

AVIS n°1577

**Avis concernant l'avant-projet de décret relatif à la première ligne
d'accompagnement et de soins - Proxisanté**

Avis adopté le 17/01/2024

TABLE DES MATIERES

1. Demande d'avis.....	4
2. Exposé du dossier.....	4
2.1 Rétroactes.....	4
2.2 Objet de l'avant-projet de décret.....	4
2.3 Contenu de l'avant-projet de décret.....	4
2.4 Références légales.....	5
2.5 Impact budgétaire.....	5
3. Avis.....	6
3.1 Préambule.....	6
3.2 Les avancées positives.....	6
3.2.1 Un paradigme novateur.....	6
3.2.2 Un projet ambitieux et complexe.....	7
3.2.3 Une démarche de concertation inédite.....	8
3.3 Points d'attention.....	8
3.3.1 Cohérence du décret.....	8
3.3.2 Articulation de la première ligne d'accompagnement et de soins avec les autres lignes/secteurs.....	9
3.3.3 Territorialisation de l'accompagnement et des soins en Wallonie.....	10
3.3.4 Fonctions nouvelles.....	11
3.3.5 Volet budgétaire.....	12
3.3.6 Mesures exécutoires – poursuite de la concertation.....	12

Synthèse

Le CESE approuve largement la volonté du GW d'adopter une base décrétole à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins, projet structurant du PRW suivi attentivement par les partenaires sociaux.

Le Conseil souligne les avancées positives suivantes :

- Une vision intégrée de la première ligne en 3 niveaux (micro, méso, macro), basée sur une approche transdisciplinaire et coordonnée des acteurs, une structure territoriale ancrée sur les réalités locales et centrée sur le parcours de vie du patient, l'intégration de la prévention et de la promotion en santé.
- Un projet ambitieux et complexe visant des objectifs multiples et impliquant tous les acteurs concernés, pour faire évoluer le paysage existant.
- Une réforme résultant d'un large processus de réflexion participatif.

Le Conseil formule les points d'attention suivants :

- Un certain décalage entre le cadre exposé et les dispositions inscrites dans l'avant-projet de décret.
- La nécessité d'une articulation entre la première ligne d'accompagnement et de soins avec d'autres secteurs (hospitalier, résidentiel, social).
- Un modèle axé sur une organisation territoriale et ancré sur les objectifs globaux de santé.
- Des précisions à apporter sur les nouvelles fonctions envisagées et la répartition budgétaire.
- L'importance d'approfondir la réflexion dans le cadre des mesures exécutoires en impliquant les acteurs concernés, la concertation étant essentielle pour la réussite d'un projet de cette envergure.

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 4 décembre 2023, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE, d'une demande d'avis concernant un avant-projet de décret relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins - Proxisanté, adopté en première lecture par le GW le 1^{er} décembre 2023.

Les avis de l'OCIF, du Conseil de stratégie et de prospective ou à défaut de la Commission wallonne de la Santé ainsi que celui de l'Autorité de la protection des données, sont également sollicités.

2. EXPOSE DU DOSSIER ¹

2.1 RÉTROACTES

- Déclaration de Politique régionale 2019-2024 - Volonté de créer les conditions et un environnement propice à l'amélioration de la santé, dans la droite ligne de la vision de l'OMS à propos des soins de santé primaires.
- Mise en place des Assises de la première ligne.
- Plan de relance pour la Wallonie – Axe IV – Objectif stratégique 4.3 – Protéger la santé – PAP 1 Projet 273 – Proxisanté / création de réseaux loco-régionaux.
- Résultats Assises de la première ligne – PW 17.12.22.
- Note d'orientation – GW 10.03.23.
- Groupes de travail et comité de pilotage « Proxisanté ».²

2.2 OBJET DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET

L'avant-projet de décret vise à mettre en place un dispositif d'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins. Ce projet entend créer un réel changement de paradigme en mettant en cohérence tous les acteurs de la première ligne, 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.

2.3 CONTENU DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET

L'avant-projet de décret reprend dans ses articles :

- les différentes définitions ;
- les trois niveaux d'organisation territoriale (niveau 1 – micro/ niveau 2 – méso/ niveau 3 – macro) ;
- les missions, compositions et financements de ces trois niveaux d'organisation ;
- les articulations entre les niveaux ;
- l'organisation de la réponse à toute crise sanitaire ou à toute crise ayant un impact sanitaire.

¹ Extrait de la note au GW du 01.12.23, du PPT de présentation et de l'avant-projet de décret.

² Le Comité de pilotage « Proxisanté » (COPI) est composé de représentants de l'AVIQ, du Cabinet de la Ministre de la Santé, de la Présidente du Comité de branche Santé, de membres de la Plateforme de Première Ligne Wallonne, d'un membre du consortium scientifique et de représentants du Collège InterMutualiste Francophone. En outre, ce programme constituant un projet prioritaire du Plan de Relance wallon, les partenaires sociaux ont été associés au comité de pilotage.

2.4 RÉFÉRENCES LÉGALES

- Code wallon de l'action sociale et de la santé.
- Décret contenant le budget général des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2024 sous réserve du vote du budget par le parlement wallon.
- Décision du Gouvernement wallon approuvant le projet de budget 2024 de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

2.5 IMPACT BUDGÉTAIRE

La mise en œuvre de Proxisanté induira pour les années 2024 à 2025 les financements suivants :

1° Niveau méso - les organisations loco-régionales de santé (OLS)

- Financement de 12 structures afin de permettre le recrutement :
 - d'un facilitateur d'intégration ;
 - d'un agent de renfort (travailleur social) ;
 - d'un agent de cohésion avec les CPAS et les relais sociaux ;
 - d'un.e infirmière relais en cohésion socio-médicale.
- Financement à terme de 12 plateformes pour venir en soutien à la première ligne de soins spécialisés ainsi que du réseau hospitalier.

2° Niveau régional

Subventionnement :

- de l'Institut wallon de première ligne ;
- du Consortium scientifique ;
- d'une organisation faitière en lien avec les soins spécialisés.

	2024	2025	2026	2024-2026
Niveau 2 - Organisation loco-régionale de santé (OLS):				
Facilitateur d'intégration	720.000	720.000	720.000	2.160.000
Agent Renfort	540.000	720.000	720.000	1.980.000
Agent Relais Cohésion Sociale	450.000	600.000	600.000	1.650.000
Infirmière Relais Cohésion Socio-Méd	540.000	720.000	720.000	1.980.000
12 Plateformes Soins spécialisés	360.000	1.200.000	1.200.000	2.760.000
Réseau Hospitalier - Cellule des Soins transmuriaux	800.000	800.000	800.000	2.400.000
Total OLS	3.410.000	4.760.000	4.760.000	12.930.000
Niveau 3 - Niveau régional:				
Institut Wallon 1ère Ligne	200.000	300.000	400.000	900.000
Point d'appui scientifique	200.000	250.000	300.000	750.000
Organisation faitière Soins spécialisés	140.000	140.000	140.000	420.000
Total Niveau régional	540.000	690.000	840.000	2.070.000
Total général	3.950.000	5.450.000	5.600.000	15.000.000

Les moyens budgétaires actuellement prévus dans le PRW – PAP projet 273 :

- 2023 : 2.500.000 € dont 772.000 € déjà transférés ;
- 2024 : 7.500.000 € ;
- 2025 : 2.000.000 € ;
- 2026 : 0.

En fonction des besoins estimés ci-dessus, il a été proposé de modifier la maquette budgétaire du PRW en transférant des moyens de la fiche projet 279 – digitalisation dossier santé (hors PAP) de la manière suivante :

- 2023 : 2.500.000 € : pas de changement ;
- 2024 : 7.500.000 € : pas de changement ;
- 2025 : 6.000.000 € : + 4.000.000 € ;
- 2026 : 6.000.000 € : + 6.000.000 €.

3. AVIS

3.1 PRÉAMBULE

Le CESE souligne l'importance qu'il accorde à la concrétisation des projets structurants du Plan de relance wallon, dans ses trois dimensions : économique, sociale et environnementale. Le présent avant-projet de décret et la dynamique qu'il sous-tend, constituent indéniablement un de ces projets structurants, visant un impact bénéfique en termes d'implication, de synergie et de développement sur un territoire. Raison pour laquelle il a été identifié comme projet prioritaire du Plan de relance wallon (Projet 273 – Proxisanté) dont la réalisation est suivie attentivement par les partenaires sociaux.

Lors de sa séance du 6 décembre 2023, la Commission Action/Intégration sociale a procédé à l'audition de Mme M. LIBERTIAUX, conseillère à la Cellule Santé du Cabinet de la Ministre C. MORREALE, pour une présentation de l'avant-projet de décret relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins (PROXISANTE), suivie d'un échange « questions-réponses » avec les participants.

A la lumière de ces éléments et après examen du projet de texte, le CESE formule les commentaires suivants.

3.2 LES AVANCÉES POSITIVES

3.2.1 UN PARADIGME NOVATEUR

Le CESE approuve largement l'intention du GW de déployer une vision intégrée de la première ligne d'accompagnement et de soins :

- privilégiant une approche transdisciplinaire et coordonnée entre acteurs ;
- axée sur une base territoriale accordant toute son importance aux réalités locales ;
- intégrant les principes de la prévention et de la promotion de la santé et
- centrée sur le parcours de vie du patient ainsi que sur les besoins de la population.

En effet, les crises successives qui ont frappé la Wallonie, au premier rang desquelles la pandémie de la Covid 19, ont mis en exergue **la nécessité de** :

- Remédier à certains dysfonctionnements tels que le manque de concertation entre les différentes lignes d'accompagnement et de soins, certains points de ruptures entre les divers acteurs et secteurs impliqués, des décisions relayées avec difficulté au sein des territoires locaux ou encore le manque de moyens humains et matériels pour coordonner l'action.
- Favoriser une vision holistique de la santé et une meilleure accessibilité territoriale et financière pour la population, en dépassant les intérêts sectoriels et les enjeux corporatistes au sein des dispositifs, dont le fonctionnement actuel peut nuire à ces objectifs (ex. échange de données entre médecins, institutions, pharmaciens ; persistance de zones de pénurie de médecins malgré l'augmentation croissante des aides Impulseo, complications en termes de suivi des patients et de financement des prestations et services, notamment pour les cas les plus complexes, etc.).
- Permettre un renforcement de l'action concertée et le déploiement de nouvelles approches transdisciplinaires comme le principe de « *santé dans toutes les politiques* » (ex. : intégration des politiques de prévention et de promotion de la santé dans la pratique de l'ensemble des intervenants de 1^{ère} ligne, notamment au sein des services actifs au domicile...)

La structuration d'une coordination entre les différents métiers et secteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins, devrait assurément permettre de progresser en ce sens.

3.2.2 UN PROJET AMBITIEUX ET COMPLEXE

Le CESE souligne qu'il s'agit d'un projet d'envergure dans la mesure où il vise des objectifs ambitieux : renforcer efficacement le déploiement des politiques et des dispositifs d'accompagnement et de soins de 1^{ère} ligne sur l'ensemble du territoire wallon, favoriser l'approche transdisciplinaire et coordonnée entre les acteurs, améliorer l'accessibilité pour la population, encourager la prévention et la promotion de la santé et lutter contre les inégalités sociales de santé, singulièrement envers les publics les plus vulnérables. La concrétisation avec succès de ce projet devrait contribuer de manière fondamentale à consolider les « *conditions nécessaires à la relance* ».

Le projet est néanmoins complexe car il doit s'inscrire dans un paysage existant, relevant de compétences partagées entre les différents niveaux de pouvoir et répondant à des objectifs de santé globaux. Sa réalisation implique une pluralité d'acteurs qui – chacun dans leur légitimité respective spécifique – partagent des responsabilités communes. Enfin, le CESE souligne également l'imbrication indubitable entre les métiers/dispositifs médicaux et sociaux. L'objectif visant un décloisonnement des politiques, le principe de « *santé dans toutes les politiques* », l'approche transdisciplinaire qui pourrait potentiellement être étendue à d'autres pans des politiques sociales et impliquer d'autres acteurs (ex. : lutte contre la pauvreté, logement...), viennent encore intensifier le caractère multifactoriel et complexe du projet.

La concrétisation de la 1^{ère} ligne d'accompagnement et de soins modifiera donc le paysage de manière substantielle. Le CESE relève que la première ligne, est constituée en grande partie de prestataires indépendants et de professions libérales (médecins, infirmiers indépendants, pharmaciens, kinés...). Le dispositif doit engendrer une amélioration de la concertation et de la coordination entre ces différents acteurs. Par ailleurs, divers services employant des travailleuses et travailleurs salariés (ex. services d'aide aux familles et aux aînés, maisons médicales, services intégrés de soins à domicile, centres de coordination de soins et d'aide à domicile, ...), sont également concernés par l'enjeu, avec des impacts directs et indirects sur différents aspects de leurs métiers.

3.2.3 UNE DÉMARCHE DE CONCERTATION INÉDITE

Le CESE salue les démarches entreprises par les autorités publiques pour élaborer les fondements de la présente réforme sur base d'un large processus participatif. Groupes de travail et comité de pilotage de Proxisanté, ateliers des Assises de la première ligne, plate-forme de consultation en ligne, ont permis à un grand nombre de partenaires de s'exprimer sur leurs besoins et leurs attentes dans cette réflexion prospective. Cette approche globale participative a permis d'impliquer un large panel d'acteurs interrogés et de déboucher sur des orientations partagées et décisives.

Le CESE souligne notamment les **points positifs** suivants :

- La nouvelle organisation repose sur une collaboration constructive bottom-up et top-down entre les autorités et les partenaires ainsi qu'une bonne communication/articulation entre acteurs de la première ligne.
- Le dispositif proposé s'avère, de manière générale, compatible avec les travaux en cours sur les soins intégrés, grâce au recours notamment par la Région Wallonne du référentiel HSO.
- Le Consortium scientifique constitue une réelle plus-value pour accompagner le projet de réforme. Le véritable travail de recherche et d'accompagnement - sur base d'un travail apprenant - représente un élément fondamental pour accompagner le travail des OLS.
- L'importance d'évaluer et de décider sur base de données probantes afin de parvenir à du management populationnel en termes de santé.
- La mise en place progressive du dispositif afin que tous les acteurs aient le temps de se conformer à cette nouvelle organisation.

Enfin, le CESE entend rappeler les prérogatives des instances de décision et de gestion paritaire institués aux différents niveaux de pouvoir (parmi lesquels l'AViQ au niveau wallon) ainsi que des dispositifs classiques et formels de la concertation sociale (commissions paritaires, comités de concertation, fonds sectoriels ...). Dès lors, la formalisation du choix politique visant l'amélioration de la coordination et du fonctionnement de la 1^{ère} ligne, partagé par l'ensemble des acteurs, doit être concrétisée en veillant à une bonne articulation avec les différents dispositifs de cogestion, décision et concertation qui composent déjà le paysage (tant au niveau global que pour chacun des secteurs concernés).

3.3 POINTS D'ATTENTION

3.3.1 COHÉRENCE DU DÉCRET

Le CESE indique que le texte de l'APD correspond globalement à ce qui a été négocié avec les partenaires, notamment lors du processus de concertation mis en place (GT et Comité de pilotage), dans la mesure où il s'agissait de définir les axes principaux d'un décret cadre. Le Conseil souligne néanmoins certains points d'attention, entre autres sur des aspects qui n'ont pas fait l'objet de concertation à ce stade (cf. infra). En outre, s'agissant d'un décret cadre, le projet de texte définit le cadre du dispositif mais apporte peu de précisions. Les mesures exécutoires seront nombreuses et d'une importance capitale pour garantir la mise en œuvre du décret. Il convient donc de poursuivre le processus de concertation entamé avec les représentants des acteurs concernés, dans la foulée et dans l'esprit qui a prévalu jusqu'ici pour l'élaboration de cette réforme inédite.

Par ailleurs, au vu du cadre proposé, le CESE se montre préoccupé de constater certaines différences notoires entre l'avant-projet de décret et l'exposé des motifs. En effet, d'une manière générale,

l'exposé des motifs, et parfois le commentaire des articles, sont plus explicites sur les intentions visées que ce qui apparaît dans l'avant-projet de décret en tant que tel. On peut dès lors s'interroger sur la concrétisation effective des avancées escomptées, s'il subsiste un décalage entre le cadre exposé et les dispositions expressément inscrites dans le décret.

A titre illustratif, le Conseil relève notamment :

- L'exposé des motifs reflète en grande partie la philosophie du dispositif : une action centrée sur la population au niveau méso et une action centrée sur l'individu au niveau micro.³ En revanche, il semble s'écarter de cette philosophie s'agissant de l'accompagnement des cas complexes ("case management") dans la mesure où l'on précise que « *l'organisation locorégionale, au niveau méso, pourrait soutenir l'accompagnement des situations plus complexes* ». ⁴ Alors qu'aucune disposition n'est prévue dans l'APD (art.19), dans les missions des OLS, en lien avec cette action d'accompagnement. Doit-on en déduire que l'on pourrait s'éloigner de la vision individuelle au niveau micro et populationnelle au niveau méso ? Le Conseil s'interroge sur les intentions du GW sur cet aspect et demande qu'il apporte des précisions à ce propos.
- La dernière mouture de l'article 29 de l'APD ne prévoit plus la reprise de la concertation multidisciplinaire par les CCASD alors que la note au GW prévoit ce transfert spécifique.⁵ Dans l'APD, il est uniquement précisé que les OLS succèdent aux droits et obligations des SISD. Toutefois, les articles relatifs aux missions des OLS ne disposent pas que celles-ci reprennent la mission de concertation. Par ailleurs, le commentaire de l'article 29 précise : *"Une période transitoire sera prévue afin d'éviter le double financement et une double facturation des concertations par les CCASD et les SISD"*. Il existe donc une confusion entre les différents textes/documents qu'il faudrait clarifier. Il est à noter également que ce retrait n'a pas été concerté avec le Comité de pilotage.

3.3.2 ARTICULATION DE LA PREMIÈRE LIGNE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS AVEC LES AUTRES LIGNES/SECTEURS

- Tout en étant conscient des enjeux liés aux transitions vers ou depuis le domicile et favorable à la mise en place de dispositifs pour les faciliter, le Conseil s'interroge quant à l'indication dans l'APD de la conclusion de conventions de partenariat avec les réseaux hospitaliers et la création de "plateformes de soins spécialisés".⁶ A première vue, ceci pourrait aller à l'encontre de l'objectif (appuyé par le Consortium scientifique) de sortir d'un système centré uniquement sur l'hôpital. Il est à souligner que ces dispositions n'ont pas fait l'objet de concertation au sein du Comité de pilotage. Une meilleure vision du paysage et de la notion de norme complémentaire des réseaux hospitaliers (GT première ligne et réseaux loco régionaux hospitaliers) sera nécessaire pour mieux comprendre la notion de *ASBL/plateforme soins spécialisés*, développée d'un point de vue budgétaire dans la note GW et qui n'est pas citée dans l'APD ni dans l'exposé des motifs.
- Le Conseil relève que seule la transition hôpital-domicile fait l'objet d'une attention particulière dans l'APD. Il se demande s'il ne serait pas opportun d'évoquer également les transitions vers des solutions d'hébergement. En effet, rien n'est indiqué dans l'APD sur la manière de collaborer avec d'autres acteurs de la seconde ligne comme les maisons de repos notamment. Comment est

³ Cf. Exposé des motifs, p.11 sur la responsabilité collective au niveau méso ; p. 18 et 19 sur les activités liées aux individus au niveau micro.

⁴ Cf. Exposé des motifs, p.8.

⁵ Note GW 01.12.23, p.3.

⁶ Cf. APD, art. 19 §3 et §4.

envisagée cette collaboration au niveau méso (et avec les OLS) ? Est-il prévu des obligations pour les autres secteurs agréés hors première ligne visée dans l'APD ?

- Concernant les nouvelles plateformes de soins spécialisées au sein du territoire de chaque OLS ⁷, le Conseil constate que des financements conséquents issus du Plan de relance y sont consacrés.
 - La note au GW mentionne 2.760.000€ pour ces 12 plateformes et 2.400.000€ pour le réseau hospitalier (cellule des soins transmuraux au niveau méso sur 3 ans) en dehors des moyens directs pour la première ligne à ce niveau qui en termes de nouveaux financements portent sur 4 nouveaux profils (moyens RH).
 - A cela s'ajoute au niveau régional, une organisation faitière « soins spécialisés » (une fédération qui va regrouper ces 12 plateformes en soins spécialisés) assortie d'un budget de 420.000€ sur 3 ans alors que l'IWPL disposera de 900.000€ pour son fonctionnement sur 3 ans.
 - Ces structures n'existent pas aujourd'hui et devront être créées. Quelle articulation sera-t-elle envisagée avec le niveau méso pour les plateformes et avec le niveau régional pour l'organisation faitière ?
- Plus largement, le Conseil se pose la question de l'articulation et/ou l'implication d'autres secteurs qui sont, soit cités comme acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins devant s'affilier à l'OLS ⁸, soit non repris ou oubliés dans la liste (ex. plateformes de santé mentale, secteur assuétudes, secteur handicap, services d'aide en milieu de vie, soins palliatifs, etc.). Concernant l'art.3 de l'APD, le Conseil se demande s'il ne serait pas préférable de prévoir une liste large des services agréés sans les nommer (ce qui permettrait de les inclure tous sauf éventuelles exclusions du CWASS) afin d'éviter un oubli ou le risque de devoir revoir la liste en cas de nouveaux opérateurs.
- En tout état de cause, le CESE recommande de doter les OLS d'un cadre visant à assurer leur neutralité dans l'exercice de leur mission. La multiplication de structures autonomes risque de créer des lieux en proie à des enjeux de pouvoir d'acteurs locaux. Il est important d'assurer une cohésion dans la mise en place des politiques de santé régionales. Le GT Gouvernance doit pouvoir s'atteler à cette question en proposant un cadre garantissant cette neutralité via notamment : un mécanisme d'arbitrage ou de régulation, les dispositions permettant au personnel des OLS d'exercer leurs missions en toute indépendance par rapport aux organes décisionnels (CA/AG)...

3.3.3 TERRITORIALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS EN WALLONIE

Le CESE estime que le cadre général esquissé répond au souhait partagé d'un modèle d'accompagnement et de soins, axé sur une réalité territoriale et prenant en compte les objectifs de santé décidés aux différents niveaux de pouvoir.

Le Conseil souligne qu'il s'agit d'un premier pas vers une amélioration concrète de la politique de santé publique sur le territoire wallon, l'objectif final étant de garantir une accessibilité financière et géographique au dispositif, pour l'ensemble de la population.

En effet, la territorialisation de l'accompagnement et des soins en Wallonie revêt un enjeu sociétal important. Le CESE rappelle les principales préoccupations et balises formulées à ce sujet :

⁷ Cf. APD, art. 19 §4.

⁸ Cf. APD, art. 3.

- Importance de préserver le modèle de soins fédéral et d'articuler l'organisation territoriale au niveau régional dans cette perspective, tout en répondant aux spécificités de la Wallonie (distances géographiques, zones de pénurie de praticiens, densité de la population, inégalités sociales, accessibilité, articulation avec l'action sociale, ...).
A cet égard, il paraît évident que le récent protocole conclu entre le Fédéral et les entités fédérées sur les soins intégrés, s'intègre parfaitement dans les orientations de la première ligne sur 3 niveaux.
- Nécessité de se centrer sur les besoins de la personne et son parcours de vie, de garantir son libre choix et d'articuler les différents niveaux d'intervention à partir du local.
- Déploiement d'une approche transdisciplinaire dans un modèle de « soins intégrés », décloisonnement des politiques ainsi qu'une meilleure concertation et coordination entre les acteurs (point de vue horizontal) et entre les différents niveaux, du local au macro (point de vue vertical).
- Nécessité d'organiser la concertation et la coordination de 1^{re} ligne et de 2^e ligne (au domicile et dans les secteurs ambulatoires) à partir des dispositifs existants (SISD, concertation « patients psychiatriques », centres de coordination...) et d'harmoniser l'ensemble.
- Respect du cadre existant (notamment les organes de concertation des secteurs non marchand et public ainsi que ceux de l'AViQ).
- Rôle et légitimité des interlocuteurs sociaux dans les problématiques de santé, singulièrement dans la vision sociétale qu'ils amènent.
- Réseaux hospitaliers ne constituant pas une base envisageable pour l'organisation territoriale de l'ensemble de l'accompagnement et des soins de santé.
- Renforcement des politiques de santé publique, de la prévention et de la promotion de la santé, de la prise en compte des déterminants sociaux de santé (parmi lesquels le rapport à l'emploi et au travail) et développement des principes de « *santé dans toutes les politiques* » et de « *santé globale* ».

3.3.4 FONCTIONS NOUVELLES

Le CESE relève que de nouvelles fonctions apparaissent dans le dispositif, pour lesquelles un financement est prévu dans la note au GW. Le facilitateur d'intégration au niveau de l'OLS est une fonction discutée et approuvée au sein des travaux de concertation qui permettra de faciliter la mise en œuvre de la réforme et qui se retrouve dans l'APD.

Par ailleurs, il est prévu dans la note au GW (mais pas inscrit dans l'APD, ni dans l'exposé des motifs) la possibilité au sein des OLS d'engager du personnel en lien avec l'action sociale : agent de renfort (travailleur social), agent de cohésion avec les CPAS et relais sociaux ainsi qu'une infirmière relais en cohésion sociale. L'adoption de la dénomination de fonction spécifique au sein de l'OLS vient renforcer la volonté affichée lors des réunions des comités de pilotage d'une meilleure connaissance et articulation avec l'action sociale et notamment les relais sociaux et le volet santé des publics précaires. Ces fonctions favorisent l'approche sociale, qui s'avère pertinente au regard de l'objectif d'apporter une attention particulière au public fragilisé et de l'importance du volet « social-santé ».

Toutefois, le CESE estime qu'il y a lieu de clarifier la manière dont ces fonctions vont s'intégrer dans les missions confiées aux OLS par rapport à une population nécessitant un accompagnement plus complet que celui de la santé au sens strict. La réflexion à ce propos devra se poursuivre au sein des groupes de travail ad hoc. En tout état de cause, il convient que les OLS disposent des ressources nécessaires pour pouvoir exercer l'ensemble des missions qui leur sont attribuées, en veillant à garantir une cohérence entre les projets de texte élaborés et les budgets affectés.

3.3.5 VOLET BUDGÉTAIRE

Comme il l'a déjà mentionné pour d'autres dispositifs relevant du champ social et de la santé, le Conseil note que le volet budgétaire du présent dispositif, s'appuie essentiellement sur les financements issus du PRW. Ainsi que le souligne l'Inspection des Finances dans son avis, il n'y a pas de financement garanti au-delà de l'exercice budgétaire 2026, ce qui peut interpeler quant à la pérennité du financement des structures.

L'IF rappelle « *qu'il n'est pas de bonne gestion de financer des mesures structurelles et pérennes à partir d'enveloppes budgétaires limitées dans le temps, comme c'est le cas du Plan de Relance* ». La réponse à cette interpellation est le renvoi à la prochaine équipe gouvernementale à qui il appartiendra de prolonger les moyens budgétaires, le cas échéant en s'appuyant sur les économies que l'AViQ pourrait réaliser sur d'autres volets d'actions (cf. subventions facultatives). Le CESE s'inquiète de la manière dont le GW envisage la pérennisation future du présent dispositif en puisant dans d'autres moyens existants ou en faisant des économies, ce qui pourrait engendrer un impact négatif pour d'autres secteurs.

Comme mentionné ci-dessus, l'APD prévoit que le GW fixe les territoires ainsi que les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie. Des travaux ont été menés, à ce stade, au niveau de la territorialisation des OLS. Le Conseil se demande si des travaux sont prévus également pour délimiter les territoires au niveau des bassins de vie. Il note qu'en terme de financement rien n'est prévu dans la note au GW.

Enfin, le Conseil souligne que le bon fonctionnement du modèle repose sur une gouvernance collaborative pertinente et représentative. Il s'agit de garantir la participation effective des acteurs et des services agréés, aux structures de gouvernance relevant des différents niveaux. Le CESE indique que cela doit être pris en compte dans un temps de travail financé ; une réflexion sur les cadres réglementaires des services agréés devrait être menée afin de permettre cette participation.

3.3.6 MESURES EXÉCUTOIRES – POURSUITE DE LA CONCERTATION

Le CESE a souligné l'importance d'approfondir la réflexion, dans le cadre des mesures d'exécution et de la mise en œuvre du projet de décret cadre (AGW, GT spécifiques...). Il insiste pour que le travail de concertation se poursuive avec les représentants des secteurs concernés et impliqués directement ou indirectement dans la mise en œuvre de ce nouveau modèle.

Plusieurs aspects devront, en effet, être précisés tels que :

- l'articulation entre chacun des dispositifs créés et leur mode de gouvernance ;
- la nature et la portée des éventuels partenariats et conventions entre les dispositifs de la 1^{re} ligne et les autres réseaux ;
- les principes qui dirigeront les échanges de données entre professionnels ainsi que
- le type de collaboration qui sera exigé entre les différentes catégories de prestataires et de services de la 1^{re} ligne
- ...

Les éléments qui seront précisés via ces arrêtés d'exécution viendront notamment formaliser avec plus ou moins de force les nouvelles pratiques ainsi que la manière de travailler et de collaborer au sein de la 1^{re} ligne de l'accompagnement et de soins.

Dans ce cadre, les enjeux seront donc encore importants et les partenaires sociaux veilleront à ce que les principes généraux énoncés dans l'avant-projet de décret se concrétisent :

- d'une part, la 1^{re} ligne d'accompagnement et de soins doit pouvoir être fonctionnelle et participer à une amélioration du système de santé dans sa globalité, notamment dans son volet d'accessibilité pour l'ensemble de la population ;
- d'autre part, les garanties quant au bon fonctionnement des dispositifs de la concertation sociale et l'exercice, sans entrave, des missions des organismes et fonds sectoriels doivent être confirmés.

Pour ces raisons, le CESE estime important que la présence des partenaires sociaux soit confirmée au niveau macro et que la concertation se poursuive dans le cadre du suivi du Plan de relance wallon. Ils entendent apporter leur contribution aux discussions en groupes de travail préparatoires aux projets d'AGW qui confirmeront ou non les orientations stratégiques annoncées précédemment (cf. GT gouvernance et financement, GT articulation première et deuxième ligne, GT médecine générale, GT OS métiers, etc.).

Enfin, le CESE rappelle qu'il est indispensable d'organiser la concertation sectorielle en amont avec les fédérations et centrales professionnelles concernées, en particulier pour tout ce qui ressort de l'organisation du travail, des formations, des métiers...
