



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1985-1986

14 OCTOBRE 1986

PROPOSITION DE DECRET

SUR LA COORDINATION DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE
DEPOSEE PAR M. LESTIENNE

DEVELOPPEMENTS

Nous connaissons le vieillissement de la population par les statistiques mais aussi par la réalité quotidienne. Son évolution est marquée puisque en 1930, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 7,6 p.c. de la population totale alors qu'en 1990 elles seront 14,3 p.c.

Les personnes malades, handicapées ou en difficulté comme les femmes et les hommes qui avancent en âge sont souvent très vulnérables. Rester chez soi c'est le vœu de la plupart mais il est bien difficile de le réaliser en assurant le bien-être et la sécurité nécessaires. En outre les difficultés économiques frappent également le quart monde et certaines catégories de familles ou de personnes comme les personnes isolées, les chômeurs, les familles isolées.

Les services sur le terrain, les solidarités familiales et de voisinage et les réseaux d'aide bénévole organisés sont nécessaires mais ils ne peuvent faire entièrement face aux besoins d'aide exprimés.

En effet, pour des raisons budgétaires, les pouvoirs publics leur imposent des restrictions alors qu'au contraire, ils devraient bénéficier de moyens adéquats afin de les aider à répondre mieux aux exigences de rentabilité et d'efficacité.

Face à cette réalité la « coordination » des services et aides sur le terrain s'impose à la fois

comme l'attitude la plus respectueuse et compréhensive des usagers et comme l'optimisation de chacun de ses éléments.

Par ailleurs, eu égard au fait que les expériences existantes prouvent que la « coordination » est une manière de travailler ensemble qui « ne s'impose pas » de l'extérieur ou d'en haut mais qui doit se sentir et se vivre, il a semblé bon de laisser aux centres de maintien à domicile la plus grande liberté possible dans leur composition afin de permettre aux affinités semblables et aux volontés convergentes de se retrouver, garantissant ainsi au mieux le processus de coordination.

C'est ainsi que les CPAS œuvrant déjà sur le plan social peuvent participer à cette coordination et s'y intégrer pleinement dans le respect de la loi du 8 juillet 1976.

Ce décret sur la coordination des services d'aide et de soins à domicile s'inscrit dans l'optique du gouvernement national de développer les formules alternatives de soins. En effet, l'accord gouvernemental de novembre 1985 prévoit explicitement d'accorder la priorité aux soins à domicile par rapport à l'hospitalisation.

Ce décret permettra également une diminution du nombre de placement tant dans les homes pour personnes âgées que dans les institutions d'hébergement des handicapés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

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

Article 2

Cet article fixe les conditions d'agrément du centre. Au niveau de la composition du centre de maintien à domicile, il est apparu nécessaire d'exiger, au départ, que les centres de maintien à domicile comportent trois types de services afin de ne pas favoriser une coor-

dination sans grand impact sur le terrain. Parmi ces trois services « fondateurs » figureront obligatoirement un service d'aides familiales-seniors ainsi qu'un service de soins infirmiers ou au moins trois infirmières indépendantes; ceux-ci nous paraissent en effet la pierre angulaire de toute coordination de l'aide à domicile. L'importance donnée à ces services de base n'exclut en aucune manière l'admission au sein du centre de coordination de médecins, de CPAS, d'institutions ou d'organisations médicale, sociale, médico-sociale, culturelle, socioculturelle, ni les personnes qui jouent un rôle en matière d'aide sociale ou médico-sociale, tels les kinésithérapeutes, etc.

De plus l'organisation pratique de ces « coordinations » doit être garantie par une série d'exigences et de conditions concrètes. La coordination ne peut pas être irrationnelle et se cantonner dans les méandres sympathiques de la convivialité. La coordination, comme nous l'entendons, c'est avant tout une organisation responsable des pratiques visant à une mobilisation et à une optimisation des ressources de chacun, c'est aussi une information à l'usage des bénéficiaires.

Voilà pourquoi apparaissent des conditions telles que :

— un secrétariat commun : celle-ci n'implique pas nécessairement une organisation lourde, il peut s'agir d'une infrastructure légère destinée à mettre en commun y compris à partir de secrétariat existant au sein d'infrastructures;

— la tenue de dossiers communs de coordination peut aller de la tenue d'une simple fiche de contact à la constitution d'un véritable dossier commun;

— organisation de réunions de coordination entre les responsables et les prestataires de soins ou de services;

— circulation de l'information commune;

— permanence téléphonique.

Article 4

Il est apparu nécessaire, au vu de la diversité des organisations de coordination, d'établir une période probatoire.

Articles 5 et 6

La commission consultative constitue la clé de voûte du décret, ses missions sont très importantes et très larges, ce qui donne au présent décret une plus grande souplesse.

Dès lors il est opportun de faire appel à toutes les composantes de la coordination, c'est pourquoi cette commission comptera deux représentants de chaque secteur intéressé pour assurer le plus grand pluralisme.

Article 7

Le financement de ces centres de maintien à domicile doit, selon des critères à déterminer ultérieurement, prévoir la prise en charge du coût administratif de la coordination (téléphone et permanence) ainsi qu'une indemnisation du temps de travail consacré à des réunions de coordination.

Le subside octroyé sera fonction du degré de coordination, il constituera un stimulant financier.

Article 8

Le mode de liquidation choisi devrait permettre de garantir l'équilibre de la trésorerie.

M. LESTIENNE.

PROPOSITION DE DECRET

SUR LA COORDINATION DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE

ARTICLE 1^{er}

Pour l'application du présent décret sont considérés comme centres de maintien à domicile les associations sans but lucratif dont l'objet social est la coordination des différentes aides médicale, sociale, psychologique ou socioculturelle aux familles et aux personnes, optimisant ainsi l'action des différents intervenants en fonction des besoins des personnes.

ART. 2

Pour obtenir leur agrément, les centres de maintien à domicile doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. les centres de maintien à domicile coordonnent au moins l'action de trois services parmi lesquels doivent figurer obligatoirement :

— un service d'aides familiales-aides seniors,

— et un service de soins infirmiers ou au moins trois infirmiers (ères) indépendants (es).

2. les centres inscrivent leurs activités dans un programme comprenant notamment :

— un secrétariat commun;

— la tenue de dossiers communs de coordination;

— l'organisation de réunions de coordination entre les responsables et les prestataires;

— la circulation de l'information commune;

— une permanence téléphonique.

ART. 3

Pour être recevable, la demande d'agrément est adressée à l'Exécutif de la Communauté française et contient :

1^o le nom, l'adresse et les statuts du centre de maintien à domicile;

2^o l'adresse et les heures d'ouverture du siège d'activité;

3^o la preuve de liaisons fonctionnelles avec les personnes et services concernés;

4^o copie du règlement d'ordre intérieur signé par le responsable du centre;

5^o l'engagement de tenir une comptabilité et de déposer annuellement les comptes selon les modalités arrêtées par l'Exécutif;

6^o l'engagement de fournir à l'Exécutif un rapport et une évaluation annuels d'activités;

7^o l'engagement de se soumettre au contrôle organisé par l'Exécutif.

ART. 4

Sur avis de la Commission visée à l'article 5, le Ministre statue sur les demandes d'agrément des centres de maintien à domicile ainsi que sur la suspension et le retrait de cet agrément.

§ 1^{er}. L'agrément est octroyé pour une période probatoire n'excédant pas deux ans lors d'une première demande et pour un terme n'excédant pas six ans pour toute demande ultérieure.

§ 2. Le Ministre retire ou suspend l'agrément si le centre ne respecte pas les conditions du présent décret ou en cas de fraude. La suspension ou le retrait d'agrément doit être motivé.

ART. 5

§ 1^{er}. Il est créé une Commission consultative des centres de maintien à domicile. Cette Commission se réunit soit d'initiative, soit à la demande du Ministre pour :

1. proposer, s'il échet, des critères de programmation des centres de maintien à domicile;

2. donner son avis sur les demandes d'agrément ainsi que sur les suspensions et retraits de cet agrément;

3. donner un avis motivé sur le montant de la subvention de fonctionnement à octroyer conformément à l'article 7 et sur le mode de liquidation conformément à l'article 8;

4. fournir tout avis sur les centres de maintien à domicile au Ministre.

L'avis de la Commission est rendu endéans les deux mois de la réception de la demande.

Le Ministre statue endéans les deux mois de la réception de l'avis de la Commission.

§ 2. Les activités de la Commission sont organisées et coordonnées par le bureau qui, outre les demandes d'avis du Ministre, peut

formuler lui-même les avis et les soumettre à la Commission.

ART. 6

§ 1^{er}. La Commission se compose de :

- deux représentants des organismes assureurs;
- deux représentants des services de soins infirmiers;
- deux représentants des services d'aide aux familles et aux personnes âgées;
- deux représentants des centres de services sociaux;
- deux médecins;
- deux représentants des organisations représentant des maisons d'accueil pour handicapés;
- deux représentants du Conseil supérieur de la Famille;
- deux représentants du Conseil supérieur du troisième âge;
- deux représentants de l'Exécutif;
- deux représentants du Conseil de la Jeunesse d'expression française;
- deux représentants des CPAS;
- un représentant de l'ONE.

§ 2. Le bureau se compose au maximum de six membres. Le président de la Commission, un représentant des services de soins infirmiers et un représentant des services d'aide aux familles et aux personnes âgées font obligatoirement partie du bureau.

§ 3. Le président et les membres de la Commission sont désignés par le Ministre.

ART. 7

Une subvention de fonctionnement est octroyée aux centres agréés en fonction du nombre d'heures d'ouverture du centre, du nombre d'heures de réunions de concertation et/ou de coordination, du nombre de dossiers communs ouverts chaque année, de l'existence d'un numéro d'appel téléphonique commun et du nombre de liaisons fonctionnelles, d'une permanence.

Un rapport d'évaluation qualitative sera établi annuellement en application du paragraphe 6 de l'article 3 selon les critères à fixer ultérieurement.

ART. 8

§ 1^{er}. Les subventions sont calculées sur base annuelle.

§ 2. Elles sont liquidées par avances trimestrielles. Celles-ci sont plafonnées à 80 p.c. d'un montant de référence égal au quart du total des subventions afférentes à l'année précédente.

Le solde est liquidé au cours du premier semestre de l'année qui suit.

§ 3. Pour la période probatoire, la subvention annuelle, calculée de manière forfaitaire, est liquidée trimestriellement à titre provisionnel.

M. LESTIENNE.