



---

# CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1981-1982

---

7 OCTOBRE 1982

---

## PROPOSITION DE DECRET

ORGANISANT LES SERVICES DE SOINS COMPLETS A DOMICILE  
DEPOSEE PAR M. **LAGASSE** ET CONSORTS

---

## DEVELOPPEMENTS

---

Nul n'ignore que les personnes âgées sont très influencées par leur cadre de vie et leurs habitudes et que leur hospitalisation peut présenter de graves inconvénients. Elle entraîne souvent, dans leur chef, une attitude de démission devant la vie, compromettant à la fois leur santé physique et leur état psychique. Les services dits « d'hospitalisation à domicile » préviennent ces dangers. On a constaté que des personnes soignées à domicile pour une hémiplegie, ou pour une fracture, retrouvent plus vite leur mobilité que celles qui sont hospitalisées.

Le vieillissement de la population et la multiplication des malades chroniques commandent que l'on se préoccupe d'un dispositif général des soins complets à domicile.

Une enquête du ministère de la Santé publique a révélé que 30 à 40 p.c. des lits d'hôpitaux étaient occupés soit par des malades âgés soit par des malades chroniques dont l'hospitalisation n'aurait pas été justifiée si un service de soins complets à domicile avait fonctionné.

L'expérience des services de soins à domicile organisé par le CPAS de Woluwe-Saint-Pierre mérite d'être méditée. Ce service a pris en charge, du 1<sup>er</sup> septembre 1977 au 1<sup>er</sup> septembre 1978, 150 malades, pour une durée moyenne de deux mois.

L'équipe responsable comprend un organe central responsable des infirmières, des assistants sociaux, kinésithérapeutes, aides familiales, aides ménagères, repas sur roues, prêt de matériel...

Cette équipe a exercé une double fonction :

1. Dans une série de cas, elle a maintenu le malade chez lui, évitant toute hospitalisation;
2. Dans d'autres cas elle a permis de raccourcir la durée de l'hospitalisation.

C'est le médecin traitant du malade qui, s'il l'estime nécessaire et si les conditions sociales et familiales le permettent, fait appel à cette équipe et continue à soigner son patient.

Il convient de constater que ce service constitue une entité propre, indépendante des autres institutions de soins, disponible à tous les malades.

Quant à l'aspect financier : l'économie réalisée par le CPAS de Woluwe-Saint-Pierre se chiffre en millions. En effet, il a assuré 9 125

journées au coût moyen de 637 francs, soit 5 812 615 francs (dont 2 226 500 francs à charge du CPAS).

En admettant même que seulement la moitié des malades aient été hospitalisés sans les soins complets à domicile la dépense totale aurait représenté 4 563 journées à 3 017 francs = -13 766 571 francs, — à comparer avec ces journées à 637 francs = 2 906 631 francs.

L'économie réalisée par la collectivité à Woluwe-Saint-Pierre s'élève donc à 10 859 940 francs soit 271 francs par habitant et par an.

En extrapolant du niveau communal (40 000 habitants) au niveau communautaire (4 millions d'habitants) nous trouvons une économie de quelque 1 085 millions par an.

\*  
\*\*

La présente proposition a pour objet d'encourager les pouvoirs communaux et le CPAS à créer des services de soins complets à domicile, en laissant, bien entendu au malade, le libre choix entre l'hôpital et le domicile.

Pourquoi le pouvoir local, et spécialement le CPAS ? Outre le fait que cette mission rentre dans ses attributions légales, il faut relever que :

— il est très proche des malades et de leur famille; se limitant au territoire de la commune, il bénéficie d'un gain de temps, c'est-à-dire d'une rapidité d'action, d'un contrôle plus efficace, d'une approche plus directe et plus concrète du patient, et partant, plus humaine;

— il dispose d'une infrastructure indispensable au fonctionnement du service : infirmière responsable, assistants sociaux, aides familiales, téléphonistes, etc., locaux, la base administrative, souvent des moyens de transport et du matériel;

— il a des accords avec les hôpitaux, permettant les hospitalisations d'urgence en cas de nécessité;

— il respecte totalement le libre choix du malade quant à son médecin, son infirmière, son kinésithérapeute, son pharmacien, son organisme assureur.

Pour ce qui est du financement, il importe de partir de la situation présente. Actuellement, les assurés sociaux bénéficient du remboursement de certaines prestations médicales, d'in-

firmières, de kinésithérapeutes, qui correspond au tiers des dépenses engagées par le service d'hospitalisation à domicile.

Les 2/3 restants (soins de l'infirmière non remboursés par l'AMI, la permanence, l'équipement en matériel sanitaire, les frais de déplacement, le service social, l'organisation administrative, une partie de l'aide ménagère) sont à charge du malade.

Dans l'expérience du CPAS de Woluwe-Saint-Pierre, le grand bénéficiaire sur le plan financier a été l'INAMI, et par conséquent le budget national.

De son côté, le CPAS a supporté 38 p.c. du coût journalier, charge qui serait inexistante en cas d'hospitalisation du malade.

Il n'est pas normal qu'un CPAS soit, en quelque sorte, pénalisé parce qu'il a voulu mettre tout en œuvre pour rendre la maladie plus supportable.

Pour que le malade dont l'état n'impose pas l'hospitalisation ait le libre choix entre l'hôpital et le service des soins à domicile, il convient de déterminer un prix de journée « d'hospitalisation à domicile » qui serait remboursé au pouvoir organisateur et qui correspondrait à environ la moitié du prix d'une journée d'hôpital.

La généralisation de cette formule entraînerait une économie importante du fonctionnement des hôpitaux intra muros, et de surcroît elle diminuerait considérablement les investissements en lits d'hôpital.

A. LAGASSE.

# PROPOSITION DE DECRET

## ORGANISANT LES SERVICES DE SOINS COMPLETS A DOMICILE

---

### ARTICLE 1<sup>er</sup>

En vue de favoriser la santé, le bien-être et le rétablissement de la santé des malades, une commune ou un CPAS peut créer un « service de soins complets à domicile » selon les normes arrêtées par l'Exécutif de la Communauté et agréé par le Ministre qui a la santé dans ses attributions.

Lorsqu'il est constaté que les normes ne sont plus respectées, l'agrégation peut être retirée après que le pouvoir organisateur ait été entendu.

### ART. 2

Le service de soins complets à domicile agréé est subventionné en fonction du nombre de journées. Pour chaque service de soins complets à domicile agréé, le Ministre qui a la santé dans ses attributions fixe le prix normal de la journée d'entretien. Il détermine les éléments compris dans le prix normal de la journée d'entretien ainsi que les critères sur base desquels leur valeur est établie.

Le montant du prix normal de la journée d'entretien est lié à l'indice des prix de détail, conformément aux dispositions de la loi du 12 avril 1960 unifiant les divers régimes de liaison de l'indice des prix de détail.

### ART. 3

Il est créé, auprès de l'Exécutif de la Communauté, un Fonds des services de soins complets à domicile, alimenté par un accord avec l'INAMI en fonction du nombre de journées d'hospitalisation qui sont évitées par le recours à un service agréé de soins complets à domicile.

A. LAGASSE.

R. GILLET.

A. SPAAK.

J. PEETERMANS.

J. LEPAFFÉ.