

## **AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF A L'ORGANISATION DE LA PREMIERE LIGNE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS**

Le Gouvernement de la Région wallonne,

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<sup>er</sup>- Disposition introductive**

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1<sup>er</sup>, 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 « Titre VI – Dispositions communes aux acteurs et 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 de la première ligne d'accompagnement et de soins désignés ci-après, s'affilient à l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire de laquelle ils exercent leurs activités à titre principal, et y collaborent :

- 1° les centres de planning et de consultation familiale et conjugale, visés à l'article 183 et suivants ;
- 2° les services d'aide aux familles et aux aînés, visés à l'article 219 et suivants ;
- 3° les services d'accompagnement et les services d'intégration en langue des signes, visés à l'article 261 et suivants ;
- 4° les centres locaux de promotion de la santé et les outbreak support teams, visés à l'article 410 et suivants ;
- 5° les associations de santé intégrée, visées à l'article 419 et suivants ;
- 6° les centres de coordination d'aide et de soins à domicile, visés à l'article 434 et suivants ;
- 7° les cercles de médecine générale, visés à l'article 491/2 et suivants ;
- 8° les services de santé mentale, visés à l'article 540 et suivants ;
- 9° les services intégrés de soins à domicile, visé par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile ;
- 10° les services psychiatriques à domicile intégrés dans les initiatives d'habitations protégées visées à l'article 538/42, 1°.

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. ».

**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<sup>er</sup>, intitulé « Chapitre 1. Définitions et disposition générale ».

**Art. 6.** Dans le chapitre 1<sup>er</sup>, inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/5 rédigé comme suit :

« Art. 47/5. Pour l'application du présent livre, on entend par :

1° la première ligne d'accompagnement et de soins : la première ligne d'accompagnement et de soins est constituée de l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

2° les acteurs et institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins : les acteurs 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 ;

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 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 ainsi que 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<sup>er</sup> 1°, 2° et §2 ;
- 21° l'IWPL : 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 de branche de la Santé visé à l'article 11 ;
- 24° 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 du titre 3 du livre 3 de la deuxième partie du présent Code
- 26° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;
- 27° les soins généralistes : les soins primaires, conformément à la définition de l'OMS, à l'exception des soins ambulatoires délivrés par les hôpitaux ;
- 28° CLPS : le centre local de promotion de la santé visé à l'article 47/7, alinéa 1<sup>er</sup>, 9° ;
- 29° CCASD : le centre de coordination de l'aide et des soins et à domicile visé à l'article 434, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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° services intégrés de soins à domicile : les services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 ;
- 33° Plates-formes des soins spécialisés : des équipes de soutien à la première ligne en vue d'organiser la prise en charge ambulatoire de patients continuant à bénéficier de soins hospitaliers spécialisés. ».

**Art. 7.** Dans le chapitre 1<sup>er</sup>, inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/6 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6. § 1<sup>er</sup>. 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 ou son délégué arrête la liste des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins. ».

**Art. 8.** Dans le chapitre 1<sup>er</sup>, inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/6/1 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/1. 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 et suivants du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé 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 « Chapitre 2. 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 47/6/2 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 locorégional ;
- 3° le niveau régional. ».

**Art. 11.** Dans le chapitre 2, inséré par l'article 9, 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° 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° renforcer le niveau de littératie en santé de la population et de la personne ;
- 4° contribuer à l'amélioration de l'organisation du continuum d'accompagnement et de soins ;
- 5° développer et renforcer l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité ;
- 6° favoriser l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 7° tendre vers une meilleure collaboration des professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 8° intégrer les approches curatives et la promotion de la santé, en ce compris les mesures de prévention ;
- 9° renforcer 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° partager l'information et les données dans l'intérêt de la personne ou de la communauté ;
- 11° participer à la gestion de crise sanitaire ou de toute autre crise ayant un impact sanitaire ;
- 12° participer 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 « Chapitre 3. Le niveau local ».

**Art. 13.** Dans le chapitre 3, inséré par l'article 12, il est inséré un article 47/6/4 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/4. § 1<sup>er</sup> 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 ou son délégué fixe les territoires, les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie. ».

**Art. 14.** 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<sup>er</sup>. 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 concerter et se coordonner 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° acquérir et maintenir l'interconnaissance entre les services, les acteurs et la communauté ;  
3° partager 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° diagnostiquer les besoins et les problématiques du bassin de vie ;  
5° déployer 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° assurer la lisibilité de l'offre de services de soins dans les relations avec les personnes et les communautés ;  
7° évaluer et adapter 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° participer 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° participer à l'élaboration et au fonctionnement des collaborations avec les hôpitaux au bénéfice du patient.

§ 2. 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 « Chapitre 4. Le niveau locorégional ».

**Art. 16.** Dans le chapitre 4, inséré par l'article 15, il est inséré un article 47/6/6 rédigé comme suit :  
« Art. 49/6/6. § 1<sup>er</sup>. Le niveau locorégional intègre les services et 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 ou son délégué 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 47/6/7 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/7. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement ou son délégué 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 auront désignés 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.

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

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué 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 abritant chacune des organisations locorégionales de santé. ».

**Art. 18.** Dans le chapitre 4, inséré par l'article 15, il est inséré un article 47/6/8 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/8. § 1<sup>er</sup>. 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.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué 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 chapitre 4, inséré par l'article 15, il est inséré un article 47/6/9 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/9. § 1<sup>er</sup>. L'organisation locorégionale de santé remplit les missions spécifiques suivantes sur son territoire :

1° organiser 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, des outils de partage de données et d'informations ainsi que des données sur l'état de santé de la population ;  
2° développer le management populationnel afin que les prises de décisions s'appuient sur les données populationnelles ;

3° consolider 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'IWPL et au Forum ;

4° se concerter entre les services et les prestataires dans la zone de soins, autour des besoins de la population du territoire. Et ce, en vue de faire évoluer l'offre, son accessibilité, dans une perspective d'amélioration de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soin ;

5° évaluer 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° dispenser 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° soutenir, avec les CLPS, 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° assurer 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 ou son délégué 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'OLS ainsi que des modalités de fonctionnement.

§ 3. Dans le cadre des missions spécifiques visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'OLS conclut des conventions de partenariat avec le ou les réseaux hospitaliers locorégionaux compétents sur le territoire locorégional afin d'organiser leur collaboration autour des besoins de la population du territoire.

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

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

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 « Chapitre 5. Le niveau régional ».

**Art. 21.** Dans le chapitre 5, inséré par l'article 20, il est inséré une section 1 intitulée « Section 1. – Missions de l'Agence ».

**Art. 22.** Dans la section 1, insérée par l'article 21, il est inséré un article 47/6/10 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/10. § 1<sup>er</sup>. En collaboration avec l'IWPL, 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 OLS 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'IWPL 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 « Section 2. – 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 47/6/11 rédigé comme suit :

« Art. 47/6/11. § 1<sup>er</sup>. Le 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, est créé.

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 ou de son délégué.

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

« Art. 47/6/12. Le Forum remplit les missions suivantes :

1° soutenir et contribuer 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° soutenir et contribuer à lever les entraves en termes de réponse ou d'adéquation de la réponse aux besoins ;

3° soutenir la concertation et contribuer 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° évaluer l'adaptation de l'offre de soins aux besoins périodiquement et lever les obstacles en vue de l'ajuster ;

5° soutenir et contribuer à lever les entraves à l'interconnaissance au sein de la première ligne d'accompagnement et de soins et favoriser la connaissance entre les lignes ;

6° soutenir et contribuer 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° soutenir et contribuer 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 « Section 3. – 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 47/6/13 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/13. § 1<sup>er</sup>. 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 ou son délégué, et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

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

Le Gouvernement approuve les statuts de l'association sans but lucratif abritant l'IWPL.

§ 3. L'IWPL 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 devra assumer, 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'IWPL à titre d'intervention dans ses frais de fonctionnement.

Le Gouvernement ou son délégué 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'IWPL ainsi que des modalités de fonctionnement.

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

**Art. 28.** Dans la section 3, insérée par l'article 26, il est inséré un article 47/6/14 rédigé comme suit :  
« Art. 47/6/14. L'IWPL remplit les missions suivantes :

1° soutenir 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° soutenir 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° compiler 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° soutenir la concertation entre organisations locorégionales de santé en termes d'organisation en réponse aux besoins de la population en vue d'améliorer cette organisation ;

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



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

7° soutenir, en collaboration avec la fédération des CLPS, 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° contribuer à la lisibilité de l'offre de services au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence ;

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

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué peut préciser les missions visées au paragraphe 1<sup>er</sup> et détermine les conditions et les modalités de leur exécution.

§ 3. L'IPLW communique son plan d'actions annuel en début d'exercice au comité de branche ainsi que le rapport d'activités au terme de l'exercice au comité de branche.».

### **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 à 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<sup>er</sup> 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 créés et agréés.

Namur, le

**Le Ministre-Président,**

**Elio Di Rupo**

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

**Christie Morreale**