

PARLEMENT WALLON

SESSION EXTRAORDINAIRE 2004

26 JUILLET 2004

PROPOSITION DE DÉCRET

**organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination
de soins et services à domicile en Région wallonne ***

déposée par

Mme Ch. Bertouille

* Proposition de décret déposée le 10 septembre 1999 (Doc. 36 (SE 1999) - N° 1).
Relevée de caducité en application de l'article 2 du décret du 16 juin 1982
relatif aux conséquences du renouvellement du Conseil régional wallon (M.B. du 19.08.1982).

DÉVELOPPEMENT

Les soins à domicile sont appelés à connaître un développement important dans les années à venir.

Le vieillissement de la population et la perte d'autonomie qu'il induit chez la plupart d'entre eux, exigent une politique volontariste en faveur du soutien de ces personnes à domicile.

Le protocole d'accord conclu le 9 juin 1997 entre le Gouvernement fédéral et les Régions et Communautés concernant la politique à mener à l'égard des personnes âgées prévoit d'ailleurs que le maintien à domicile, de ceux qui le souhaitent, doit être un objectif prioritaire. Pour cela, les personnes âgées doivent pouvoir disposer d'une offre d'aide et de services variés et coordonnés.

Mais les soins et services à domicile ne s'adressent pas uniquement aux aînés; en effet, vu la réduction du nombre de lits hospitaliers ainsi que le raccourcissement des séjours à l'hôpital (la durée moyenne d'un séjour après une opération chirurgicale s'élève actuellement à six jours; celle d'un séjour dans une unité pédiatrique à trois jours), de plus en plus de patients sont concernés.

Par ailleurs, de plus en plus de malades chroniques ou atteints de maladies incurables souhaitent recevoir leurs soins dans leur entourage familial plutôt qu'à l'hôpital.

Les soins palliatifs sont également amenés à connaître un développement croissant à domicile.

Le développement des soins à domicile correspond donc tant à une demande des patients qu'à un besoin de réduire les coûts liés aux hospitalisations. Ce constat, s'il se révèle avec une acuité accrue de nos jours, n'est cependant pas neuf. C'est ainsi que les centres de coordination des soins et services à domicile ont vu le jour de manière expérimentale en Communauté française dès 1986.

Si le financement des soins à domicile est fédéral, leur organisation est, depuis le 1^{er} janvier 1994, une compétence exercée par la Région wallonne. C'est, en effet, la Région wallonne qui accorde agrément et subsides aux centres de coordination, et ce, sur base du décret de la Communauté française du 19 juin 1989.

Cinquante-trois centres de coordinations de soins et de services à domicile sont actuellement agréés et subventionnés en Région wallonne.

Ils se répartissent en trois grandes catégories :

- les centres pluralistes dont les initiateurs et acteurs principaux sont les professionnels indépendants du secteur médical et paramédical travaillant en asso-

ciation avec les services d'aides aux familles et d'autres services, dont des services sociaux existants;

- les centres mis en place par des CPAS;
- les centres mutualistes.

Force est de constater que les idées qui étaient à la base, en 1986, du développement des initiatives de coordination des soins à domicile ne sont plus appliquées que dans les centres de coordination «externes», c'est-à-dire ceux qui ne prestent pas eux-mêmes ni soins ni services, mais qui les coordonnent.

D'autres centres, «intégrés», recourent à du personnel salarié qui effectue lui-même les prestations demandées par les patients. Or cette approche intégrée a de multiples conséquences.

En effet, la liberté de choix du patient risque de ne plus être garantie. Dans les structures intégrées de soins et services à domicile, un service tout compris est souvent proposé au patient, ce qui ne lui permet pas toujours de recourir au prestataire ou au service de son choix.

De plus, la qualité des soins risque à terme d'être remise en cause. En effet, certaines structures intégrées de soins et services à domicile, devant faire face à des difficultés financières dues à des coûts de fonctionnement élevés, sont amenées à remplacer des infirmières par des aides-soignantes, moins coûteuses mais dont la qualification n'est pas suffisante.

L'objectif de la présente proposition est donc d'opérer, dans le secteur de la coordination des soins et services à domicile, un véritable retour aux sources en recentrant la mission des centres sur leur véritable raison d'être: la coordination autour du patient.

Celui-ci doit être replacé au cœur des préoccupations des prestataires qui, par la qualité des soins et services qu'ils lui apportent, concourent à rendre sa vie la plus harmonieuse possible.

La présente proposition de décret a pour objectif de définir des conditions d'agrément des centres, basées sur une collaboration effective de tous les prestataires, en vue d'un accès de tous à des soins de qualité.

Le trépied, soins infirmiers-centre d'aide aux familles-service social, disparaît; chacun des services et prestataires de soins auxquels le patient peut faire appel est mis sur pied d'égalité et coordonné par le centre.

Le mode d'organisation de la coordination externe, puisqu'elle recourt à des prestataires extérieurs, garantit le respect du pluralisme et de la liberté de choix.

Grâce à une proximité plus grande des patients, elle permet aussi une meilleure appréhension de leurs besoins.

Elle garantit aussi une meilleure qualité des soins aux patients tout en n'entraînant pas de dérapage budgétaire.

La coordination des soins et des services doit correspondre aux besoins de la personne, qui est le point de départ de la démarche de coordination. Cette coordination effective des prestataires, effectuée à l'initiative du médecin généraliste auquel la présente proposition veut donner un rôle primordial, devient une condition d'agrément incontournable. Elle peut

s'effectuer à la demande du patient, de sa famille ou d'un établissement de soins.

Le coordinateur, interlocuteur privilégié entre les prestataires et le patient, mais aussi son entourage (familial ou voisinage) joue également un rôle essentiel. En cas de besoin et pour bien évaluer la demande, il doit se rendre au domicile des patients.

La présente proposition a également pour but la prise en compte des soins palliatifs, en invitant les centres de coordination à recourir aux équipes reconnues, et ce, afin de promouvoir une continuité des soins aux patients.

PROPOSITION DE DÉCRET

organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile en Région wallonne

CHAPITRE I^{er} – DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CHAMP D'APPLICATION

Article premier

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

Art. 2

Pour l'application du présent décret, il faut entendre, par :

- le centre : le centre de coordination de soins et services à domicile, ayant son siège d'activités dans la région de langue française et organisé par une asbl ;
- les prestataires externes : toute personne indépendante et tout service, extérieurs au centre, tels que défini à l'article 4 du présent décret ;
- le Gouvernement : le Gouvernement wallon ;
- le Ministre : le Ministre du Gouvernement wallon qui a la Santé dans ses attributions.

Art. 3

Le Gouvernement agréé les centres s'ils satisfont aux conditions fixées par le présent décret ou en vertu de celui-ci.

CHAPITRE II – LES MISSIONS DES CENTRES

Art. 4

Le centre a pour mission la coordination des soins et services au domicile des patients. Il doit être à même de coordonner l'intervention de quatre prestataires externes minimum, compte non tenu de l'intervention du médecin généraliste.

A la demande du patient, d'un membre de sa famille ou d'un établissement de soins, le centre met en œuvre une coordination de soins et services au domicile du patient et avec la collaboration de son médecin généraliste.

Le centre doit coordonner, en respectant le libre-choix du patient, le recours aux prestataires indépendants de l'art de guérir et aux prestataires paramédicaux suivants :

- les dentistes ;
- les ergothérapeutes ;
- les kinésithérapeutes ;
- les logopèdes ;
- les pharmaciens.

En ce qui concerne les soins infirmiers, le centre fera appel à des infirmier(e)s indépendant(e)s ou à des infirmier(e)s exerçant au sein de services de soins infirmiers agréés, selon le libre-choix du patient.

En cas de besoin, le centre doit aussi coordonner le recours à une équipe spécialisée dans les soins palliatifs.

Dans le même respect de la liberté de choix du patient, le centre doit aussi coordonner le recours à des services externes au centre, entre autres :

- un centre d'aide aux familles ;
- un service social ;
- un service de télébiovigilance ;
- un service de prêt de matériel ;
- un service de distribution de repas ;
- un ou une pédicure.

Art. 5

Aucun prestataire de l'art de guérir ni aucun prestataire paramédical ne peut exercer son art au siège d'un centre de coordination.

CHAPITRE III – L'AGRÈMENT DES CENTRES

Art. 6

L'agrément du centre est octroyé pour une durée indéterminée et lié au respect des conditions suivantes :

- l'établissement de collaborations effectives entre le centre et des prestataires externes et qui sont concrétisées par des conventions. A cette fin, le centre prendra contact avec tous les prestataires visés à l'article 4 et effectuant des prestations dans son ressort territorial. Dans le cadre de ces conventions, aucune rétrocession d'honoraires ne peut être conclue en faveur du centre. Lorsqu'il s'agit de prestataires de l'art de guérir et de prestataires paramédicaux, les conventions seront soit individuelles, c'est-à-dire directement conclues entre le centre et le prestataire, soit collectives, c'est-à-dire conclues avec des associations de prestataires ;

- une permanence téléphonique assurée 24 heures sur 24, au besoin via un système de déviation d'appels. En aucun cas, le recours à un répondeur téléphonique ne peut être admis. Des collaborations entre centres de coordination peuvent être conclues pour assurer le service de garde. Pour les week-ends et jours fériés, le centre peut recourir à la garde médicale de son ressort territorial ;
- l'engagement d'un coordinateur, dont la qualification correspond soit à celle d'assistant social ou d'infirmier social. Le coordinateur est, avec le médecin généraliste, l'interlocuteur de référence du patient au sein du centre ; selon la complexité du cas à coordonner, le coordinateur doit se rendre au domicile du patient ;
- l'obligation du centre d'informer par écrit tout patient, ou un membre de sa famille ou un proche, de ce qu'il peut adresser, à la Direction générale de la santé de la Région wallonne, une plainte en cas de non-respect par le centre de sa liberté de choix d'un prestataire ;
- la tenue d'une fiche de collaboration au domicile du patient. Cette fiche mentionne les différents intervenants et est accessible aux prestataires de soins et services dont le centre coordonne les différentes activités. Elle contient tous les renseignements utiles à la bonne marche des soins mais ne peut renfermer de données couvertes par le secret médical. Tout intervenant amené à la consulter est lié par le secret professionnel ;
- la tenue au centre d'un dossier administratif par patient ;
- l'engagement pris par le centre de mettre en œuvre des réunions périodiques à la demande des prestataires dont il coordonne les activités.

Art. 7

La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du centre auprès du Gouvernement qui fixe la composition du dossier de demande.

Ce dossier comporte en tout cas :

- 1° les statuts du pouvoir organisateur du centre dont le conseil d'administration doit être composé des intervenants avec lesquels le centre effectue des collaborations et qui sont actifs dans la zone ;
- 2° les conventions avec les prestataires externes ;
- 3° la qualification du coordinateur ;
- 4° l'indication du secteur géographique à desservir ;
- 5° les caractéristiques de la population ;
- 6° le nombre et les caractéristiques des services coordonnés.

Art. 8

Le Gouvernement wallon fixe les procédures d'octroi, de renouvellement, de suspension et de retrait d'agrément. Il fixe également les conditions et délais auxquels un recours peut être introduit auprès de ses services.

CHAPITRE IV – LES SUBVENTIONS

Art. 9

Dans les limites des crédits budgétaires et aux conditions qu'il fixe, le Gouvernement octroie des subventions aux centres agréés, et qui concernent :

- 1° les dépenses relatives au salaire du coordinateur du centre ;
- 2° les dépenses de fonctionnement.

Art. 10

L'octroi des subventions fait l'objet de quatre avances trimestrielles égales à 80 % des subventions promérites et qui sont liquidées au plus tard le 15 février, le 15 mai, le 15 août et le 15 novembre de l'année à laquelle elles se rapportent.

Le solde est liquidé au plus tard le 30 mai de l'année suivante et est fonction de l'évaluation de l'activité du centre ainsi que des collaborations effectivement réalisées.

Le centre qui n'a pas fourni de données comptables pour le 30 avril, ne bénéficie plus d'avances pour l'année en cours aussi longtemps que ces données ne sont pas transmises.

CHAPITRE V – LE RESSORT TERRITORIAL

Art. 11

Le ressort territorial d'un centre comprend cinquante mille habitants et est fixé par le Gouvernement lors de l'agrément ; il peut s'agir de communes ou de groupement de communes.

Le Gouvernement peut autoriser un centre à desservir un secteur géographique comprenant moins de cinquante mille habitants, en fonction de circonstances locales particulières, telles que son établissement dans une zone rurale, et des besoins spécifiques de la population.

CHAPITRE VI – LE CONTRÔLE

Art. 12

Le contrôle administratif, financier et qualitatif du centre est exercé par les fonctionnaires de la Région wallonne désignés à cet effet. Ils ont libre accès aux locaux du centre et ont le droit de consulter sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à leur mission.

Art. 13

Le centre fournit chaque année un rapport d'activités dont le modèle est fixé par le Gouvernement et qui permet de vérifier s'il remplit toujours les dispositions du présent décret ou prises en vertu de celui-ci.

Ce rapport contient également un bilan et un compte de résultat.

Art. 14

En cas de non-respect par le centre des dispositions du présent décret ou de celles prises en vertu de celui-ci et sur proposition de la Commission d'agrément et d'évaluation visée à l'article 14, l'agrément peut être suspendu ou retiré.

CHAPITRE VII – LA COMMISSION D'AGRÈMENT ET D'ÉVALUATION

Art. 15

Il est institué une commission d'agrément et d'évaluation composée de membres effectifs dont :

- quatre médecins généralistes choisis sur une liste présentée par les organisations représentatives des médecins ;
- deux infirmier(e)s, choisi(e)s sur une liste présentée par les organisations représentatives des infirmier(e)s ;
- un kinésithérapeute choisi sur une liste présentée par les organisations représentatives des kinésithérapeutes ;
- quatre représentants des professions paramédicales choisis sur une liste double présentée par leurs organisations représentatives ;
- un représentant des travailleurs sociaux choisi sur une liste présentée par les organisations représentatives des travailleurs sociaux ;

- un représentant des centres d'aides aux familles choisi sur une liste présentée par les organisations représentatives des travailleurs des centres d'aide aux familles ;
- un représentant des patients ;
- un représentant du Ministre, siégeant avec voix consultative ;
- un représentant du Ministre fédéral de la Santé, siégeant avec voix consultative.

Un nombre équivalent de membres suppléants sera désigné suivant la même procédure.

Art. 16

La commission a pour mission de statuer sur les demandes d'agrément, de suspension, de renouvellement ou de retrait d'agrément.

Elle établit des normes de qualité à respecter.

Elle procède également à une évaluation de l'action des centres, via un rapport annuel qu'elle transmet le 30 avril au plus tard au Gouvernement. Celui-ci le communique sans délai au Parlement wallon.

CHAPITRE VIII – DISPOSITIONS FINALES ET ABROGATOIRES

Art. 17

Le présent décret abroge le décret du 19 juin 1989 de la Communauté française ainsi que les arrêtés qui en découlent.

Art. 18

Une période transitoire de six mois est accordée aux centres agréés en vertu du décret du 19 juin 1989 afin de leur permettre d'introduire une nouvelle demande d'agrément. Pendant cette période, ces centres bénéficient d'un agrément provisoire.

Art. 19

Le présent décret entre en vigueur dès sa parution au *Moniteur belge*.

Ch. BERTOUILLE