. §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, au minimum 200 000 et au 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. 16

Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/7 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/7. §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 d'accompagnement et de soins au sein du territoire.

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

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, 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 les organisations locorégionales de santé. ».

Art. 17

Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/8 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/8. 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 arrête 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. 18

Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/9 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/9. §1^{er}. L'organisation locorégionale de santé remplit les missions spécifiques suivantes sur son territoire :

1° elle développe le management populationnel afin que les prises de décisions s'appuient sur les données populationnelles;

2° elle 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 visé à l'article 47/6/13 et au Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11;

3° elle 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;

4° elle évalue périodiquement l'adaptation de l'offre aux besoins en vue de l'ajuster sur le territoire de la zone de première ligne d'accompagnement et de soins;

5° elle 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;

6° elle soutient, avec les C.L.P.S, le déploiement des actions des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de prévention et de promotion de la santé, de la santé mentale et des assuétudes en vue de renforcer les dynamiques locales et de santé communautaire, dans le respect des plans régionaux existants en la matière;

7° elle 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 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 et 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 paragraphe 4.

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.

Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement peut octroyer des subventions aux plates-formes de soins spécialisés. Il définit les modalités d'agrément et d'octroi de ces subventions. ».

Art. 19

Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 3 intitulée « Le niveau régional ».

Art. 20

Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 1^e intitulée « Missions de l'Agence ».

Art. 21

Dans la sous-section 1^e, insérée par l'article 21, il est inséré un article 47/6/10 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/10. §1^{er}. En collaboration avec l'I.W.P.L, l'Agence :

1° établit, tient à jour et publie sur son site internet un cadastre de l'offre des services de la première ligne

d'accompagnement et de soins sur la base des informations dont elle dispose et de celles communiquées par l'organisation locorégionale de santé;

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 de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11.

§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 de la première ligne d'accompagnement et de soins et de l'I.W.P.L et, d'initiative, peut remettre un avis sur ces travaux. ».

Art. 22

Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 2 intitulée « Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 23

Dans la sous-section 2, insérée par l'article 23, il est inséré un article 47/6/11 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/11. §1^{er}. Il est créé un Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins 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 de la première ligne d'accompagnement et de soins 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 de la première ligne d'accompagnement et de soins et en assure le secrétariat.

§2. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins 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 de la première ligne d'accompagnement et de soins. ».

Art. 24

Dans la même sous-section 2, il est inséré un article 47/6/12 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/12. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins remplit les missions suivantes :

1° il soutient et contribue à lever les entraves en termes de réponse ou d'adéquation de la réponse aux besoins;

2° il 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 vue de disposer d'une organisation efficace et efficiente et d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins;

3° il évalue l'adaptation de l'offre de soins aux besoins périodiquement et lève les obstacles en vue de l'ajuster;

4° il 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;

5° il 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;

6° il soutient et contribue à lever les entraves à la lisibilité de l'offre de soins. ».

Art. 25

Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 3 intitulée « Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 26

Dans la sous-section 3, insérée par l'article 26, il est inséré un article 47/6/13 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/13. §1^{er}. Le Gouvernement agréé un Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins 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'I.W.P.L 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, 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 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'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 d'accompagnement et de soins le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement peut agréer et financer une association sans but lucratif existante dont la composition est proche de celles fixées aux paragraphes 1^{er} et 2 et dont les missions sont proches de celles visées à l'article 47/6/14. ».

Art. 27

Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 47/6/14 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/14. L'I.W.P.L remplit les missions suivantes :

1° il 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° il 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° il 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 de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11 pour favoriser l'amélioration de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins;

4° il 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° il soutient l'évaluation de l'adaptation aux besoins périodiquement en vue d'ajuster l'offre, par des outils et de la formation transdisciplinaires;

6° il 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° il 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° il contribue à la lisibilité de l'offre de services au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence;

9° il 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 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. 28

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 association sans but lucratif 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. 29

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 à la date d'abrogation de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

S. ROBERTY

R. SOBRY

L. HEYVAERT

D. LEGASSE

A. LAFFUT

M. DISABATO