



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1985-1986

30 MAI 1986

PROPOSITION DE DECRET

VISANT A FAVORISER LA COORDINATION DES
SERVICES DE PREMIERS RECOURS
DEPOSEE PAR M. **DEGROEVE**

DEVELOPPEMENTS

Notre Communauté aura à faire face dans les prochaines années à une augmentation importante du nombre de personnes âgées et très âgées.

Nous savons aussi que c'est dans ces classes d'âge que débute une inévitable diminution de l'autonomie.

Nous n'avons pas les moyens financiers de construire des institutions pour héberger toutes les personnes âgées qui auront besoin d'aide.

De plus, cela n'est pas souhaitable et ne correspond pas à la politique de santé de la Communauté française.

La Communauté française n'a pas actuellement dans ses compétences le financement des soins de santé, néanmoins, il lui est loisible par des incitants, de favoriser certaines directions de l'organisation des services de santé.

C'est le but du présent décret.

L'organisation de soins à domicile de qualité toujours meilleure nécessite impérieusement la

coordination des différents intervenants autour du patient.

C'était déjà l'avis du Conseil économique régional wallon qui, en 1976, présentait un avis d'initiative recommandant l'établissement d'une coordination entre les services de premiers recours.

Depuis lors, il ne se passe pas d'année sans qu'à juste titre, cette demande de coordination ne soit faite par les organismes représentatifs des patients, ainsi que par les services déjà existants.

Ce thème de la coordination des soins à domicile a été le sujet de la semaine de la Confédération des organisations de seniors, qui adressait, par son livre blanc, une demande pressante aux législateurs.

Ce décret essaye de répondre à cette demande dans le cadre des compétences et des possibilités budgétaires de la Communauté française.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article définit la forme que devra adopter le pouvoir organisateur du centre de coordination, ainsi que l'objet social de celui-ci.

Article 2

Cet article définit les intervenants dont l'action doit être coordonnée par le centre de coordination pour pouvoir se justifier de cette appellation et des éventuels subsides prévus par l'article 6.

Article 3

Cet article définit ce qu'il convient d'entendre par services de premiers recours.

Article 4

Cet article impose la liaison fonctionnelle du centre avec les services hospitaliers et les maisons de repos et de soins, ainsi que la coordination avec les médecins généralistes volontaires.

Article 5

Cet article définit les intervenants dont l'action peut être coordonnée par le centre.

Article 6

Cet article permet à l'Exécutif de subventionner les activités des centres non indemnisés ou rémunérés ailleurs.

Article 8

Cet article permet à l'Exécutif de déterminer les conditions de représentation des services associés.

Comme l'efficacité du décret est liée à l'efficacité du consensus entre les services associés, il paraît nécessaire de prévoir des conditions de représentation qui favoriseront le consensus.

Article 9

Cet article permet à l'Exécutif d'associer éventuellement les représentants des patients au pouvoir organisateur du centre.

Article 10

Cet article permet de renoncer à une législation dont les critères sont dépassés par l'évolution de la technique.

Article 11

Cet article permet à l'Exécutif de fixer la date d'application du décret, quand les mesures d'application auront été élaborées.

A. DEGROEVE.

PROPOSITION DE DECRET

VISANT A FAVORISER LA COORDINATION DES SERVICES DE PREMIERS RECOURS

ART. 1^{er}

Pour l'application du présent décret, sont considérés comme centre de coordination, les associations sans but lucratif ainsi que les institutions créées par une ou plusieurs personnes de droit public, dont l'objet social est la coordination, autour du patient, des intervenants des services de premiers recours.

ART. 2

Par coordination des intervenants, il convient d'entendre :

L'action nécessaire pour créer et maintenir des liaisons fonctionnelles entre :

- le centre public d'aide sociale;
- un ou des services infirmiers;
- un ou des services d'aides familiales ou seniors;
- un ou des assistants sociaux;
- un ou des centres de santé mentale;
- un ou des services de kinésithérapie;
- un service de prêt de matériel;
- un service de repas chauds à domicile;

de façon à assurer de manière permanente, un contact entre la population et les services de premiers recours qui s'adressent à elle.

ART. 3

Par services de premiers recours, il convient d'entendre :

Les conseil, les soins et les services prestés en première instance à une personne ou à un groupe de personnes, à des fins préventives ou thérapeutiques par un ou plusieurs membres des professions médicales, paramédicales, sanitaires et sociales ou apparentées, agissant individuellement ou en équipe.

ART. 4

Pour être agréé par le ministre qui a la santé dans ses attributions comme centre de coordination des services de premiers recours, le centre devra :

- a) apporter la preuve de l'existence de liaisons fonctionnelles avec les institutions hos-

pitalières, les maisons de repos et de soins, desservant localement la population;

- b) accepter d'établir une liaison de coordination avec tous les médecins généralistes qui le désirent.

ART. 5

Le centre de coordination des services de premiers recours peut coordonner :

- des consultations prénatales ou post-natales;
- des consultations de nourrissons;
- des services d'aides ménagères;
- des services d'ergothérapeutes;
- des services de médecine préventive;

et tout autre service dont l'action paraîtra localement nécessaire à l'efficacité des services de premiers recours.

ART. 6

L'Exécutif de la Communauté française peut subventionner les centres de coordination des services de premiers recours pour leurs activités non indemnisées ou rémunérées par ailleurs, pour autant que ces centres aient été agréés par le ministre qui a la santé dans ses attributions.

ART. 7

L'Exécutif de la Communauté française détermine les conditions d'octroi et de retrait d'agrément des centres de coordination.

ART. 8

Les conditions de représentation des services associés au sein du pouvoir organisateur du centre de coordination des services de premiers recours sont fixées par l'Exécutif.

ART. 9

L'Exécutif de la Communauté française peut définir et rendre obligatoire la représentation

des patients au sein du pouvoir organisateur du centre de coordination des services de premiers recours.

ART. 10

Le présent décret abroge l'arrêté royal du 27 décembre 1950 relatif à l'encouragement de l'activité familiale des services de soins à domicile tel qu'il a été modifié par les arrêtés royaux des 20 mai 1958, 27 novembre 1967, 13 février 1975 et 20 mars 1980, et l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 1^{er} juillet 1982.

ART. 11

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par l'Exécutif de la Communauté française.

A. DEGROEVE.