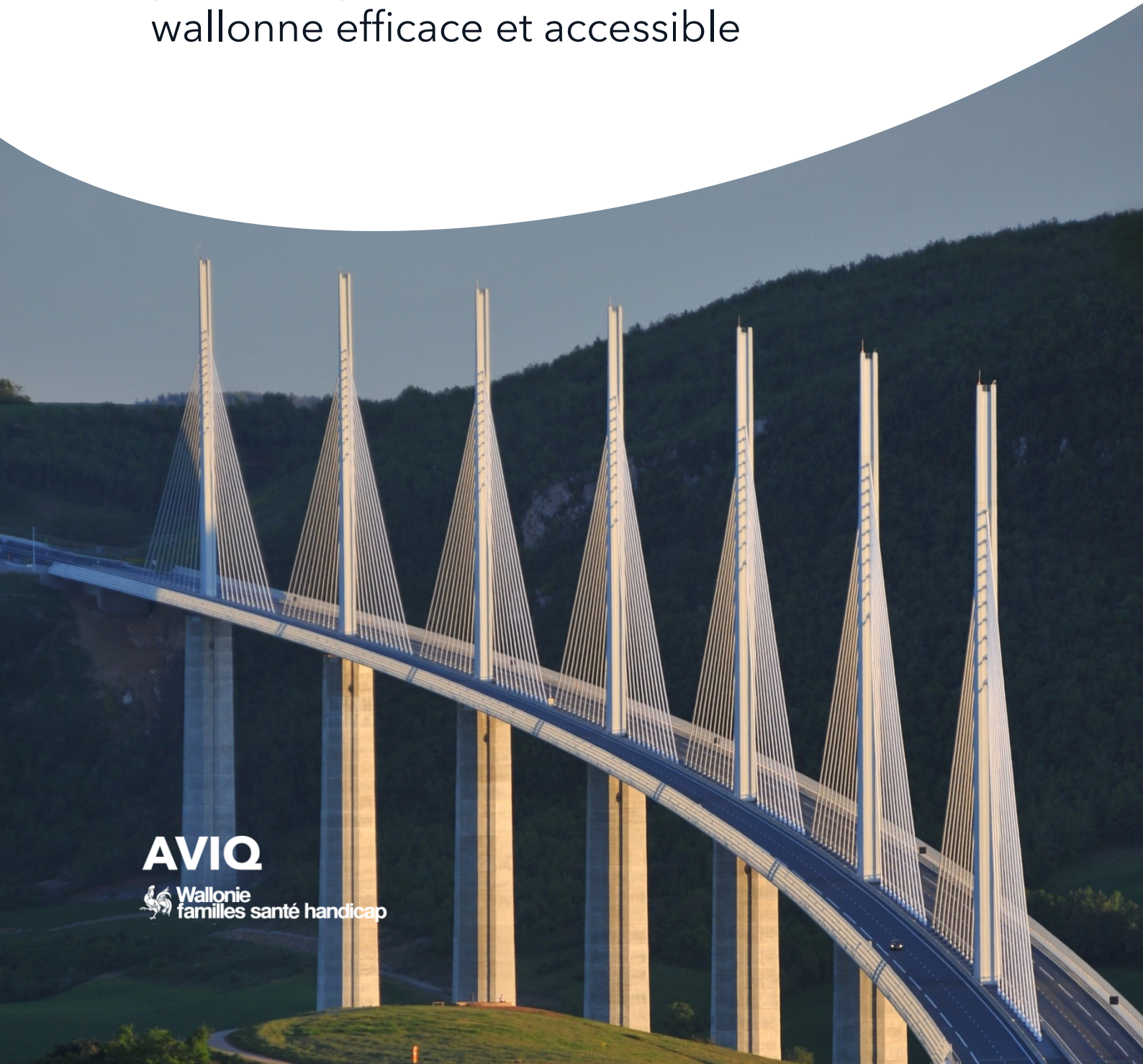
15

PROPOSITIONS DU CONSEIL GÉNÉRAL ET DES COMITÉS DE BRANCHE DE L'AVIQ

pour une protection sociale wallonne efficace et accessible



AVIQ

Wallonie familles santé handicap

Introduction

A l'aube de la formation du Gouvernement wallon et d'une nouvelle Déclaration de politique régionale qui définira le cap pour les 5 prochaines années, les instances de l'AVIQ et son comité de direction ont rédigé un document, en quatre volets, qui permettra aux responsables politiques de disposer, dès leur entrée en fonction, d'un véritable kit de démarrage.

Ce kit de démarrage est composé des documents suivants :

- Un document stratégique et prospectif formulant 15 propositions pour une protection sociale wallonne efficace et accessible ;
- un état des lieux reprenant le contrat de gestion et le plan d'entreprise le mettant en œuvre, les chiffres clés, l'inventaire des ressources, des dispositifs, des chantiers à poursuivre ou à lancer, et un bilan COVID à travers le prisme de l'AVIQ ;
- une proposition de protocole de collaboration entre le cabinet et l'administration ;
- une analyse de la DPR au regard des missions de l'AVIQ.

S'appuyant sur les mémorandums des parties prenantes de l'AVIQ, le document stratégique et prospectif vise à renforcer la cohérence entre les politiques de la protection sociale wallonne, en proposant des stratégies transversales globales soutenant les revendications des secteurs.

Il ne se substitue donc pas aux mémorandums des parties prenantes de l'AVIQ.

Ainsi, les instances de l'AVIQ proposent que le futur Gouvernement instaure un cadre budgétaire pluriannuel, des perspectives d'évolution des secteurs par l'adoption d'une programmation et des mesures pour des emplois de qualité nécessaires à l'ensemble de la protection sociale wallonne et à ses composantes.

Pour mener ses travaux, l'AVIQ a analysé les mémorandums des organisations faîtières représentatives des bénéficiaires, des travailleur.euse.s et des employeurs du non marchand wallon public et privé[1].

Chaque attente relevée dans les mémorandums (203 résultats pertinents) a été jaugée à l'aune des compétences de l'AVIQ et des neufs enjeux de son tout récent contrat de gestion[2], afin d'identifier les convergences, les réponses déjà apportées par l'AVIQ (notamment par les chantiers à poursuivre), ainsi que les réformes et solutions attendues du prochain Gouvernement.

Ce travail, mené dans une démarche participative impliquant instances et administration, a fait émerger 15 propositions de réformes ambitieuses partagées

---

[1] Aidants-proches – Association des provinces wallonnes - Caisses d'allocations familiales - CGSLB Wallonne - Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap - Conseil supérieur national des personnes en situation de handicap– CSC– FGTB - Ligue des familles – Ligue des usagers des services de santé - Mutualité Chrétienne - Mutualités libres - Solidaris – Union des classes moyennes – Union des villes et communes de Wallonie – UNIPSO – Union wallonne des entreprises

[2] https://www.aviq.be/fr/contrat-de-gestion-aviq-2024-2029

et portées par les comités de branche Santé, Handicap et Famille de l'Agence ainsi que par son Conseil général. L'ordre dans lequel ces propositions sont présentées dans le document ne reflète en rien une quelconque priorisation.

L'intention est de dépasser les classiques silos entre secteurs pour aboutir à des propositions transversales aux branches Famille, Handicap et Santé, que toutes peuvent partager et porter. D'ailleurs, tout au long du document, le terme « santé » doit être entendu comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».[3]

[3] Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé - 1946

VERS UNE VISION GLOBALE DE LA SANTÉ ET TERRITORIALISATION

1. Enjeu

La santé

Comme rappelé ci-dessus, *l'Organisation Mondiale de la Santé décrit dès 1946, la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

Toutefois, force est de constater que le partage des compétences entre les différents niveaux de pouvoir nécessite encore aujourd'hui des efforts accrus pour mener une politique globale et déterminer une vision partagée de la politique de la santé.

A titre d'exemple, le niveau fédéral exerce des compétences de prévention notamment pour ce qui relève des mesures prophylactiques, de la prévention dans la sphère du travail et surtout dans le cadre de la gestion, de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Au niveau francophone, la politique est partagée entre la Région et la Fédération Wallonie-Bruxelles (prévention dans les domaines de l'enfance et de l'enseignement).

Il y a lieu de mettre en perspective de manière permanente les articulations avec les autres compétences et niveaux de pouvoirs et d'enrichir les collaborations, via la transdisciplinarité, le travail en réseau, l'optimalisation des trajets de soins, la prise en compte du parcours de vie global des usagers ainsi que la prise en compte des déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux de la santé.

Cette articulation avec l'ensemble des compétences fédérales, régionales et communautaires se montre particulièrement indispensable face à la très grande précarité et aux processus qu'elle enclenche. Par exemple, la question du sans-abrisme renvoie aux problématiques plus vastes comme l'accès au logement, la précarisation accrue, la question migratoire mais également de problèmes sanitaires, psychiatriques, d'assuétudes, de handicap, d'emploi, de perte de droit, de rupture familiale, de décrochage scolaire…

Cette articulation permettra également d'allier les interventions individuelles vis-à-vis des usagers et de leur famille aux interventions collectives et communautaires, pouvant ainsi se renforcer mutuellement.

Territorialisation

S'agissant des soins de santé primaires, l'Organisation Mondiale de la Santé[4]estime qu'ils « garantissent que les personnes reçoivent des soins complets et de qualité, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, au plus près possible de leur environnement quotidien. » De nombreuses études scientifiques partagent ce point de vue, à partir de l'analyse des organisations dans différents pays.

La Déclaration de politique régionale wallonne 2019-2024 se fonde notamment sur cette vision en précisant que :

« Plus globalement, une organisation territoriale de l'offre d'aide et de soins sera définie avec les acteurs de la santé à partir des zones de soins de première ligne réparties sur l'ensemble du territoire wallon… ».

En effet, le principal enjeu de la territorialisation est lié à l'accès culturel, géographique et financier à la santé pour tous sur l'ensemble du territoire wallon.

Ce sont là les fondements de l'organisation de la territorialisation de la première ligne de soins et d'accompagnement.

Repenser l'organisation des services d'accompagnement et de soins en Wallonie implique une nouvelle organisation territoriale qui inclut la participation de l'ensemble des acteurs afin de construire un système efficient, coordonné et pérenne permettant l'inclusion et l'orientation efficace des citoyens au niveau local.

Cette nouvelle organisation devrait permettre

- *un nouveau mode de gouvernance et de financement permettant une transparence accrue et un décloisonnement des secteurs,*
- *une réelle intégration, concertation et optimisation des projets sur le territoire de la Région wallonne, en tenant compte des spécificités locales, et de l'accompagnement et des soins au bénéfice du citoyen,*
- *un financement structuré des actions en santé (prévention et promotion de la santé, santé mentale, maladies chroniques, trajets de soins, soins palliatifs, assuétudes),*
- *une articulation entre les lignes de soins en particulier avec les institutions hospitalières, en créant un lien fort avec l'hôpital, les prestataires de soins et de services et les opérateurs sociaux,*
- *une action contre la désertification des professionnels de la santé et de l'aide (attractivité et fidélisation),*
- *un cadre de travail de qualité et durable permettant une meilleure collaboration et une meilleure concertation entre les professionnels de la prévention, de la promotion de la santé, de l'accompagnement et des soins.*

Elle devrait également permettre de répondre aux enjeux à plus long terme tant dans la prévention des maladies chroniques que l'orientation du citoyen vers le bon acteur

---

[4]https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=Les%20soins%20de%20sant%C3%A9%20primaires%20garantissent%20que%20les%20personnes%20re%C3%A7oivent,possible%20de%20leur%20environnement%20quotidien

de la prévention, de la promotion de la santé, de l'accompagnement et des soins tant local qu'en institution de soins, en assurant la lisibilité de l'écosystème et sa compréhension.

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : Aidants-proches – UNIPSO – CSNPH - CCWPSH - Mutualité Chrétienne - Mutualités libres – UCM - UVCW - Solidaris – FGTB - CGSLB Wallonne CSC – LUSS

Les parties prenantes ont comme principales préoccupations :

1. **Une vision politique**
   « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.[5] »
   - ⇨ A partir d'**objectifs de santé** réalisables à long terme visant une amélioration de la qualité de vie de l'ensemble de la population, déployer des politiques liées aux différents déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé (lieu de vie, éducation, culture, emploi, …).
   - ⇨ Dans une logique de « **Quintuple Aim** » : obtenir – avec le budget disponible pour les soins de santé – davantage de santé pour la population, une meilleure expérience de la qualité des soins, une diminution de la charge pour le personnel soignant et une réelle accessibilité des soins pour tout un chacun.
   - ⇨ Soutenir un **emploi de qualité** et des conditions de travail équitables, notamment en soutenant le développement de salaires attractifs, de modalités de travail adéquates et la non-discrimination, dans le respect de la concertation sociale.

2. **Des systèmes intégrés**
   - L'accompagnement des personnes et les soins (care et cure) doivent s'organiser en Wallonie de manière que les personnes fassent une **expérience de fluidité** (continuité et cohérence), ce qui implique une collaboration active des intervenants.
   - Tous les dispositifs de santé sont connectés et interagissent (promotion de la santé, prévention, assuétudes, santé mentale, 1ère ligne, 2ème ligne, …) : ce qui implique de passer de la prestation au **trajet de soins** et au **projet de vie**.
   - Des intervenants qui élargissent leur champ d'action en allant à la rencontre des personnes, particulièrement vers les plus éloignées des services et les plus précarisées (**outreaching[6]**).

---

[5] https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution

[6] L'outreaching peut être définie de la manière suivante : « La pratique outreach consiste à rejoindre la clientèle où elle se trouve et à l'aider à satisfaire ses besoins. ». Source : Hélène Denoncourt, Marcel Desilets, Marie-Carmen Plante, Johanne Lapante et Micheline Choquet, « La pratique outreach

3. **Le citoyen au cœur de la démarche**
   - L'**auto-gestion** en développant l'information, l'éducation et l'empowerment pour que la personne détermine et construise son projet de vie.
   - L'ancrage dans un **bassin de vie** (de soins, d'emploi, …) offrant les services individuels et communautaires de proximité pour une meilleure santé.

4. **La protection sociale wallonne** en soutien à cette vision garantissant :
   - Le suivi et l'articulation des stratégies aux **différents niveaux de pouvoir** (fédéral, régional, communautaire et local)
   - La coordination des secteurs notamment par une **approche territoriale**
   - L'accessibilité des services avec une attention particulière pour les publics plus vulnérables en appliquant effectivement un **universalisme proportionné**
   - L'accessibilité financière par le **financement** des services et les aides individuelles décloisonnées
   - Le développement de la littératie en santé par le développement de **systèmes d'information** performants
   - Une **régulation régionale** centrée sur une meilleure couverture territoriale (programmation), la qualité des services (audit et inspection), le partage de l'information (e-santé et référentiels de ressources), l'identification des besoins rencontrés et non rencontrés.

5. **Une meilleure lisibilité institutionnelle :** au travers des différentes recommandations des parties prenantes, les points d'attention portent sur l'existence d'un seul OIP santé wallon. D'aucuns abordent l'éparpillement des compétences en matière de prévention et de promotion de la santé entre la Wallonie et la Fédération Wallonie-Bruxelles et prônent une meilleure lisibilité des politiques de l'enfance, de la jeunesse et d'accueil de la petite enfance.

3. Que fait l'AVIQ ?

Depuis la création de l'AVIQ au lendemain de la sixième réforme de l'Etat, la Wallonie a adopté un cadre notamment pour :

- Le financement hospitalier (9 mars 2017)
- Les prestations familiales (8 février 2018)
- Les organismes assureurs (8 novembre 2018)
- L'aide aux aînés (14 février 2019)
- La prévention et promotion de la santé (2 mai 2019)

---

auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes », in Santé mentale au Québec, 2000, XXV, 2, pp. 179-194.

- Le Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap (5 mai 2022)
- La prise en compte du handicap dans les politiques wallonnes (14 septembre 2023)
- La réforme des instances de l'AVIQ et la fonction consultative (12 octobre 2023)

De nouveaux dispositifs sont en cours d'adoption ou de promulgation tels que :

- La santé mentale (10 janvier 2024)
- L'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins (Proxisanté: Avril 2024)
- Les assuétudes

Enfin, le cadre normatif doit encore évoluer ; différents chantiers sont d'ores et déjà initiés tels que :

- Les maisons d'hébergement collectif de personnes en difficultés prolongées
- La plate-forme d'échange électronique des données de santé (Vaccin-Wal)
- Les droits du patient.

Complémentairement, **Proxisanté** répond aux différentes recommandations formulées. Notamment, il prend en compte la **dimension socio-éducative**, la **territorialisation**, la **continuité des réformes**. Il permet de nourrir la **réflexion globale** à ce sujet.

4. Pour aller plus loin ?

Les enjeux des prochaines années sont de construire le système de santé wallon autour de Proxisanté et d'articuler l'ensemble des pratiques et activités, l'accompagnement et les soins de première et deuxième ligne, et ce à chaque niveau :

- **Micro – Bassins de vie**
  - La transdisciplinarité dans les projets de vie et plan d'accompagnement des personnes (Proxisanté)
  - L'outreaching en allant à la rencontre des personnes, particulièrement vers les plus éloignées des services et les plus précarisées
  - La connexion des opérateurs social-santé (partage de données, trajets de soins intégrés
  - La connexion de guichets (Chaque porte est la bonne)
- **Méso – Organisations loco-régionales de santé**
  - L'identification des besoins d'accompagnement et de soins
  - L'organisation territoriale de l'offre d'accompagnement et de soins
  - La concertation des acteurs de la 1ère ligne
  - Le management populationnel (basé sur le profil socio-sanitaire de la population)
  - L'accompagnement et la formation transdisciplinaires des travailleurs et des prestataires

- **Macro - Régional**
    - La mise à disposition de ressources financières à l'organisation des projets et de cette première ligne de santé
    - Le soutien aux OLS/structures du niveau meso dans leurs missions
    - La diffusion des connaissances (SWISS, W.all.in.health)
    - L'unicité des plans et programmes en vue d'objectifs de santé partagés (PPS, Santé mentale, LTC, …)
    - Le soutien à un emploi de qualité (financement et formation) et le déploiement de stratégies pour faire face aux pénuries
    - Le décloisonnement des secteurs tant au niveau
        1. de la prise en charge des personnes (plafond des 65 ans notamment)
        2. que dans le cadre de la formation et le partage des bonnes pratiques (regards croisés et cross-training[7])
        3. ainsi que des autres compétences régionales (logement, action sociale, emploi, environnement, …)
    - Des **réseaux** (assuétudes, santé mentale, hospitaliers, loco-régionaux, …) impactant plus fortement l'organisation des services et la planification régionale.
    - L'évaluation des politiques publiques en termes d'impacts et de résultats

- **Fédéral et interfédéral**
    - Une répartition des **compétences** plus lisible et une chaîne de commandement définie
    - L'ancrage de la Wallonie dans les **stratégies** fédérales, interfédérales et internationales (soins intégrés et long term care notamment)
    - Une participation active de la Wallonie à la **cogestion** interfédérale : organisation, préparation, pilotage et suivi des plans intégrés d'aides et de soins
    - L'investissement et la coopération dans les **programmes** transversaux (ehealth)
    - Les **partenariats** forts inter-administrations et une concertation renforcée (Jeunes à la croisée des secteurs, promotion et prévention des moins de de 18 ans, plateforme inter administrative (PIA) …).

Proposition N° 1 : Health in all policies

La réduction des inégalités de santé doit être une priorité au même titre que la réduction des gaz à effet de serre, l'augmentation du taux d'emploi ou encore la réduction de la pauvreté en Wallonie.

[7] Le cross-training (ou formation croisée) consiste en une stratégie d'apprentissage dans laquelle chacun des participants reçoit de l'information sur le travail, les rôles et les responsabilités de leurs collègues de travail. Dans ce contexte, la formation croisée permet aux participants d'acquérir une meilleure connaissance de l'interdépendance des tâches dans leur équipe de travail, dans leur organisation, ou entre différentes organisations.

La santé des Wallon.ne.s n'est pas qu'un programme du secteur de la santé, mais est largement déterminée par les politiques dans tous les secteurs (transports, logement, urbanisme, environnement, agriculture, finance, développement économique, emploi, …) ; chacune d'elles doit systématiquement évaluer et prendre en compte les implications sanitaires et sociales des politiques envisagées.

L'AVIQ demande une évaluation ex ante et ex post de toutes les décisions politiques à venir afin de

- poursuivre effectivement des objectifs d'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, de réduction des inégalités de santé et d'amélioration de l'environnement de vie ;

- veiller à agir sur les déterminants de la santé au travers de l'ensemble des compétences régionales.

Proposition N° 2 : Décloisonner les branches

La protection sociale wallonne est encore aujourd'hui trop construite sur des catégories de bénéficiaires reposant sur l'âge (accès avant 65 ans aux aides matérielles, après 70 ans aux maisons de repos, après 18 ans à la promotion et prévention, …), sur des critères ou des caractéristiques de dépendance ou de pathologie, …

Il convient d'inverser la tendance actuelle qui organise et spécialise les prises en charge, empêchant parfois des actions préventives, au profit de réponses et dispositifs mutualisés et génériques d'accompagnement et de soins holistiques s'inscrivant dans un trajet fluide, intégrant davantage les différentes dimensions des besoins des citoyen.ne.s.

L'AVIQ demande

- **une révision du CWASS levant toute barrière liée à l'âge ;**
- **des outils d'évaluation des besoins intersectoriels, uniques et partagés (Belrai selon les adaptations requises par nos besoins) ;**
- **un renforcement et un financement de la première ligne d'accueil, d'orientation, d'accompagnement et de soins des personnes afin de garantir un accueil universel et proportionné, une approche holistique des besoins et attentes des personnes, une participation de tous les professionnels et acteurs de la protection sociale.**

Proposition N° 3 : Une programmation dynamique régionale des services

La programmation est souvent considérée comme une limite à l'activité, fondée sur une disponibilité budgétaire. Cette vision a pour conséquence que la Wallonie évalue peu son offre, la couverture au regard des besoins et de ses

territoires et s'inscrit alors dans une programmation fixe, difficilement ajustable ou ajustée uniquement à la marge, parfois en fonction des opportunités.

La programmation doit être flexible, à moyen et long termes établissant un lien entre les besoins et l'offre, fondée sur des outils statistiques prospectifs et dynamiques.

L'approche doit nécessairement être globale afin de prendre en compte les glissements voulus ou induits d'un dispositif vers un autre, d'un niveau de pouvoir vers un autre, d'une politique vers une autre. Elle permet ainsi la continuité de l'aide et un maillage territorial.

La programmation doit être évolutive, permettant l'innovation (notamment par des projets sortant de la programmation) et la transition afin de donner le temps nécessaire à la transition, reconversion, formation, intégration du changement en vue de la qualité et la pérennité de l'emploi.

Enfin, la dimension dynamique est fondamentale : révisions périodiques, contextualisation, évaluation du système (méthode et critères), données probantes, connaissance des besoins rencontrés et non rencontrés …

L'AVIQ demande une révision du CWASS afin

- **d'élaborer une évaluation permanente des besoins (dimensions démographique, épidémiologique, sociale, …) et de l'offre ;**
- **de fixer un objectif de couverture de l'offre au regard des besoins rencontrés et non rencontrés ainsi qu'une norme de croissance transversale pluriannuelle afin d'atteindre et maintenir ce taux de couverture ;**
- **de doter l'Agence d'une autonomie de soutien à l'innovation et l'expérimentation préalable à une éventuelle intégration dans un dispositif.**

Proposition N° 4 : Une promotion de la santé et des politiques de prévention à tout âge

La promotion de la santé vise à consolider de manière transversale, dès le plus jeune âge, la lutte contre les inégalités sociales de santé, à permettre à l'usager de prendre sa place dans le dispositif et fédérer différents acteurs qui proposent des stratégies d'action.

Citoyen.ne.s, professionnel.le.s de la santé, établissements de services et gouvernements doivent œuvrer ensemble afin de soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental.

Comment déployer de manière cohérente la promotion de la santé, l'articuler avec l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et de soins dans un contexte d'un partage de la direction politique par plusieurs gouvernements (fédéral, régional et communautaire) et de gestion administrative auprès de nombreuses administrations (INAMI - AVIQ – ONE - FWB) ?

L'AVIQ demande :

- **la reconnaissance de l'impact positif pour les finances publiques d'un investissement massif dans toutes les actions de promotion et de prévention de la santé, faisant de cette politique de santé une priorité d'investissement et de financement ;**
- **une politique de promotion et de prévention de la santé au cœur des secteurs de la petite enfance et de l'enseignement en confiant la compétence à l'AVIQ si une réforme intra francophone est votée**
- **une mobilisation forte de la Wallonie dans les projets fédéraux de plans intégrés et de trajets de soins intégrés.**

Proposition N° 5 : Vers un cadre budgétaire pluriannuel et une norme de croissance pour les budgets wallons de santé

Le pilotage de la protection sociale wallonne nécessite un système de financement et de surveillance budgétaire robuste,

- Traçant un cadre budgétaire pluriannuel prévisible, reposant sur des données et des calculs probants ;
- Permettant d'apporter des réponses aux défis de santé (vieillissement, maladies chroniques, santé mentale, inégalités de santé, …)
- Identifiant les déterminants de la croissance des dépenses qu'ils soient démographiques, épidémiologiques, politiques ou encore socio-économiques
- Soutenant structurellement un emploi de qualité
- Encourageant l'innovation

L'AVIQ demande

- **de définir un objectif budgétaire transversal et pluriannuel pour la protection sociale wallonne, garantissant une norme de croissance (au-delà de l'inflation et de l'application des accords du non marchand) permettant à la Wallonie d'atteindre ses objectifs de**

santé cohérents et articulés avec les objectifs des autres niveaux de pouvoir ;

- **de gérer et réinvestir dans la santé toutes les actions d'optimisation budgétaire qu'elle déterminerait.**

LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS

1. Enjeu

Les crises successives ont souvent renforcé les inégalités existantes en infligeant à certaines catégories de la population, au-delà de la crise elle-même, une double voire une triple peine[5], les facteurs d'inégalités se révélant souvent cumulatifs et particulièrement impactants socialement.

On notera, sans être exhaustif :

1. *les inégalités se cumulent souvent ;*
2. *la vulnérabilité différenciée face à la maladie et les différences de prise en charge ;*
3. *les inégalités face aux mesures de prévention. On citera en exemple, dans le cadre des mesures de confinement, des inégalités dans le monde du travail (métiers dits essentiels qui n'ont pu être protégés de la même manière) ou encore des conditions de télétravail très disparates selon le lieu et le niveau de vie des personnes ;*
    - *Cela concerne en premier lieu le secteur de la santé et de l'action sociale, mais aussi ceux de l'industrie agroalimentaire, du commerce et de l'industrie. Lorsque leur activité était maintenue, la quasi-totalité des ouvriers et les trois quarts des employés ont été contraints de travailler en dehors de chez eux ; par contraste, c'était seulement le cas d'un tiers des cadres ;*
    - *Cette inégalité face au télétravail s'est souvent cumulée avec le fait de devoir se déplacer en transports en commun.*
4. *les inégalités dans le recours aux soins ;*
5. *les inégalités matérielles : certaines populations ont subi des baisses de revenus, d'activité, d'aides et d'activités informelles particulièrement importantes, associées à une hausse des dépenses, notamment alimentaires, seulement partiellement compensées par les aides publiques ;*
6. *les inégalités de genre : majoritaires dans les métiers de la santé et du social, les femmes ont été en première ligne dans la réponse sanitaire apportée à la crise, ont eu à supporter une charge informelle plus élevée au sein des ménages, tout en étant plus exposées aux risques de violences conjugales ;*
7. *les inégalités liées à l'insuffisance de la prise en compte de la dimension du handicap dans les décisions, toutes compétences confondues, qui impactent leur vie.*

Complémentairement, les expériences passées de quarantaine, mais aussi les premières leçons tirées du confinement pendant le Covid-19 décrivent des conséquences multiples à court et à long termes sur la santé mentale.

De nombreuses études invitent à porter une attention particulière aux conséquences pour les personnes isolées, âgées, en situation de handicap, les enfants et les adolescents et les personnes ayant des troubles psychiatriques préexistants, ainsi que pour les personnes dont les conditions de vie sont les plus précaires et se sont le plus dégradées.

Une identification des risques sur les personnes les plus fragiles pour disposer de plans d'action adaptés et une démarche proactive doit être menée dès le début d'une situation d'urgence, d'une catastrophe naturelle ou d'une pandémie, vivant dans des structures collectives mais également vers le domicile afin de préserver et renforcer leur autonomie à domicile ou dans les structures collectives.

Enfin les lieux de vie distinguent nettement les populations et leur situation face au coronavirus. Les personnes résidant dans des établissements médico-sociaux (personnes âgées, personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie) cumulent un risque d'exposition élevé lié au lieu de vie et de dégradation de l'état de santé due à l'isolement.

Les personnes en situation de grande précarité, sans domicile, réfugiés et migrants notamment, cumulent une forte insécurité sanitaire, liée au risque d'exposition au virus dans des structures d'accueil collectives, des difficultés d'accès aux soins, ainsi qu'une forte insécurité économique accrue par l'absence de moyens de subsistance liée à l'interruption de leur activité par le confinement et l'absence d'allocations sociales.

L'AVIQ doit répondre au mieux à ces problématiques et apporter une réponse coordonnée et intégrée, en lien notamment avec les autres niveaux de pouvoir.

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : FGTB - CGSLB – CSC – UCM – UWE – UNIPSO – Mutualité chrétienne – Mutualités libres – Solidaris – Aidants proches – CCWPSH – CSNPH – Ligue des familles – LUSS et les Caisses d'allocations familiales.

Les parties prenantes ont une attention particulière sur la question des inégalités au travers d'une **approche collective et transversale des inégalités** (sociales, de santé, économiques, digitales, environnementales, …) en tenant compte de **diverses dimensions** (financière, géographique, physique, culturelle, informative) et en articulant les politiques (logement, emploi, santé, bien-être, mobilité, énergie …) et **les leviers d'actions** (universalisme des prestations et des services, accessibilité, individualisation et automatisation des droits, outreaching, assurance pour tous, innovation, etc.).

Les parties prenantes identifient **les publics plus vulnérables** comme les personnes souffrant de problème de santé mentale, les personnes en situation d'handicap, les femmes, les familles monoparentales, les aîné.e.s, les personnes issues de l'immigration, etc… et invitent à prendre des mesures adéquates afin de

lutter contre le report de soins et le non-recours aux droits notamment via la gratuité de certaines aides et prestations et l'automatisation des droits.

3. Que fait l'AVIQ ?

L'AVIQ met en œuvre, dans le cadre des moyens qui lui sont octroyés, les politiques

- de santé et familiale (promotion de la santé et prévention, aide et soins ambulatoires de première ligne, surveillance des maladies infectieuses, politique hospitalière) ;
- d'inclusion des personnes en situation de handicap (accueil et orientation de première ligne, accueil et hébergement, aides individuelles et autonomie à domicile, emploi et participation) ;
- des aînés : l'accueil, l'hébergement, l'aide et soins, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) ;
- de prestations familiales.

Le contrat d'administration 2024-2029 et le plan d'entreprise qui l'opérationnalise portent un ensemble de projets répondant à nombre de ces attentes notamment :

- l'articulation des **droits**, leur automatisation, l'accès aux droits dérivés, (portefeuille **CRESCENDO**)
- le développement d'une **1ère ligne** d'accueil et d'orientation généraliste ;
- le projet **Chaque porte est la bonne** qui prévoit le développement de réseaux d'accueil, d'accompagnement et d'informations despartenaires afin que, quelle que soit la porte d'entrée d'un système, une personne trouve l'information qui répond à ses besoins et puisse prendre des décisions éclairées qui respectent sa liberté de choix ;
- **Convergence** : projet collaboratif avec les acteurs du logement public en Région pour mieux faire coïncider l'offre de logements publics accessibles, adaptés et adaptables et les besoins spécifiques ;
- **All right streaming** afin d'analyser les dispositifs au moyen d'une analyse d'impacts, de tests (gender, handistreaming, non-take up, …) et de recherches de données probantes en vue d'en évaluer leur maturité ;
- **W.all.in.health** : référentiel des ressources wallonnes d'aides, de soins et d'accompagnement afin de permettre à tout citoyen d'identifier les opérateurs, événements et ressources de proximité répondant à ses besoins.

4. Pour aller plus loin ?

Dans la continuité du plan wallon de sortie de la pauvreté, la Wallonie doit renforcer son action vers les personnes aux risques d'exclusion ou en voie d'exclusion par une meilleure identification et anticipation des risques : une **prévention active et précoce** afin de réduire la chronicisation des situations.

La précocité impose de centrer son action aux moments charnières de la vie (naissance, fin de la scolarité, accidents de la vie, …) et les transitions. Les réseaux d'accueil et d'orientation doivent assurer une **prise en charge globale**, reposant sur un vaste partenariat (petite enfance, enseignement, jeunesse, formation, emploi, logement, santé, …).

L'accompagnement et les soins doivent se centrer sur les **objectifs de vie**, passer des soins centrés sur les problèmes à des soins et un accompagnement qui partent de la personne et de ce qu'elle veut réaliser, de son environnement. Cette approche doit être pleinement intégrée aux activités des services et collectivités. Elle doit également intégrer un accompagnement permettant des ajustements des projets, des essais et le droit de se tromper ou de changer d'avis, de besoins, de priorités.

Enfin, l'AVIQ doit amplifier ses investissements afin de soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap **dans la société** par une politique de soutien dans l'emploi ordinaire renforcée, notamment par l'obligation d'emploi, une accessibilité des services garantie, voire une inaccessibilité sanctionnée et le déploiement de l'EVRAS dans les institutions.

La Wallonie doit garantir un accès aux politiques de santé à toutes et tous sans distinction d'âge, de revenu ou de statut socio-économique. Elle doit soutenir les citoyen.ne.s afin que chacun acquière les compétences pour accéder, comprendre, évaluer, utiliser l'information et prendre ses propres décisions (**littératie en santé**).

Toutefois, au regard des importantes inégalités de santé, aux difficultés d'accès aux ressources (géographique, culturelle, générationnelle, …) les actions doivent être universelles, en éliminant les barrières d'accès mais avec une intensité et des modalités qui varient en fonction des différents sous-groupes de la population et de leurs besoins. Le principe **d'universalisme proportionné** s'intéresse aux aspects quantitatifs des actions mais aussi qualitatifs. Cette approche implique un travail important avec les personnes en relation avec leur environnement (social, culturel et relationnel) et de reconnaitre et valoriser ce travail des opérateurs

Proposition N°6 : Mécanisme pour soutenir les personnes en perte d'autonomie

La priorité est d'abord et surtout de renforcer et développer l'offre de services, de les articuler afin de répondre aux besoins de citoyen.ne.s en perte d'autonomie.

L'AVIQ demande à être associée aux travaux qui viseraient à construire un mécanisme (dispositif) robuste de soutien répondant aux besoins des citoyen.ne.s en perte d'autonomie, en renforçant et articulant mieux les dispositifs et services existants, tout en garantissant leur accessibilité financière et géographique à toutes et tous en fonction de leurs ressources.

Proposition N°7 : Mécanisme de soutien à l'aidant proche

La priorité est d'abord et surtout de renforcer et développer l'offre de services formels afin que l'aidant proche ne comble pas un déficit structurel, une offre inaccessible ou inabordable et puisse concilier ses choix personnels, professionnels et familiaux.

La Région doit également soutenir les aidants proches, en portant une attention particulière aux femmes (majoritaires dans le soutien aux enfants et aux aînés) et aux jeunes, appelés à soutenir leurs parents (personne en situation de handicap, santé mentale, assuétudes, …) dont l'aide ne peut être identique à celle apportée à un adulte aidant proche.

Complémentairement, si l'individualisation (la solidification) des droits est un débat essentiellement à porter au fédéral, l'AVIQ peut veiller dans l'ensemble de ses dispositifs à « ignorer l'aidant proche ». Cette formulation est délibérément choquante afin que chacun et chacune comprenne que les aides publiques ne peuvent être réduites ou impactées négativement dès lors qu'un aidant proche soutient une personne en perte d'autonomie.

L'AVIQ demande :

- **un renforcement d'une offre de services qui comblent les besoins de la personne en perte d'autonomie (en tenant compte de son rythme de vie) et les besoins de répit de l'aidant proche ;**
- **une approche différenciée en tenant compte des aidants proches plus vulnérables (les femmes, les jeunes, …) et des problématiques de santé mentale ;**
- **l'adjonction d'un dispositif générique dans le CWASS qui assure la non-prise en compte de l'aidant proche dans l'octroi des aides.**

Proposition N°8 : Accessibilité et automatisation maximales

Le non-recours aux droits constitue un enjeu de protection sociale. L'AVIQ doit s'attaquer à toutes les causes du report, voire du non-recours, aux aides, à l'accompagnement et aux soins. Cela passe par une accessibilité optimale des espaces d'ouverture des droits, une information de qualité, l'abaissement maximal du coût d'une démarche (temps, déplacement, frais postaux, …) et adaptée aux difficultés de chacune et chacun mais également un cadre légal attentif aux critères d'exclusion directe ou indirecte de certains dispositifs et des pièges qu'ils génèrent.

L'AVIQ demande

- **d'assurer une accessibilité maximale et omnicanale aux espaces d'ouverture des droits ;**
- **de lever les entraves à l'automatisation des droits et des droits dérivés ;**
  d'évaluer systématiquement l'impact de toute réforme, centré sur les critères et seuils d'accès ainsi que sur la charge des démarches, particulièrement pour les publics les plus vulnérables (familles monoparentales, orphelins,..).

LES PARCOURS DE VIE INTÉGRÉS

1. Enjeu

Dans ses « Observations finales concernant le rapport initial de la Belgique » du 28 octobre 2014 à propos de la mise en œuvre de la Convention de l'ONU, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU notait avec inquiétude que la Belgique avait un fort taux d'orientation des personnes handicapées vers des soins en établissement et qu'il n'y avait pas de plan pour la désinstitutionalisation. Il notait aussi qu'il n'y avait pas assez d'informations sur les possibilités de continuer à vivre au sein de la société et dans la communauté, les soins en établissement étant trop souvent considérés comme la seule solution durable. De plus, les personnes ont très peu de choix pour une autonomie de vie étant donné le manque d'investissement et l'insuffisance des services d'assistance personnelle.

Le Comité recommandait à la Belgique d'œuvrer pour une politique de désinstitutionalisation en réduisant les investissements dans l'infrastructure collective et en favorisant les choix personnels.

En ce qui concerne singulièrement la politique de désinstitutionalisation, il ne s'agit ni d'opter pour une extinction du modèle de prise en charge des personnes en perte d'autonomie dans les services d'accueil et d'hébergement ni pour la fermeture de services. Il y a d'ailleurs lieu de rappeler que ce modèle est né d'un combat militant, le plus souvent de parents, pour assurer l'accompagnement, l'avenir et le bien-être de leur enfant et que le « modèle wallon » est régulièrement souligné pour sa qualité. Il doit certes évoluer et cette dynamique est d'ailleurs amorcée.

Une même mobilisation des personnes porteuses de handicap, de personnes souffrant de troubles de la santé mentale, de familles, de travailleurs sociaux et de la santé s'est développée au début des années 1980. Elle a permis le développement précurseur en Wallonie de services d'accompagnement en milieu de vie indépendants des structures institutionnelles d'accueil et d'hébergement.

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : UNIPSO - Mutualité chrétienne– Solidaris – FGTB - CGSLB Wallonne – CSNPH – CCWPSH - Aidants-proches – LUSS

Les parties prenantes attirent l'attention sur la nécessité d'avoir une approche **transversale et globale** dans le cadre d'un parcours de vie intégré qui s'adapte aux besoins des personnes et **permettant le choix éclairé.**

Complémentairement aux points d'attention identifiés dans la vision globale de la santé ou les enjeux de la digitalisation, les parties prenantes mettent l'accent sur :

- Une approche basée sur un parcours de vie et non l'opposition de deux états : l'autonomie et la dépendance
- La non-réduction de l'approche aux seules dimensions de logement, de sécurité et de soins mais aussi à la nécessaire qualité de vie et cohésion sociale des lieux de vie
- L'attention aux personnes qui cumulent des difficultés multiples de santé mentale, de handicap, d'assuétudes, d'exclusion
- L'évaluation des besoins
- L'accessibilité physique, géographique et financière de ces lieux de vie et la nécessité de contrôle et transparence des prix
- La disponibilité de certains services, particulièrement les services d'aides aux familles et aux aînés (SAFA) dont l'offre doit être augmentée
- Le renforcement et l'élargissement des aides individuelles (BAP, aide matérielle, APA, ...)
- La connaissance réciproque des acteurs et une concertation permanente entre eux
- Une révision des normes des différentes structures centrées sur la qualité et les conditions de travail
- L'ouverture des milieux de vie aux services sociaux, de loisir, culturels, …

Le parcours de vie intégré s'inscrit dès lors dans une offre et un continuum de propositions :

- Chez soi avec pour corollaire :
    - Un redéploiement des services d'aides et soins à domicile
    - Un assouplissement des conditions d'accès et d'activation des services à domicile
    - L'organisation d'un accompagnement permanent (garde de nuit, à domicile, …)
    - Un élargissement des droits aux aides à l'aménagement et autres aides techniques
    - Un soutien aux services conseils
    - Un renforcement de l'offre d'accueil de jour et de répit
    - L'accessibilité géographique et financière
- En hébergement collectif :
    - Une réflexion sur les normes afin de veiller à la qualité, la sécurité et la qualité de l'emploi
    - Une diversification de l'offre d'hébergement collectif : courts séjours, revalidation, répit …
    - Des unités de vie plus petites
    - Le contrôle des prix et l'accessibilité financière
- La diversification des lieux de vie et de transition
    - Les résidences services, l'accueil de jour, le ressourcement, la convalescence, les appartements supervisés, répit …
    - Des structures de soins alternatives de « middle care » (soins palliatifs)

La question d'un emploi de qualité, des conditions de travail et de la formation des professionnel.le.s est centrale : l'offre d'alternatives est et sera confrontée aux mêmes difficultés que sont la pénurie de personnel d'accompagnement et de soins,

l'attractivité des filières de formations et d'emploi, la pénibilité des métiers, la formation continue, la validation des compétences… et la revalorisation financière de ces métiers essentiels. La transformation et l'évolution des métiers globalement mais également individuellement dans un parcours professionnel.

La diversification doit s'inscrire dans un cadre plus souple permettant l'innovation tout en maintenant les garanties non négociables de services aux personnes délégués par l'autorité publique et financés par la protection sociale wallonne (limites strictes à la commercialisation et à la marchandisation des services).

3. Que fait l'AVIQ ?

Le 8 décembre 2021, le Conseil général de l'AVIQ adoptait une Stratégie de désinstitutionalisation intitulée « **Stratégie wallonne pour des parcours de vie intégrés des personnes en perte d'autonomie** » reposant sur 6 principes majeurs :

1. Sans confondre les publics en perte d'autonomie et la singularité de leurs besoins, des similitudes existent dans les politiques à mettre en place en matière de désinstitutionalisation ou de non-institutionnalisation des publics aînés, en situation de handicap et présentant des problématiques de santé mentale ;
2. La désinstitutionalisation n'équivaut pas à la fermeture pure et simple des institutions et l'accompagnement à domicile n'est qu'une option parmi d'autres. En effet, le domicile peut aussi représenter, à certains égards, une institution. Il est reconnu que certains publics souhaitent et ont besoin d'une institution. Pour cela, les aides existantes doivent être maintenues ;
3. La désinstitutionalisation est comprise en tant qu'évolution, adaptation et transformation des structures et des offres de services existantes afin de garantir le respect des droits des personnes et de permettre à toutes et tous de choisir leur lieu de vie ;
4. Il importe d'investiguer prioritairement les opportunités de renforcement (géographique, humain, financier, d'information et de communication, articulations possibles entre dispositifs, etc.) des dispositifs existants avant d'envisager la création de nouveaux dispositifs. Garantir la lisibilité des dispositifs et éviter les effets « lasagne » ;
5. Il convient d'identifier, pour y répondre, les raisons qui mènent à l'institutionnalisation (dimensions économiques personnelles, d'isolement, d'épuisement des aidants proches, etc.) ;

La nécessité de valoriser les modèles d'inclusion et de participation des personnes basés sur le projet de vie : tubbemodelen, Montessori, projets institutionnels construits avec la personne et les travailleurs et leurs représentants, humanitude, etc.

Complémentaires, les objectifs stratégiques du Contrat de gestion rencontrent particulièrement cette stratégie :

- **AXE CITOYEN** – Accompagner chaque citoyen.ne dans son quotidien, au départ de ses besoins, de ses aspirations et de son environnement
  Dont les projets suivants contribueront à l'atteinte de cet objectif :
  - Chaque porte est la bonne
  - SWISS
  - Jeunes à la croisée des secteurs
  - Première ligne d'accueil et d'information
  - Octopus
  - Aide matérielle amplifiée
  - Budget personnalisé d'autonomie
  - Health.in.all.policies

- **AXE PARTENAIRE** – Fédérer les partenaires pour construire des réponses intégrées et innovantes
  Dont les projets suivants contribueront à l'atteinte de cet objectif :
  - Continuum de santé mentale
  - Proxisanté
  - W.all.in.health

4. Pour aller plus loin ?

Par la fonction consultative mais également par le renforcement de la capacité de l'Agence à proposer des débats prospectifs, ses instances doivent devenir de véritables **caisses de résonance** de la protection sociale wallonne afin de mieux identifier les besoins et apporter de l'innovation.

L'approche « **Usagers** » nécessaire à la construction des démarches et l'accompagnement des personnes dans la recherche de solutions doit être complétée par une approche « **Besoins** » encore trop peu développée en Wallonie et pourtant nécessaire à la démarche prospective, particulièrement afin de mieux appréhender les zones non desservies, les publics, attentes et besoins non rencontrés.

La nécessaire structuration des secteurs au sein de fédérations et plateformes visant à défendre leurs intérêts, à renforcer les collaborations et l'échange de bonnes pratiques doit être complétée de véritables **plateformes intersectorielles**.

Proposition N° 9 : Répondre aux besoins non rencontrés

Traditionnellement opposés l'un à l'autre, le domicile et l'institutionnel (hébergement collectif, hôpital) doivent s'inscrire dans un continuum et la Wallonie doit innover et développer davantage de services complétant l'offre actuelle, par les chainons manquants. Cela passe par une évaluation des formules existantes (accueil de jour, répit, résidence-service, aide à la vie journalière, logement encadré, …), des réformes, un financement adéquat et

un décloisonnement des réponses associant le care, le cure (en ce compris la revalidation et la convalescence) et la cohésion sociale.

L'AVIQ demande, au départ de l'analyse des besoins non rencontrés, la possibilité d'introduire de nouveaux dispositifs hors programmation et de diversifier les réponses à ces besoins, afin de développer un continuum s'inscrivant dans un parcours de vie.

Proposition N° 10 : Lutter contre les pénuries de personnel

L'emploi du non marchand (public et privé) connait une crise d'attractivité aigue ; les difficultés de recrutement, le turn-over, la désaffectation des jeunes pour les formations engendrent nécessairement une baisse de qualité de l'accompagnement et des soins mais également une dégradation des conditions de travail dans les secteurs.

L'emploi non marchand (public et privé) est indispensable au bon fonctionnement de notre système de protection sociale.

L'AVIQ demande un plan de reconnaissance, de revalorisation et de promotion des métiers de l'accompagnement et du soin aux personnes.

Ce plan doit a minima :

- **Augmenter la résilience des systèmes d'accompagnement et de soins.**
- **Améliorer la notoriété et l'attractivité des métiers en collaborant avec les acteurs wallons de l'emploi notamment par l'organisation de la valorisation des compétences dans les métiers de l'accompagnement et des soins**
- **Construire des stratégies de recrutement et de fidélisation des travailleur.euse.s, notamment dans les zones rurales et éloignées**
- **Soutenir un emploi de qualité en instaurant des bonnes conditions de travail, propices à un équilibre entre travail et vie privée**
- **Préserver la santé et le bien-être des travailleur.euse.s**
- **Assurer le lien entre les réformes de protection sociale wallonne et la formation initiale et continuée des travailleur.euse.s**
- **Diminuer les charges administratives qui pèsent sur les travailleur.euse.s au détriment du temps consacré aux bénéficiaires**
- **Assurer l'intégration et les parcours de réintégration des malades de longue durée en collaboration avec le Forem**

LE RÔLE DES AUTORITÉS PUBLIQUES

1. Enjeu

Les crises ont profondément marqué les citoyens tant dans leur vie individuelle que collective mais également dans leur rapport aux autorités publiques conjuguant des attentes très importantes avec, pourtant, une crise de confiance certaine.

L'AVIQ se doit d'installer une relation de ***confiance*** *avec les citoyens, les opérateurs, les partenaires institutionnels et les corps intermédiaires ainsi que ses collaborateurs.*

Pour améliorer ***l'efficacité*** *du dispositif actuel, il faudra créer les conditions permettant une meilleure coordination des acteurs, une meilleure définition des rôles de chacun, une harmonisation, une meilleure communication et une prise de décision à la fois globalisée et actualisée.*

Complémentairement, afin de ***connecter au mieux les politiques*** *aux différents niveaux de pouvoirs, une évaluation de l'intégration de la 6ème réforme de l'état dans les pratiques comme dans les textes légaux est nécessaire ainsi que la mise en place d'une veille afin de suivre les réformes et initiatives des autres entités fédérées et fédérales impactant les politiques publiques relevant des missions de l'AVIQ.*

Les autorités publiques se doivent également d'être les ***garantes de la bonne utilisation des deniers publics*** *par l'organisation d'un contrôle mesuré.*

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : APW, CGSLB, CSNPH, FGTB, Mutualité chrétienne, Mutualités libres, UCM, UNIPSO, UWE, Solidaris et les Caisses d'allocations familiales. Ils l'abordent : les Aidants proches, la CSC, le CCWPSH, la Ligue des familles, l'UVCW et la LUSS.

En termes de gestion publique, l'ensemble des parties prenantes formulent des propositions et attentes fortes en vue de transformer l'administration basées sur :

- La **confiance**
  - Vis-à-vis des citoyen.ne.s afin que chacun.e connaisse et exerce pleinement ses droits (accessibilité intégrale),
  - Vis-à-vis des opérateurs par un respect des rôles, une simplification administrative et la collaboration positive (soutien et conseil).
- La **participation**
  - Des citoyen.ne.s par leur reconnaissance dans les dispositifs et structures comme bénéficiaires ou aidants, l'expression libre de leurs besoins et attentes,
  - Des opérateurs comme partenaires d'innovation, de réformes, de cogestion et d'évaluation des politiques publiques.

- L'**innovation**
    - Un cadre centré sur l'objectif et non les méthodes,
    - Une évaluation et une pérennisation.
- L'**efficacité** et l'**efficience**
    - Des processus de décision simplifiés et accélérés,
    - Un monitoring des besoins fondant l'adéquation et la programmation de l'offre,
    - L'articulation et la collaboration (interne, inter-administrative, inter-fédérées et internationale).
- La **responsabilité**
    - Des objectifs chiffrés et une évaluation,
    - La publication des résultats,
    - La prévisibilité et la transparence des finances publiques.

3. Que fait l'AVIQ ?

La récente réforme de la gouvernance de l'AVIQ tant dans ses missions stratégiques et prospectives que dans le cadre de la fonction consultative répond aux attentes des opérateurs quant à la mise en place d'une cogestion renforcée.

Elle consacre la réussite de politiques participatives appliquées également lors de l'élaboration du contrat de gestion, du plan d'entreprise, de Proxisanté, ...

L'opérationnalisation de cette réforme doit rester souple et agile et permettre à chaque instance de jouer pleinement ses rôles.

Le contrat d'administration 2024-2029 et le plan d'entreprise qui l'opérationnalise portent un ensemble de projets qui répondent à nombre de ces attentes. Ainsi au travers des portefeuilles :

- **CRESCENDO**, qui vise le déploiement d'outils et de dynamiques afin de renforcer l'accès aux droits de l'ensemble des citoyen.ne.s (Walkid, Guichet, 1ère ligne d'accueil, …) ;
- **CONNEXIONS** dont les objectifs sont de relier les partenaires autour des citoyen.ne.s (Chaque porte est la bonne), partager les informations (Octopus), innover par l'intelligence collective (Convergence) ;
- **SIMPLIC-IT** afin de digitaliser (Guichet) et partager l'information (référentiels de ressources) avec l'ensemble des opérateurs wallons partenaires de l'AVIQ tout en garantissant un présentiel de qualité ;
- **COHERENCE** apportera une règlementation simplifiée, harmonisée (refonte du CWASS) et une réelle articulation entre les politiques publiques (Proxisanté) ;
- **HORIZONS** en vue de collecter et analyser les données probantes nécessaires à l'évaluation des politiques publiques, l'exploration et la prospective (fonction consultative, SWISS[8], long term care, …) ;

[8] Système wallon d'informations socio-sanitaires

- **COCKPIT** pour la mise à disposition d'outils de pilotage des ressources de l'Agence (PILOT, Trajectoire budgétaire) et de maîtrise des risques et des activités (OPTIQ, GRE, …) ;
- **WELL WORKING** pour l'amélioration des performances des équipes en prenant soin de leur santé physique et psychologique à travers des incitants internes et externes (GPEC[9], plateformes participatives, …).

4. Pour aller plus loin ?

La **simplification** administrative est une priorité pour toutes et tous, elle est indispensable dans la perspective de la digitalisation des échanges avec l'administration, l'intégration et l'évaluation des politiques, la préparation à de nouvelles transformations du paysage wallon. Cette simplification doit intégrer radicalement :

a. Un principe de confiance : appliquer le principe de confiance, c'est considérer que l'usager est digne de confiance et qu'il ne doit pas fournir certains documents dès l'introduction de son dossier. Il doit cependant pouvoir les fournir ultérieurement à l'AVIQ si, dans le cadre du traitement de sa demande, elle doit effectivement les vérifier. L'usager est ainsi responsabilisé.
b. Le partage des données (only once) : on ne demande pas une information à un usager si celle-ci est déjà connue de l'AVIQ. Ainsi, la transmission unique de l'information par l'usager est suivie d'un partage de cette information entre services dans le respect des règles du RGPD.

La lecture des mémorandums est un appel à un repositionnement de l'AVIQ comme organisme essentiellement **régulateur**. Dans ce cadre, l'AVIQ appelle alors de son côté à une clarification de cette mission tant en termes :

- de **droits** de l'Agence (prérogatives de contrôle et de collecte de données notamment) ;
- de **devoirs** (garant de la légalité, de l'universalisme des services et des droits, transparence, …) ;
- d'**interactions** avec ses principaux partenaires (collaboration, conseil, expertise, participation et consultation des parties prenantes, …).

Le corollaire est alors de clarifier également les droits et devoirs des parties prenantes dans cette **nouvelle collaboration** particulièrement pour ce qui relève

- du contrôle et de l'évaluation des opérateurs ;
- du partage des données et de la transparence ;
- de leur participation au sein des instances au service de l'intérêt général en dépassant les intérêts sectoriels ;
- du respect des processus de décision.

[9] Gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences

Une approche des partenariats et de la délégation avec et vers les services appelle une **nouvelle culture partenariale, de confiance et réciproque** s'exerçant **de manière participative** (dont l'intérêt et l'efficacité ont été démontrés lors de l'élaboration du contrat de gestion, des assises de la première ligne ou encore la construction de la fonction consultative) pour :

- l'élaboration de politiques, de la réforme d'un dispositif à sa mise en œuvre en incluant les aspects budgétaires ;
- l'évaluation des politiques publiques, de la fixation des objectifs aux mesures des résultats et à la formulation de recommandations ;
- la mise en place d'actions sur le terrain en soutenant l'innovation, l'autoévaluation et les regards croisés (parole aux bénéficiaires, travailleur.euse.s et opérateurs (et leurs représentants), services d'inspection).

Proposition N° 11 : La simplification légistique et administrative

Plutôt qu'ajouter des couches à la lasagne, il faut lutter contre la surproduction et l'inflation normative par l'abrogation des normes inutiles, inappliquées, inapplicables ou inefficaces.

L'AVIQ demande l'application du principe suivant : pour tout nouveau texte réglementaire, adopter un principe de simplification, d'harmonisation par la rédaction de règles transversales et communes à l'ensemble des usagers de l'Agence, sans nier la spécificité des secteurs.

Proposition N° 12 : Une nouvelle culture partenariale AVIQ – Opérateurs :

Pour l'AVIQ :

- une information généraliste et une orientation des citoyen.ne.s garantissant un accueil universel et une totale liberté de choix des prestataires (réseaux de guichets de première ligne) ;
- une organisation territoriale permettant à chacune et chacun d'exercer pleinement ses missions selon un principe de subsidiarité ;
- une mesure des besoins rencontrés et non rencontrés notamment par la centralisation des demandes, des bénéficiaires, des travailleur.euse.s, des opérateurs au sein de cadastres centralisés ou encore par une révision des rapports d'activité des opérateurs ;

Pour les services :

- un cadre normatif centré sur des normes d'encadrement, de sécurité et de qualité, laissant davantage de liberté aux services dans leurs modes de fonctionnement ;
- un agrément centré sur les finalités ;

- un financement qui n'est pas pénalisé par une situation qui s'améliore (valorisation de la prévention et de l'autonomie) ;
- une évaluation des résultats à partir des contrats d'objectifs et plans d'actions.

L'AVIQ demande d'introduire dans le CWASS un cadre normatif relatif à la qualité (qualité de vie, qualité des services, sécurité, normes d'encadrement etc.) et axé sur les objectifs et les résultats (liberté de choix, bien-être, etc.) et non uniquement sur les moyens (m² imposés, etc.).

ANTICIPATION ET GESTION DES CRISES

1. Enjeu

Une culture de la prévention et de l'apprentissage à renforcer

L'ensemble des acteurs institutionnels, les scientifiques et les professionnels de la santé reconnaissent tous que nous n'étions pas suffisamment préparés pour faire face à de pareils événements. Si nos systèmes curatifs sont performants, nos systèmes préventifs méritaient une attention plus soutenue au sein de notre système de santé et ce, à tous les niveaux de pouvoir.

Une coordination intersectorielle et multi-niveau à affirmer

La gestion de la crise, dans ses phases successives, a révélé les difficultés de communication et de coordination entre l'Etat fédéral, les entités fédérées (régions et communautés), les provinces et les communes.

La création de mécanismes extraconstitutionnels, comme le passage de la gestion du Centre National de crise vers le Comité de Concertation ou la création des Commissariats Covid, a amélioré la situation. L'absence de procédures spécifiques a nécessité de revoir, une fois la crise survenue, la chaine de décision connue et la répartition des compétences tout en favorisant les efforts de coopération, de collaboration et l'implication de l'ensemble des parties prenantes.

Une étude de l'ODAS[10] (Observatoire national de l'action sociale) qui a analysé les bonnes pratiques et initiatives inspirantes mises en œuvre par les collectivités locales et leurs partenaires pour répondre à des besoins identifiés dans le champ social pendant la crise sanitaire, a mis en évidence la puissance de la proximité lors des crises.

L'étude relève que ces initiatives locales sont caractérisées par la réactivité des acteurs face aux constats des besoins et leur capacité de s'adapter en allant notamment chercher, dans leurs territoires, des ressources. Ce sont des illustrations d'une démarche « du bas vers le haut » où l'initiative émane d'acteurs ou d'institutions ancrés dans les territoires : initiatives individuelles, associations, bailleurs sociaux, collectivités locales, services et établissements de soins, services déconcentrés de l'Etat.

Ces initiatives ont permis à des professionnels de toutes compétences de sortir à certains moments de l'exercice très encadré de leurs métiers au profit d'une logique de mission. Il y a là un potentiel dans le développement de la capacité à agir des

---

10 LA PUISSANCE DE LA PROXIMITE Crise sanitaire, bonnes pratiques et innovations Publication de l'Odas, avril 2022 Edition : Joachim Reynard Maquette

personnes qui pourrait être utilement pris en compte dans le management des organisations.

La crise sanitaire a mis en évidence la capacité des professionnels à agir selon leurs propres connaissances professionnelles afin de mener à bien leur travail en situation d'urgence.

Il est nécessaire de rechercher un équilibre entre la règlementation qui oriente l'action et l'espace nécessaire pour laisser l'initiative individuelle et collective prospérer localement. Il s'agit dans ce cadre de viser l'efficacité des services d'aide et de soins et rendre moins contraignantes la pratique quotidienne du travail dans le respect du dialogue social et la gestion des institutions.

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : CCWPSH, CGSLB, FGTB, Mutualité chrétienne, Solidaris, APW, CSNPH, Mutualités libres, UCM, UNIPSO, UVCW, UWE.

L'ensemble des parties prenantes attendent une organisation et une coordination solides, aptes à identifier et mesurer les risques, anticiper les crises, les gérer, et suffisamment résilientes et agiles pour en tirer les leçons et apporter les corrections et améliorations nécessaires.

Plus spécifiquement, une attention est portée à

- la coordination des différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional, provincial, communal)
- l'implication de toutes les parties prenantes dans la gestion de crise
- la protection des données
- la protection des personnes fragiles ou fragilisées
- les conséquences sociales et de santé des crises et de la gestion de crise sur les personnes.

3. Que fait l'AVIQ ?

L'Agence a mis en place une **gestion de crise** afin d'avoir la capacité de jouer son rôle dans une crise ou de faire face à des incidents internes pouvant potentiellement mener l'organisation vers une crise. Les travaux sur la gestion de crise de l'Agence doivent permettre de structurer et rendre opérationnelle l'AVIQ face à une situation problématique et, de facto, réduire les conséquences négatives de ces situations sur l'Agence, ses collaborateur.rice.s et ses usagers dans l'exercice de ses missions de service public.

Des **plans d'urgence internes** (guides adaptables en fonction des situations réelles répondant à des risques techniques, physiques et organisationnels) sont en cours d'élaboration (circonstances et mesures de leur activation, rôles et responsabilités des différentes parties prenantes en situation de crise et en phase de rétablissement).

A présent en phase postpandémie Covid-19, et afin de capitaliser sur les apprentissages acquis durant une crise d'une telle ampleur, l'AVIQ élabore un plan de **gestion des risques épidémiques** (GRE). Ce plan comprend :

- Un système de **tracing** automatisé et propre à la Région (Trace In Wal), effectif depuis le 16 janvier 2023 ;
- Une **veille** sanitaire comprenant une revue hebdomadaire de la situation sanitaire sur le territoire par le collège des inspecteur.rice.s d'hygiène régionaux de l'Agence chargé de décider et coordonner les actions à entreprendre et un bulletin épidémiologique trimestriel destiné à l'information des professionnel.le.s de première ligne et les partenaires externes ;
- Un **processus de vaccination** de masse documenté, testé et validé avec pour exemple les 2 campagnes de vaccination Covid-19 réalisées en 2022-2023 ;
- La création d'un **registre digitalisé pour la vaccination** de l'adulte et la production d'un certificat vaccinal inviolable (type EU DCC), en cours de développement ;
- La rédaction d'un plan d'urgence sanitaire.

A la suite de la commission d'enquête parlementaire « inondations » du Parlement Wallon et de la recommandation « développer un plan d'urgence d'aide psychosociale en cas de crise majeure à l'attention des victimes (…) » qui en a découlé, le Gouvernement Wallon a chargé l'AVIQ et le SPW IAS de réaliser un **plan d'accompagnement psychosocial** en phase post-aigüe d'une crise. A ce titre, il s'inscrit dans la continuité du plan d'intervention psychosocial (PIPS) du SPF Santé Publique, responsable de la prise en charge psychosociale lors de la phase aigüe d'une situation d'urgence.

Complémentairement, l'AVIQ participe activement

- à l'élaboration de la **1ère version de l'analyse régionale des risques**;
- aux travaux sur le **Plan de Résilience Nationale Belge** menés par le Centre de crise National (NCCN) particulièrement afin de garantir la prise en considération des intérêts de nos collectivités en tant que public vulnérable ;
- au « **Preparedness and response planning** » de l'UE, sous la coordination du SPF Santé publique, visant à renforcer les capacités de surveillance, d'alerte et d'évaluation des urgence sanitaires, et la réaction à celles-ci.

4. Pour aller plus loin ?

Les risques de rupture dans l'offre de services aux bénéficiaires, ou encore les risques épidémiques sont d'une telle ampleur que les plans de gestion de crise élaborés par l'Agence pourraient négliger certains aspects essentiels tels que :

- La prise en compte des conclusions et recommandations des études universitaires (ULB, UCL, ULg) menées lors de la mise en œuvre du plan Rebond, spécifiquement pour ce qui relève de l'attention à porter à l'implication des **travailleur.euse.s** et l'impact de l'**organisation** des structures dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de gestion de crise

- le risque de rupture des **liens sociaux** et d'isolement des publics les plus fragiles ou fragilisés par une crise, particulièrement dans le cadre de mesures telles qu'un confinement, une évacuation, une hospitalisation, …
- l'**implication et la concertation** des parties prenantes dans une gestion de crise : l'AVIQ doit adapter sa méthodologie d'élaboration des plans d'urgence, en cours de construction, afin d'associer davantage ses partenaires
- la **co-construction avec les opérateurs de terrain** des plans, scénarios et outils permettant très certainement une meilleure appropriation de la démarche et une meilleure communication, structuration et réactivité des partenaires dans une crise
- l'information et la **formation** des agent.e.s, des opérateurs, des autorités et des membres des instances afin de veiller à une clarification des rôles et une bonne compréhension des mesures et procédures
- l'identification des risques et l'anticipation notamment en s'appuyant sur une politique de **promotion de la santé et de la prévention** (WAPPS), un maillage territorial fort (Proxisanté) et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques

Proposition N° 13 : Internaliser la coordination de la gestion d'une crise sanitaire

Forte de son expérience et de l'évaluation de la gestion de la crise COVID-19, l'AVIQ a constitué et organisé une direction de la surveillance des maladies infectieuses, élaboré un plan de gestion de crise sanitaire, établi une délégation exceptionnelle, afin d'optimaliser la prise de décision, développé les outils de suivi (tracing, clustering, reporting), initié une collaboration avec le centre régional de crise (CORTEX), installé une coordination locale (les gouverneurs, OST, agent.e.s de préventions, …) et maintenu une communication et coordination soutenues avec les entités fédérale et fédérées (RAG, RMG, Sciensano, …).

L'AVIQ dispose à présent des outils, profils et compétences internes pour assurer la coordination des opérations dans une optique de délégation vers les acteurs impliqués par la stratégie et concertés pour sa mise en œuvre.

L'AVIQ demande que la gestion de crise ne soit plus externalisée mais pleinement intégrée au sein des administrations, sous la coordination générale du Centre Régional de Crise, (CORTEX), dans un modèle permettant aux administrations, et notamment à l'AVIQ, de prendre leurs responsabilités dans leurs disciplines.

DIGITALISATION ET E-SANTÉ

1. Enjeu

Les crises successives ont amplifié la digitalisation de notre société sans pour autant en être à l'origine.

La digitalisation a permis des avancées importantes lors des crises. On pensera notamment aux possibilités offertes en matière de contact via les réseaux sociaux ou le développement des télé-conférences, les possibilités de télétravail, l'inscription à la vaccination à distance, les téléconsultations médicales, la diffusion des informations, …

Elle soulève néanmoins de nombreuses questions quant à la protection de la vie privée, la propagation de fake news, les failles de sécurité des applications et autres appareils connectés, la déconnexion avec le monde réel, mais aussi et surtout les inégalités d'accès à ces nouvelles technologies.

L'agence du numérique, dans son baromètre 2021 de maturité numérique des citoyens wallons[8], met en lumière que :

- *4% des ménages ne disposent d'aucun terminal ;*
- *12% des personnes âgées de 75 ans et plus ne disposent pas de GSM ;*
- *10% des ménages actifs avec enfants ont un équipement insuffisant pour le télétravail et les études de tous ;*
- *12% disposent de connexion internet faible ou instable ;*
- *17,9% de la population disposent de faibles connaissances ;*
- *32% se sentent éloignés du numérique.*

Tous ces chiffres montrent à souhait l'importance d'assurer un accompagnement des populations à la digitalisation et ce particulièrement dans le domaine de l'e-santé tout en garantissant l'accès physique aux différents services d'intérêt public et une qualité d'accueil présentiel et relationnel.

« L'e-santé représente l'utilisation de l'informatique pour que l'aide et les soins au patient se déroulent de la manière la plus efficiente et la plus efficace possible. Pour pouvoir offrir aux patients la meilleure prise en charge, les patients eux-mêmes et leurs prestataires doivent avoir accès le plus rapidement possible à une information correcte. L'e-santé peut y contribuer. Grâce à internet, aux appareils mobiles, aux applis… les patients peuvent devenir les copilotes de leur propre santé. Et les prestataires d'aide et de soins tirent également profit de ces applications digitales : ils disposent toujours d'un dossier à jour de leurs patients, ils peuvent mieux communiquer avec leurs collègues et ils ont de nouvelles possibilités pour suivre leurs patients à distance. »

Compétence partagée entre le Fédéral et les entités fédérées, l'e-santé constitue un enjeu majeur. En effet, le développement de notre système de santé ne pourra avoir lieu sans un développement massif et cohérent de l'e-santé.

Pour la Wallonie, la mise en place et le soutien d'un écosystème de santé numérique relatif au parcours de vie du citoyen permet de répondre à différents défis :

- *Mettre ses propres données à la disposition de l'usager ou du patient, quelle que soit sa situation, y compris en termes de vulnérabilités sociales ou en termes de handicap ou d'âge, en prenant également en compte la fracture numérique, et, in fine, favoriser l'autonomie par des choix éclairés, la littératie en santé et l'accessibilité aux prestations et services ;*
- *Eviter au citoyen de répéter sans cesse les mêmes informations le concernant, réduisant de la sorte la perte potentielle d'information pertinente pour un accompagnement de qualité ;*
- *Grâce à la numérisation des données d'aide et de soins, garantir aux prestataires de l'aide et des soins de pouvoir consacrer plus de temps à leurs usagers ou patients, en réduisant la charge administrative et en favorisant ainsi une augmentation qualitative des prises en charge ;*
- *Eviter la répétition d'examens inutiles et onéreux afin d'optimiser l'organisation de l'aide et des soins dans un contexte de pénurie de professionnels du secteur, grâce au partage de données ;*
- *Disposer d'un monitoring sanitaire global au niveau régional et de données de qualité afin de définir les objectifs de santé et produire des indicateurs visant à améliorer la qualité des services et des prestations ;*
- *Rationaliser les masses croissantes de données produites par les systèmes, tout en veillant à leur interopérabilité dans un cadre sécurisé et conforme au respect de la vie privée, le tout de manière éthique.*

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : UNIPSO, CCWPSH, LUSS, Ligue des Familles, Mutualité Chrétienne, Mutualités libres, UCM, UVCW, UWE, Solidaris, Aidants Proches, CSNPH, FGTB, Caisses d'allocations familiales.

Leurs attentes sont :

- Le maintien d'un **accès** aux services en dehors du numérique prenant en compte
    - Fracture numérique
    - Vulnérabilité numérique
    - Liberté de choix hors du numérique
- La **sécurité** des données et des systèmes
    - Respect de la vie privée (RGPD)
    - La non-commercialisation des données de santé
    - Cybersécurité et impact financier pour les opérateurs
- La **mutualisation** numérique
    - Intégration intersectorielle dans le Réseau santé wallon
    - Implémentation d'un outil commun de diagnostic des besoins (Belrai)

    - Développement du dossier patient informatisé accessible aux professionnel.le.s et au patient (et à ses aidants proches) s'inscrivant dans son parcours
    - Echange et Disponibilité des données pour une utilisation primaire et secondaire
- L'**innovation**
    - Nouveaux métiers (aidants numériques)
    - Nouvelles technologies pour soutenir la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi en veillant au développement de compétences numériques pour les utilisateur.rice.s (professionnel.le.s comme patients)

3. Que fait l'AVIQ ?

Au sein de l'AVIQ

En sa qualité d'Agence de protection sociale wallonne, l'AVIQ se doit de construire sa **transformation digitale en veillant à n'exclure personne** par un accompagnement individuel mais aussi collectif et participatif. C'est pour cette raison, que lors de tout le processus de digitalisation, des comités des utilisateurs seront mis en place pour tester les outils et s'assurer de leur pertinence et de leur accessibilité.

Une transformation inclusive ne peut être complète et adaptée que si elle s'accompagne humainement et physiquement pour toutes les personnes qui, quoi qu'on fasse et pour des raisons diverses, restent confrontées à l'exclusion numérique.

L'Agence devra également être attentive au respect du droit à ne pas recourir aux outils digitaux, le droit à ne pas savoir lire, le droit à ne pas savoir recourir aux capacités d'abstraction sans devenir pour autant dépendant d'un travailleur social qui devra servir d'interprète et qui deviendra par la force des choses, celle ou celui qui parlera « à la place de ... ».

Plan de Relance de la Wallonie – e-Santé

Dans le cadre de l'e-Santé, la Wallonie entend mener un projet d'envergure de monitoring de la santé globale des Wallonnes et des Wallons, avec pour outil le numérique.

Ce projet de mise en place d'un écosystème de santé numérique du parcours de vie de la citoyenne et du citoyen permet de répondre à différents défis :

- Disposer d'un monitoring sanitaire global au niveau régional
- Eviter la répétition d'examens inutiles et onéreux afin d'optimiser l'organisation de l'aide et des soins dans un contexte de pénurie de professionnel.le.s de l'aide et de soins
- Grâce à la numérisation de la santé en Wallonie, garantir aux prestataires de l'aide et des soins de pouvoir consacrer plus de temps avec leurs patients en

réduisant leur charge administrative, favorisant ainsi une augmentation qualitative des prises en charge
- Renforcer l'accessibilité, la responsabilisation, l'empowerment du patient quant à la gestion de ses données de santé afin d'en faire un réel acteur de son parcours de vie et de soins
- Permettre une rationalisation des masses croissantes de données produites par les systèmes de santé, et ce de manière sécurisée dans le respect de la vie privée
- Bénéficier de données objectivables sur lesquelles elle pourra se référer pour construire de nouvelles politiques en lien avec le terrain.

Concrètement, dans le cadre du PRW, la Wallonie entend principalement

- **Digitaliser intégralement le dossier de santé** des citoyen.ne.s wallon.ne.s de manière structurée et intégrée. Ce carnet de soins comportera 12 volets (care sets) qui répondront aux enjeux préventifs et curatifs de la santé.
- Rendre le dossier de santé **interopérable** entre les différents acteur.rice.s de la santé
- Soutenir financièrement l'**informatisation de l'ensemble des secteurs** de la santé : résidentiel, ambulatoire et domicile.

4. Pour aller plus loin ?

L'AVIQ doit intégrer dans sa transformation digitale inclusive 4 dimensions essentielles :

1. Un appel quasi unanime à la **simplification administrative**.
2. Une stratégie **omnicanale**, c'est-à-dire une utilisation simultanée et interconnectée de tous les canaux de contacts disponibles qu'ils soient physiques ou numériques, au sein de l'AVIQ, en associant au numérique le téléphone, le maintien d'un accueil physique, les réseaux sociaux, un chat, des espaces d'information permettant aussi à l'usager à faire en totale autonomie une partie de la procédure.
3. La **littératie numérique**[11] implique « l'utilisation confiante et critique d'une gamme complète de technologies numériques pour l'information, la communication et la résolution de problèmes de base dans tous les aspects de la vie ». L'AVIQ doit accompagner son offre de service d'une éducation au numérique. L'aidant numérique ne se substitue dès lors pas à l'usager mais l'accompagne dans le numérique.
4. Une digitalisation de l'AVIQ ancrée dans son **écosystème** : la digitalisation a des implications concrètes pour les opérateurs. L'AVIQ doit soutenir ces associations et entreprises notamment en matière de coût d'équipement, de formation et de sécurité.

[11] Unesco, *Littératie* numérique, sur https://uis.unesco.org/fr/node/4789131.

Proposition N° 14 : La data collaboration

La Wallonie doit définir son cadre stratégique de gestion des données de santé afin d'instaurer la confiance et le partage des données dans un cadre légal et légitime permettant à chacun de jouer pleinement son rôle

- Dans la rencontre des objectifs de protection sociale : veiller à l'interopérabilité et aux partages des données entre les opérateurs ;
- Dans la rencontre des objectifs assignés à l'AVIQ, notamment afin de veiller à l'**adéquation** de l'offre de services et des besoins rencontrés et non rencontrés des usagers, l'**accessibilité** financière des services et leur **financement** tout en maîtrisant les finances publiques, la **qualité** des services, des prestations et de l'emploi, et l'**efficacité** et **efficience** des politiques publiques.

L'AVIQ demande un dispositif qui définit l'interopérabilité et le partage des données afin de soutenir les citoyen.ne.s dans leur parcours de vie, d'accompagnement et de soins, mais également afin de permettre à l'Agence de rencontrer des obligations de pilotage, d'évaluation et de régulation (trajectoire budgétaire, évaluation, etc.).

TRANSITION ÉNERGÉTIQUE ET DÉCARBONATION

1. Enjeu

Les opérateurs sont confrontés aux enjeux climatiques et énergétiques et doivent également s'inscrire dans la stratégie de décarbonisation. Ils sont également et particulièrement en première ligne dans les crises climatiques et énergétiques et leurs impacts en termes de santé, de sécurité, de protection sociale.

L'enjeu est double : assurer un fonctionnement des services durable et résilient mais également attendre des secteurs qu'ils contribuent activement à la réduction des émissions et la transformation des pratiques parce que les secteurs de la santé et de l'aide aux personnes constituent un acteur économique majeur en Wallonie : pourvoyeurs d'emploi, investisseurs, consommateurs et donc, émetteurs de GES.

Dans ce cadre, il convient de

- *renforcer la connaissance et la mesure des émissions des GES des structures en les soutenant dans la réalisation de leur bilan carbone ;*
- *placer la notion de sobriété au centre des pratiques d'accompagnement et de soins ;*
- *renforcer la prévention parce qu'elle limite les actes et prescriptions ;*
- *sensibiliser et former les acteurs aux enjeux climatiques et environnementaux ;*
- *développer et soutenir les politiques d'achats éco-responsables ;*
- *évaluer le coût des investissements, l'impact des normes environnementales sur ces investissements mais également les économies potentielles d'une transformation ;*
- *soutenir les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé comme ambassadeurs auprès des usagers, consommateurs du système de santé ;*

« L'origine des maladies ne se trouve pas uniquement dans les gènes des individus ni exclusivement dans les virus ou microbes avec lesquels ceux-ci seront en interaction. Les maladies proviennent aussi de toutes les substances ou phénomènes auxquels les personnes sont exposées dans leurs environnements, de manière répétée et avec plus ou moins d'intensité. »[12]

L'articulation des compétences et services en charge de la santé et de l'environnement est dès lors primordiale.

---

12 The Shift Project, *Décarboner la santé pour soigner durablement dans le cadre du plan de transformation de l'économie française*, Synthèse, Novembre 2021, p.6, https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2021/11/TSP_Sante%CC%81_Synthe%CC%80se_DEF.pdf

2. Les attentes des parties prenantes

Ils en parlent : UNIPSO, CSC, FGTB, Solidaris, Mutualité Chrétienne.

Les attentes sont globalement tournées vers des incitants et non vers des sanctions et peuvent trouver un écho à l'AVIQ :

Pour les **bénéficiaires** : une mobilité adaptée et une accessibilité des structures d'accueil, d'aide et de soins par les transports en commun ;

Pour les **travailleur.euse.s** :

- une mobilité alternative pour les travailleur.euse.s, prenant en compte notamment les spécificités des services ambulatoires ;
- une revalorisation financière des déplacements domicile-lieu de travail en mobilité active et en transport en commun ;
- la sensibilisation, le conseil et la formation sur la gestion durable et les bonnes pratiques.

Pour les **opérateurs** :

- la sensibilisation et la formation sur la gestion durable et les bonnes pratiques (PEB, utilisation rationnelle d'énergie, gestion des déchets…) ;
- des outils de gestion et d'analyse : comptabilité énergétique, marchés publics, … dans la perspective d'une alliance « environnement-emploi-investissement » du secteur non marchand (public et privé) ;
- un cadre légal et un financement adéquat des investissements en vue de soutenir les opérateurs dans leur transition durable ;
- la diversification des mécanismes de soutien aux investissements (prêts verts, tiers investisseurs, partenariats publics-privés, épargne citoyenne, …) ;
- Une possibilité de réinvestir les économies réalisées par l'organisation. Considérer les efforts réalisés comme un investissement sur le long terme (réduction des frais de fonctionnement,) qui devraient entrainer l'augmentation et l'amélioration de l'offre de service aux usagers ;
- Les hôpitaux font l'objet d'un point d'attention, il s'agit d'assurer un financement pensé au service de la qualité des soins et de réserver une attention particulière à la dimension environnementale (consommations, gestion des déchets...).

3. Que fait l'AVIQ ?

En matière d'infrastructure pour le secteur du **handicap**, 6 axes prioritaires sont définis dont l'accessibilité des ressources existantes, les petites implantations décentralisées, variées et multiples, les projets polyvalents et adaptables intégrant le meilleur niveau de performance énergétique (PEB) en fonction de la nature des travaux.

Quant au plan de construction **hospitalier**, le mécanisme[13] de subventionnement impose de prendre en considération les aspects de développement durable dans les projets de construction et veiller à intégrer au mieux l'hôpital dans son environnement tant au niveau social qu'économique.

Pour ce qui relève du financement des infrastructures d'accueil et d'hébergement des **aînés**, le dispositif devra être réformé lors de la prochaine législature.

4. Pour aller plus loin ?

L'AVIQ doit prendre davantage en compte la transition durable des secteurs dans l'ensemble de ses mécaniques de financement, tant pour les infrastructures que pour les modes de consommation et de fonctionnement en vue de renforcer les incitants et contrer l'impact négatif potentiel que des investissements peuvent avoir sur un financement.

Les questions de la transition énergétique et de la décarbonisation doivent être centrales dans toutes les politiques.

L'AVIQ doit être un levier et pas un frein, doit **inciter à la sobriété (voire à la réduction)** plutôt qu'à la dépense.

Proposition N° 15 : Inciter à la sobriété et à l'économie

Consommer moins, durable, local et avec parcimonie (notamment au niveau énergétique), c'est l'affaire de toutes et tous. Mais cette transition écologique doit être juste, elle ne doit pas renforcer les inégalités et viser le bien-être de toutes et tous.

A l'heure actuelle, les dépenses de fonctionnement des activités subventionnées sont définies comme couvrant des frais, services et biens dont l'utilisation ou la durée de vie ne dépasse pas l'année de la subvention (loyer, énergie, eau, matériel de bureau, frais de déplacement pour le service, …). Elles doivent être en relation avec l'action subventionnée. La transition écologique n'y a pas encore vraiment trouvé sa place.

L'AVIQ demande au Gouvernement :

- **un plan de diminution de l'empreinte écologique du secteur non marchand public et privé (disparition des passoires énergétiques, réduction des consommations, …) ;**
- **un programme de réinvestissement des économies de manière transversale (par exemple : réduction de la consommation en énergie et/ou en eau, achats écoresponsables, achats durables, auprès de fournisseurs locaux, mobilité des travailleur.euse.s …).**

[13] Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.