



---

# CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1992-1993

---

2 FEVRIER 1993

---

## PROJET DE DECRET

RELATIF A L'AGREMENT ET AU SUBVENTIONNEMENT  
DES ASSOCIATIONS INTEGREES DE SANTE(1)

---

## RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTE,  
DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'AIDE A LA JEUNESSE  
PAR M. **SANTKIN**

---

(1) Voir doc. Conseil 70 (1992-1993) n° 1.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Santé, des Affaires sociales et de l'Aide à la jeunesse (1) a examiné au cours de ses réunions des 2 décembre, 17 décembre 1992, 14 janvier et 2 février 1993, le projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée.

## I. EXPOSE INTRODUCTIF DE MME DE GALAN, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Les maisons médicales sont nées dans l'après soixante-huit, comme un projet volontariste de pratique de soins de santé de première ligne qui s'attacherait à la promotion de la santé au sens large, selon la définition exhaustive de l'OMS, c'est-à-dire en prenant en compte ses dimensions physiques, morales et sociales. Elles voulaient en outre réaliser ce projet en centrant leur action sur la personne, sujet de soins présent mais porteur d'une histoire et d'un devenir. Elles voulaient développer un tel système de manière accessible à tous, en y incluant une démarche d'éducation pour la santé, afin d'accroître progressivement l'autonomie de leurs « patients » par rapport au système d'offre de soins.

Aujourd'hui, l'idée d'une prise en charge globale, le concept d'éducation pour la santé, le projet de privilégier les soins de première ligne sont dans l'air du temps (même si, au plan de la réalisation, les choses sont parfois difficiles). Il y a 20 ans, ces projets avaient un parfum d'utopie, et se heurtaient à une résistance vigoureuse de la part de la plus grande partie du corps médical.

---

(1) Ont participé aux travaux de la commission :

Mme Delruelle (Présidente), M. Bertouille (Président), MM. Barzin, Borremans, Mme Burgeon, MM. G. Charlier, Detremmerie, G. Dufour, Grimberghs, M. Harmegnies, Hofman, Hollogne, Meesters, Minet, Monfils (en remplacement de M. Severin), Taminiaux, Winkel et Santkin (rapporteur).

Ont assisté aux travaux de la commission :

M. Clerfayt, membre du Conseil,  
Mme De Galan, ministre des Affaires sociales et de la Santé,

M. Dupriez, directeur de cabinet de Mme De Galan,  
Mmes Guebels, Dauby, MM. Perissino, Heuskin, membres du cabinet de Mme De Galan,

M. Jadoul, membre du cabinet de M. Lebrun, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, de l'Aide à la jeunesse et des Relations internationales,

Mme Schepmans, expert du groupe PRL,

Mme Pacco, expert du groupe PSC,

M. Bertholomé, expert du groupe PS.

Pour rencontrer leurs objectifs, les promoteurs du concept de « centre de santé intégrée » devaient nécessairement réaliser un travail d'équipe, et un travail multidisciplinaire, à la fois pour remplir les exigences de la prise en charge, et pour assurer la diversité des approches voulues par l'objectif de globalité. Ces contraintes, il faut le souligner, n'étaient pas faites pour simplifier les conditions économiques de réalisation des projets. Un petit nombre de militants se mirent néanmoins à l'œuvre, et il s'avéra bientôt que ce modèle d'offre de soins, s'il ne faisait pas l'objet d'un accueil unanime, rencontrait cependant une demande réelle. Il s'ensuivit un succès circonscrit peut-être, mais durable.

Le développement d'une collaboration structurée entre des médecins, des infirmier(es), des travailleurs sociaux, des psychothérapeutes, des chercheurs en sciences humaines aussi (conviés à participer à l'évaluation du travail réalisé) allait faire émerger une spécificité de pratique, un savoir et un savoir-faire particuliers, à partir desquels toute une réflexion a été produite sur les soins de santé de premier échelon. Cette réflexion a été l'une des premières à ce niveau en Belgique.

L'ensemble de ce travail méritait reconnaissance et appui de la part des pouvoirs publics. C'est à cette fin que fut promulgué, en 1983, un décret visant à la subsidiation des activités exercées par les centres de santé intégrés (NB: Moureaux, Monfils, Urbain). Apparaissait-il comme privilégiant trop un modèle de dispensation de soins, avait-il fait l'objet d'une concertation préalable trop brève, ou venait-il simplement trop tôt... toujours est-il qu'il fut abrogé en 1986 (NB: Monfils, Poulet, Bertouille).

Depuis, les maisons médicales n'ont plus eu de reconnaissance officielle autre que budgétaire. Elles n'en ont pas moins continué à travailler, voire à se développer, et surtout à fournir, dans des conditions parfois difficiles, une prise en charge de qualité et des instruments critiques et méthodologiques utiles dans leur secteur. Il faut souligner en outre que, de l'aveu même de médecins extérieurs, elles ont toujours travaillé dans une grande correction quant au respect des règles de confraternité.

Reconnaître aujourd'hui l'intérêt de semblables entreprises n'implique pas d'en faire le modèle unique, ni même privilégié, de l'articulation d'une politique de soins de santé primaires. Il s'agit de prendre en compte, à sa juste mesure, la valeur d'une expérience dont la spécificité et la dynamique sont patentées, malgré les difficultés qu'ont eu à surmonter ses protagonistes.

D'ailleurs, les temps ont changé. Une partie des dimensions caractéristiques de l'approche « centre de santé intégrée » qui paraissaient utopiques en 1970, et même en 1980, ont aujourd'hui bien plus largement cours. L'image de marque de gauchistes » dont on affublait les praticiens des maisons médicales s'est considérablement atténuée. Autour de diverses problématiques, la communication s'est établie entre maisons médicales et autres formes de pratique. La méfiance, si elle n'est pas complètement éteinte, est donc en train de s'éroder. C'est entre autres choses ce dont témoignent les travaux qui ont présidé à la préparation de ce projet de décret, et qui ont pu réunir autour du texte qui vous est soumis aujourd'hui, un large consensus.

## II. DISCUSSION GENERALE

M. Winkel émet le souhait que lors d'une prochaine réunion de la commission, il puisse être procédé à l'audition du président de la fédération des maisons médicales. Il rappelle que la matière visée par le projet de décret avait déjà fait l'objet d'un décret en 1983, lequel avait été abrogé en 1986 par le ministre Bertouille soi-disant parce que ce décret portait atteinte à la libre concurrence et à la non-liberté de choix du médecin par le patient.

Au début de 1988, au cours des négociations pour la formation des Exécutifs, il avait déjà insisté pour que le décret de 1983 soit réactualisé. Le PS soutenait cette position et le PSC avait marqué son accord là-dessus pour autant que soit également voté un décret relatif à la coordination des soins de santé à domicile. Il se demande pourquoi il a fallu attendre tant de temps pour que le présent projet soit déposé.

Par ailleurs, en ce qui concerne la matière visée par le décret, M. Winkel estime qu'il y a une véritable crise des soins de santé dans le monde, et l'on a constaté que la surconsommation médicale avait provoqué des effets iatrogènes c'est-à-dire qu'elle a également provoqué des maladies. Il souligne dès lors l'importance de la médecine préventive et le rôle joué par les généralistes, les soins à domicile et les maisons médicales. Il souligne également les avantages que présentent les associations de santé intégrée. Ainsi :

— ces centres sont souvent installés dans les quartiers défavorisés où les besoins en matière de santé sont importants;

— la qualité des soins curatifs y est vraiment meilleure grâce au travail en équipe;

— les centres hospitalisent moins leurs patients, en général 30 p.c. d'hospitalisation en moins que la moyenne de l'arrondissement où

ils se trouvent. Ces centres peuvent également organiser des permanences, ce que ne peut faire un généraliste. De même dans ces centres un dossier médical est ouvert pour chaque patient;

— enfin, la qualité du travail des centres et de la coordination de leurs activités est assurée par les réunions hebdomadaires qui y sont tenues.

Il se demande également s'il faut créer des comités de patients. Il se demande si ces comités ne devraient pas être composés de personnes qui n'ont pas de relations directes avec l'association de santé intégrée. Il rappelle que le ministre a associé au débat sur l'avant-projet les maisons médicales mais aussi le groupement belge des omnipraticiens et les chambres syndicales et il s'en félicite ce qui a permis d'apaiser les inquiétudes des personnes concernées. Il demande si une augmentation du budget est prévue pour 1993 et, sur un autre plan, pourquoi les conventions pour 1992 ne sont pas encore réalisées. Il constate que l'article 2 prévoit que l'Exécutif peut agréer des associations organisées par une autorité publique; il craint que cette idée n'amène à une politisation des maisons médicales.

En ce qui concerne le service d'accueil et le secrétariat visés à l'article 5, il demande pourquoi ces services ne sont pas subsidiés directement.

M. Meesters se réjouit du dépôt de ce projet de décret. En effet, les associations visées par ce projet font de la médecine non seulement curative mais également préventive. Quand on sait que le Wallon est le citoyen de la CEE jouissant de l'espérance de vie la plus courte, et que la population généralement concernée par ces associations, est la plus pauvre et la moins informée sur le plan sanitaire, il estime que l'avenir en matière médicale c'est la prévention, d'autant que l'on constate que les maladies continuent toujours à progresser. Par ailleurs le concept de prévention primaire vise essentiellement à éviter que les gens subissent la maladie, ce qui engendre une économie des dépenses, des souffrances et des deuils.

Enfin, en ce qui concerne l'intitulé du projet lui-même, il préférerait qu'il vise les associations de santé intégrée.

Mme Delruelle, Présidente, constate que, dans son avis, le Conseil d'Etat avait relevé que le ministre du Budget n'avait pas donné, au moment où l'avis a été rendu, son accord sur le projet. Elle demande si cet avis a été recueilli depuis.

Toujours dans son avis, le Conseil d'Etat avait relevé que l'article 11 du projet trouverait mieux sa place sous l'article 2 dont il constitue-

rait l'alinéa deux. Elle demande si cette observation du Conseil d'Etat a été suivie.

Par ailleurs, elle demande encore quel sera l'impact budgétaire du décret.

Enfin, elle estime que, plutôt que de procéder à l'audition du président de la fédération des maisons médicales, il serait préférable de demander au cabinet de communiquer à la commission les différents avis qui ont été recueillis. (Les avis recueillis seront transmis par le cabinet et figureront en annexe I du présent rapport.)

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales et de la Santé, répond que l'avis du ministre du Budget a été donné il y a deux semaines; elle remet aux membres de la commission l'avis favorable du ministre du Budget. Cet avis figurera en annexe II du présent rapport. En ce qui concerne l'article 11 du projet, la remarque formulée par le Conseil d'Etat a été suivie, l'article 11 est devenu l'article 3 du projet présenté à la commission.

En ce qui concerne le fait que les associations médicales s'adressent souvent à une population défavorisée, elle estime que l'on assiste toutefois dans ce domaine à une évolution, certaines maisons médicales ayant, de nos jours, une clientèle plus mélangée mais, elle reconnaît, qu'il y a effectivement des populations à plus haut risque. En ce qui concerne la suggestion de M. Meesters de modifier l'intitulé du projet de décret, elle déclare pouvoir s'y rallier.

En conséquence, la commission a décidé à l'unanimité des membres présents, de modifier l'intitulé du projet de décret qui s'énoncera dès lors comme suit: «projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée».

En ce qui concerne l'impact budgétaire, elle déclare qu'une augmentation de 8 millions a été prévue pour le budget 1993.

Enfin, elle signale que le texte du projet a été soumis en première lecture à l'Exécutif en juillet 1992 et que dès lors elle ne voit pas quelle lenteur aurait pu être critiquable dans son chef.

M. Grimberghs attire l'attention des commissaires sur le fait que les règles de subsidiation élaborées par l'Exécutif doivent être les mêmes pour tout le monde.

M. Hollogne déclare que des maisons médicales fonctionnent sur base de convention. En conséquence, il demande à Mme le ministre d'obtenir la liste des maisons médicales ayant une convention et l'endroit où celles-ci sont situées.

M. Bertouille déclare qu'il est prévu au budget pour 1993, 19,8 millions (12 millions en 1992) en faveur des maisons médicales conventionnées.

Selon l'intervenant, ces subventions servent essentiellement à financer les frais d'administration, de secrétariat, d'éclairage provoquant ainsi une distorsion entre l'ensemble des maisons médicales et les autres médecins.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales et de la Santé, déclare que les règles de subsidiation seront uniformes pour tout le monde. Elle ajoute qu'elle fournira la liste des maisons médicales.

Cette liste figurera en annexe III du présent rapport.

Par ailleurs, elle déclare que les maisons médicales conventionnées doivent disposer d'un service d'accueil, qu'elles ont une mission de prévention et qu'elles doivent être accessibles 24 heures sur 24.

En outre, elle précise qu'il s'agit d'un travail exécuté par des équipes pluridisciplinaires.

### III. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Suite à la modification de l'intitulé du projet de décret, la commission décide à l'unanimité d'adapter les articles dans le même sens.

#### Article 1<sup>er</sup>

M. Winkel déclare que le Conseil d'Etat a remis à propos du dispositif sur le projet initial l'avis suivant: «la division en chapitres ne se justifie pas dans un texte qui ne comporte que onze articles».

Dans ce cadre, il regrette que l'Exécutif ait suivi cet avis, alors que le texte initial était nettement plus clair.

Mme le ministre répond que l'on ne peut pas toujours utiliser l'avis du Conseil d'Etat à la carte.

M. Bertouille propose un toilettage du texte de cet article: suppression des tirets et ajout de doubles points.

La proposition de l'intervenant est acceptée à l'unanimité.

Moyennant les modifications apportées, l'article 1<sup>er</sup> est adopté par 6 voix et 3 abstentions.

## Article 2

M. Grimberghs souhaite que l'article 2 réponde aux remarques du Conseil d'Etat en ce qui concerne le système d'agrément facultatif à savoir « compléter la disposition par l'énoncé de critères sur la base desquels la sélection devra s'opérer ».

Alinéa 1<sup>er</sup>. M. Grimberghs demande à Mme le ministre la forme qui va être exigée des services organisés par les autorités publiques.

M. Bertouille s'interroge sur la définition de l'« autorité publique » et se demande s'il n'y avait pas lieu d'en donner la définition à l'article 1<sup>er</sup>. Il demande à Mme le ministre si ce terme couvre le CPAS, la commune, la province, l'Intercommunale.

Mme le ministre, Magda De Galan, déclare que la notion « être organisé par une autorité publique » est la seule nouveauté du décret.

Elle précise que la volonté de l'Exécutif est de laisser la possibilité de faire naître certaines initiatives au niveau des communes, CPAS, ou encore en association avec des ASBL existantes.

M. Winkel dépose un amendement visant à supprimer les mots « être organisée par une autorité publique ou ».

Il justifie cet amendement par le fait qu'actuellement il n'y a pas de maisons médicales constituées par l'autorité publique. Il ajoute que cette possibilité risque de politiser le secteur, ce qui est incompréhensible et inacceptable.

MM. Borremans, Hofman, Santkin, M. Harmegnies et Hollogne marquent leur accord sur l'amendement déposé par M. Winkel tout en précisant que si le besoin s'en faisait sentir à l'avenir, une modification pourra éventuellement être apportée au décret.

M. Taminiaux, à titre personnel, regrette l'amendement proposé par M. Winkel lequel s'il est adopté privera les CPAS de pouvoir satisfaire les besoins des personnes qu'ils sont amenés à rencontrer en cette matière. Il déclare qu'il s'opposera à cet amendement pour trois raisons : d'abord parce qu'il méconnaît l'exécution des missions prévues dans la loi organique des CPAS, ensuite parce qu'il ignore la récente loi Onkelinx instaurant un programme d'urgence pour une société plus solidaire en se basant essentiellement sur les CPAS et enfin, parce qu'en empêchant le « public » d'organiser de telles associations de santé, on se réfère à un principe qui aurait rendu impossible la création d'un enseignement officiel.

M. Meesters souligne que les associations de santé intégrée existent déjà et présentent

deux caractéristiques : elles sont apparues de manière spontanée, et sont en conformité avec la demande publique.

M. Santkin, rapporteur déclare que rien n'interdit dans le projet de décret qu'un CPAS puisse faire partie d'une ASBL.

M. Grimberghs déclare qu'il faut trouver un équilibre entre les initiatives privées et le rôle des pouvoirs publics.

Il ajoute que les CPAS disposent déjà de moyens financiers pour réaliser leurs missions.

En conclusion, l'amendement de M. Winkel est adopté par 11 voix contre 1.

Alinéa 2. Cet alinéa donne lieu à un large échange de vues entre les commissaires à propos du terme « financièrement ». Certains commissaires craignent que cette disposition ne remette en question la législation nationale sur les honoraires médicaux.

De son côté, Mme le ministre, Magda De Galan, déclare que les soins médicaux relèvent de l'INAMI et sont donc de compétence nationale.

Elle ajoute que dans le cadre des centres de santé, il peut s'agir soit d'un acte médical soit d'une orientation vers certains centres tels que les centres d'aide aux toxicomanes, les centres d'aide aux femmes battues...

Elle poursuit en déclarant qu'un centre de santé intégrée joue le rôle d'une médecine de quartier de première ligne laquelle consiste à donner une première orientation.

MM. Santkin, Borremans, Hofman, M. Harmegnies et Hollogne déposent un amendement visant à supprimer le mot « financièrement » et justifient leur position de la manière suivante :

L'esprit de cet article 2, 2<sup>o</sup> semble clair : faire en sorte que les tarifs légaux soient respectés et que les autres services et prestations aux tarifs non réglementés soient accessibles à tous. Ils déposent néanmoins cet amendement afin de lever toute ambiguïté.

Cet amendement est adopté à l'unanimité des membres présents.

Alinéa 3. M. Minet déclare que cet alinéa pose le problème du secret médical. Il ajoute qu'il est indispensable de séparer « le pouvoir de santé » des « pouvoirs municipaux ».

M. Grimberghs demande à Mme le ministre si cet alinéa signifie aussi « veiller à avoir des relations conventionnelles avec les services spécialisés et les milieux hospitaliers ».

Mme le ministre répond par l'affirmative.

Alinéa 5. M. Grimberghs déclare que dans le commentaire de ladite disposition, il est précisé que les associations de santé intégrées devront s'adresser prioritairement à la population de cette zone. En conséquence, il attire l'attention des commissaires sur le fait que les centres de santé intégrée ont chacun leur spécificité et qu'ils ne sont dès lors pas concurrents entre eux.

M. Monfils se demande si cette disposition vise l'agrégation d'un centre tous les 5 km et 20 km suivant que celui-ci se trouve dans ou en dehors d'une zone urbaine, ou si celle-ci vise les personnes se trouvant dans un hinterland de 5 km et 20 km.

En conséquence, il souhaite que l'Exécutif dépose un amendement afin d'éclaircir cette disposition.

M. Meesters déclare qu'il est nécessaire d'avoir une certaine souplesse notamment dans le cas d'un déménagement du patient souhaitant néanmoins garder le même médecin.

M. Winkel dépose l'amendement visant à ajouter « principalement » après « exercer ». Il justifie son amendement par le fait que le Conseil d'Etat pose la question de savoir si une association doit exercer exclusivement son activité dans une zone géographique déterminée. Il ajoute qu'il vaut mieux garder une souplesse en cette matière, car le patient doit pouvoir toujours s'adresser à n'importe quelle association et cela pour garantir le libre choix du prestataire de soins.

MM. Borremans, Hofman, Santkin, M. Harmegnies et Hologne marquent leur accord sur l'amendement déposé par M. Winkel et justifient leur position de la manière suivante :

Il s'agit ici aussi de lever une ambiguïté : il est bien entendu, et c'est d'ailleurs le cas dans la pratique, qu'un patient peut garder son médecin même s'il déménage hors de la zone géographique de l'association de santé intégrée. La liberté de choix garantie au patient par le 7<sup>o</sup> le confirme.

Néanmoins, l'ajout du mot « principalement » à l'avantage de clarifier le texte d'emblée.

Mme le ministre déclare que le sens de l'alinéa 5 est explicité clairement dans le commentaire des articles :

« En vertu de l'alinéa 5, les associations devront exercer leurs activités dans une zone géographique déterminée. Cela signifie qu'elles devront s'adresser prioritairement à la population de cette zone ».

L'amendement de M. Winkel est adopté à l'unanimité des membres présents.

Alinéa 6. M. Bertouille attire l'attention des commissaires sur la nécessité du toilettage dudit alinéa compte tenu de l'amendement adopté à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Il faut lire : « L'association sans but lucratif doit disposer... ».

M. Winkel dépose un amendement visant à supprimer ledit alinéa. Il justifie son amendement par le fait que le Conseil d'Etat a estimé, dans son avis, que le texte devait être fondamentalement revu; il en donne ensuite lecture :

« Comme le Conseil d'Etat l'a fait observer dans un avis qu'il a donné le 3 juillet 1991 sur un projet de décret « fixant les conditions de reconnaissance et d'octroi de subventions des centres culturels » (doc. CCF n° 230 (1991-1992) n° 1, pp. 17 et 18), une telle disposition méconnaît la liberté d'association, telle qu'elle est, notamment, consacrée par la loi du 27 juin 1921 accordant la personnalité civile aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique ». De plus, il n'y a aucune raison de faire une différence entre les associations organisées sous forme d'ASBL et celles dépendant d'une autorité publique.

Plusieurs commissaires estiment que cette disposition méconnaît la liberté d'association consacrée par la loi du 27 juin 1921.

M. Barzin demande à Mme le ministre si pour obtenir l'agrément, il n'aurait pas fallu exiger que les associations soient constituées sous la forme de coopérative. Il ajoute qu'en ce qui concerne les ASBL, tous les membres sont indivisément et solidairement responsables de tous les engagements de l'ASBL.

Par ailleurs, il s'étonne que des membres de l'équipe se retrouveront inéluctablement au conseil d'administration favorisant ainsi les prises d'intérêt des uns par rapport aux autres.

M. Grimberghs estime que la Communauté française devrait avoir une politique cohérente vis-à-vis des associations de veiller à établir les mêmes règles pour tout le monde.

Il précise qu'il n'est pas opposé à la disposition dudit alinéa mais que l'ensemble des travailleurs sociaux devrait bénéficier de ce droit de contrôle au sein de leur association.

M. Taminiaux considère que l'on peut sans doute faire confiance aux médecins pour leur participation à l'assemblée générale car il s'agit des médecins les plus progressistes.

Par ailleurs, le même commissaire s'interroge sur la disposition « assemblée générale composée majoritairement par des membres de l'équipe ».

Dans ce cadre, il se demande quelle sera la situation au sein du conseil d'administration où il s'agit surtout d'un travail journalier.

M. Hofman déclare que tout le monde peut créer une ASBL mais pour être agréée et donc subsidiable, l'association de santé intégrée doit répondre à un certain nombre de critères dont notamment le fait que les membres de l'équipe doivent être majoritaires au sein de l'assemblée générale.

Par ailleurs, plusieurs commissaires estiment qu'il n'est pas essentiel que les membres de l'équipe soient majoritaires au sein de l'assemblée générale.

Mme le ministre déclare qu'elle n'aperçoit pas en quoi ladite disposition méconnaît les principes établis par le Conseil d'Etat dans son avis du 3 juillet 1991 précité.

Elle poursuit en déclarant que dans cet avis, celui-ci disposait qu'«il est concevable que le pouvoir public subsidiant, dans la mesure où il s'agit de s'assurer de l'exécution des missions d'intérêt public confiées à l'association et du bon usage, par celle-ci, des subsides qui lui sont octroyés, détermine le contenu de certaines clauses du pacte social, à condition, toutefois, de respecter les prescriptions impératives de la loi du 27 juin 1921».

Par ailleurs, elle précise que nul n'est contraint de faire partie de l'association puisque les membres de l'équipe ne sont membres de droit qu'à leur demande.

D'autre part, elle déclare que la forme adéquate d'association est l'ASBL; elle ajoute que dans le cadre d'une association coopérative il ne pourrait y avoir de partage entre les honoraires des médecins sans que ceux-ci ne soient constitués en comité spécifique et, par ailleurs, elle insiste sur la participation nécessaire des travailleurs du «collectif soignant».

Elle ajoute que les médecins doivent gérer leurs honoraires et donc faire partie du conseil d'administration de l'ASBL.

En conclusion, l'amendement de M. Winkel est rejeté par 7 voix contre 4 et 1 abstention.

Alinéa 7. MM. Barzin et Winkel déclarent qu'il est indiqué «garantir au patient le libre choix du prestataire de soins». Dans ce cadre, ceux-ci demandent comment une maison médicale peut garantir le libre choix.

M. Barzin demande à Mme le ministre si les équipes ne seront pas colorées au niveau politique.

Plusieurs commissaires déclarent que l'ensemble du personnel de ces associations sont

soumis à un devoir éthique. Ils précisent que les médecins sont tenus de respecter scrupuleusement les règles générales de l'Ordre.

Mme le ministre déclare que les pouvoirs publics qui subventionnent les associations n'ont pas comme rôle d'exiger des critères complémentaires. Elle ajoute que le médecin qui a prêté serment est tenu de respecter les règles de l'Ordre.

M. Barzin déclare que faute de recevoir des assurances sur le plan éthique, il ne votera pas l'article 2.

En conclusion, l'article 2 est adopté par 9 voix contre 2 et 1 abstention.

### Article 3

M. Winkel dépose l'amendement suivant :

Remplacer le §2 par: La Commission est composée de 12 membres effectifs et d'autant de membres suppléants dont au moins 3 membres d'une association intégrée de santé, 2 membres représentant les médecins généralistes, 2 membres de professions paramédicales, 2 membres des mutualités et 1 membre travaillant dans la prévention de la santé.

Il justifie celui-ci en déclarant qu'il est préférable de préciser la qualité et le nombre de représentants des différentes professions qui seront désignés par l'Exécutif.

Par ailleurs, il ajoute que tous les acteurs de la santé ont un rôle à jouer dans la découverte des problèmes.

M. Minet déclare que la notion «un membre travaillant dans la prévention de la santé» signifie forcément un généraliste ou un paramédical.

Mme le ministre déclare que les détails seront précisés dans l'arrêté d'exécution. Elle précise que dans ce type d'équipe la prévention est toujours prise en compte.

En conclusion, l'amendement est rejeté par 11 voix contre 2.

L'article 3 est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

### Article 4

Cet article est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

### Article 5

M. Winkel dépose l'amendement suivant :

Remplacer l'article par: «L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité

principale s'exerce dans le cadre de l'association, un(e) kinésithérapeute, un(e) infirmière, un(e) assistant(e) sociale(e), un service d'accueil et de secrétariat.»

Celui-ci justifie son amendement de la manière suivante :

— En ajoutant un(e) assistant(e) social(e), on évite l'aspect trop « médicalisé » de l'équipe qui a aussi une fonction sociale et de prévention.

— Il est inutile d'alourdir le fonctionnement de l'équipe en prévoyant deux services distincts : l'accueil et le secrétariat. Une personne peut remplir les deux fonctions qui peuvent être fusionnées.

M. Barzin demande à madame le ministre si ledit article est nécessaire.

Mme le ministre marque son accord sur le fait que le service d'accueil et de secrétariat peut être exercé par la même personne.

Par contre, elle émet de sérieuses réserves sur l'ajout d'un(e) assistant(e) social(e). Elle souligne que cela constituerait une charge supplémentaire à laquelle une jeune équipe ne pourrait faire face au départ.

Par ailleurs, elle déclare qu'il est nécessaire de définir les qualifications ainsi que leur nombre.

En conséquence, M. Winkel retire la première partie de son amendement.

En conclusion la deuxième partie de l'amendement de M. Winkel est adopté à l'unanimité.

L'article 5 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 6

Cet article est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 7

Cet article est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 8

M. Grimberghs constate que selon cette disposition, l'association ne doit pas nécessairement s'assurer la collaboration de travailleurs sociaux au sein de l'équipe.

Par ailleurs, il demande à madame le ministre s'il ne serait pas préférable de remplacer « doit s'assurer » par « peut s'assurer ».

Mme le ministre rappelle qu'à l'article 5 M. Winkel avait retiré son amendement prévoyant l'ajout d'un(e) assistant(e) social(e) afin de ne pas imposer de charges supplémentaires aux équipes naissantes; elle poursuit en déclarant que c'est dans ce cadre qu'il faut comprendre le « doit s'assurer » dudit article.

M. Barzin demande à madame le ministre si le montant de la subvention sera bien calculé en fonction du staff composant l'association.

Mme le ministre répond par l'affirmative.

L'article 8 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 9

M. Barzin demande à madame le ministre si ledit article n'est pas superfétatoire.

Mme le ministre déclare qu'il est nécessaire que le décret habilite l'Exécutif à fixer les modalités d'une évaluation périodique.

L'article 9 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 10

M. Barzin demande à madame le ministre ce qu'il faut entendre par « volume de la population desservie ».

Le même intervenant lui demande également si elle a l'intention de privilégier les zones urbaines par rapport aux zones rurales.

Par ailleurs, il précise que dans une région rurale, il y a moins de population desservie en raison des distances.

Mme le ministre déclare que le texte doit « coller à la réalité ». Elle précise que ces associations se sont davantage développées dans les centres urbains à l'intérieur desquels existent des quartiers difficiles par rapport aux patients que l'on rencontre.

L'article 10 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

#### Article 11

M. Bertouille constate que dans l'avant-projet de décret il est indiqué : « Certaines activités développées par les associations agréées ».

En conséquence, il demande à madame le ministre la raison pour laquelle on a remplacé le terme « certaines » par le terme « les ».

Mme le ministre déclare que cette modification vise à éviter toute discrimination; il s'agit donc d'une amélioration du texte initial.

M. Barzin demande à madame le ministre quelle est la philosophie dudit article.

Mme le ministre déclare que cet article vise notamment des campagnes de prévention ciblées exceptionnelles dans le temps et dans la densité.

M. Winkel demande à madame le ministre si ledit décret peut entrer rapidement en application.

Mme le ministre déclare que ce décret entrera en application 10 jours après sa publication.

L'article 11 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

L'ensemble du projet de décret tel qu'amendé, y compris son intitulé, est adopté par 11 voix contre 2.

A l'unanimité des membres présents, il est fait confiance au président et au rapporteur pour l'élaboration du rapport.

*Le rapporteur,*  
J. SANTKIN.

*Le président,*  
A. BERTOUILLE.

# AMENDEMENTS

## Amendements proposés par M. Winkel

### Amendement n° 1

A l'article 2, supprimer au 1<sup>o</sup> les mots « être organisée par une autorité publique ou ».

#### *Justification*

Ces mots ajoutés en dernière minute au projet de décret posent problème, car actuellement il n'y a pas de maisons médicales constituées par l'autorité publique. Cette possibilité risque de politiser le secteur. C'est incompréhensible et inacceptable.

### Amendement n° 2

A l'article 2, au 5<sup>o</sup> ajouter « principalement » après « exercer ».

#### *Justification*

Le Conseil d'Etat pose la question de savoir si une association doit exercer exclusivement son activité dans une zone géographique déterminée. Il vaut mieux garder une souplesse en cette matière, car le patient doit toujours s'adresser à n'importe quelle association et cela pour garantir le libre choix du prestataire de soins.

### Amendement n° 3

A l'article 2, supprimer le 6<sup>o</sup>.

#### *Justification*

Pour le Conseil d'Etat, cet alinéa méconnaît la liberté d'association consacrée par la loi du 27 juin 1921. De plus, il n'y a aucune raison de faire une différence entre les associations organisées sous forme d'ASBL et celles dépendant d'une autorité publique.

### Amendement n° 4

A l'article 3, remplacer le §2 par :

« La Commission est composée de 12 membres effectifs et d'autant de membres suppléants dont au moins trois membres d'une association intégrée de santé, 2 membres repré-

sentants les médecins généralistes, 2 membres de professions paramédicales, 2 membres des mutualités et 1 membre travaillant dans la prévention de la santé.

#### *Justification*

Il est préférable de préciser la qualité et le nombre de représentants des différentes professions qui seront désignés par l'Exécutif.

### Amendement n° 5

A l'article 5, remplacer l'article par :

« L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité principale s'exerce dans le cadre de l'association, un(e) kinésithérapeute, un(e) infirmier(e) un(e) assistant(e) social(e), un service d'accueil et de secrétariat ».

#### *Justification*

1. En ajoutant un(e) assistant(e) social(e), on évite l'aspect trop « médicalisé » de l'équipe qui a aussi une fonction sociale et de prévention.

2. Il est inutile d'alourdir le fonctionnement de l'équipe en prévoyant deux services distincts : l'accueil et le secrétariat. Une personne peut remplir les deux fonctions qui peuvent être fusionnées.

### Amendement proposé par MM. Santkin (Rapporteur), Borremans, Hofman, M. Harmegnies et Hollogne

A l'article 2, alinéa 2, supprimer le mot « financièrement ».

#### *Justification*

L'esprit de cet article 2, 2<sup>o</sup>, semble clair : faire en sorte que les tarifs légaux soient respectés et que les autres services et prestations aux tarifs non réglementés soient accessibles à tous.

Néanmoins, puisque certains craignent d'y voir une volonté de l'Exécutif de remettre en question une législation nationale sur les honoraires médicaux, supprimons le terme « financièrement » pour lever toute ambiguïté.

# TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

## *Projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée*

### Article 1<sup>er</sup>

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

1<sup>o</sup> association de santé intégrée, ci-après dénommée « association » : toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, ci-après dénommée « l'équipe », de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit;

2<sup>o</sup> soins de santé primaires : les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

3<sup>o</sup> assurer des fonctions de santé communautaire : développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;

4<sup>o</sup> assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne : recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation de ses activités en vue d'une amélioration de la qualité des soins;

5<sup>o</sup> zone urbaine : l'ensemble formé par une ville et ses banlieues, ou commune isolée comptant plus de 10 000 habitants.

### Art. 2

L'Exécutif peut agréer les associations qui répondent aux conditions suivantes, après avis motivé de la commission d'agrément visée à l'article 3 du présent décret :

1<sup>o</sup> être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif;

2<sup>o</sup> dispenser des soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous, dans les conditions que l'Exécutif définit;

3<sup>o</sup> garantir la communication de l'information permettant la continuité des soins;

4<sup>o</sup> intégrer les différentes disciplines de soins de base dans un travail d'équipe;

5<sup>o</sup> exercer principalement ses activités dans une zone géographique limitée à un rayon de 5 km ou de 20 km autour du siège d'activités de l'association suivant que celui-ci se trouve dans ou en dehors d'une zone urbaine;

6<sup>o</sup> l'association sans but lucratif doit disposer d'une assemblée générale composée majoritairement par des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant membre de droit de l'assemblée générale à sa demande;

7<sup>o</sup> garantir au patient le libre choix du prestataire de soins;

### Art. 3

1<sup>er</sup>. Il est institué une commission d'agrément auprès des services de l'Exécutif dont la mission est de donner son avis sur les demandes d'agrément, de renouvellement d'agrément et de retrait d'agrément, ci-après dénommée la commission.

2. La commission est composée de douze membres effectifs et d'autant de membres suppléants choisis notamment en raison de leur qualité de membre d'une association de santé intégrée, de représentant des médecins généralistes, des professions paramédicales et des mutualités. Chaque membre suppléant est désigné pour remplacer un membre effectif.

Les membres et leurs suppléants sont nommés par l'Exécutif pour une durée de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

3. Assistent en outre, aux réunions de la commission, à titre consultatif, un représentant de la direction générale des affaires sociales du ministère de la Culture et des Affaires sociales et un représentant de la direction générale de la santé de ce même ministère, un représentant du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et un représentant du ministre qui a la Santé dans ses attributions.

Ces représentants sont désignés par l'Exécutif.

4. Le président et le vice-président de la commission sont désignés par l'Exécutif parmi les membres effectifs.

5. Le secrétariat est assuré par un agent de la Communauté française.

6. Les membres ont droit au remboursement de leurs frais de parcours suivant les normes fixées par l'Exécutif.

7. L'Exécutif règle le fonctionnement de la commission et approuve son règlement d'ordre intérieur.

#### Art. 4

L'Exécutif arrête la procédure d'octroi de l'agrément et détermine la durée pour laquelle il est accordé.

L'agrément peut être retiré à l'association qui ne remplit plus les conditions requises ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent. L'Exécutif détermine la procédure de retrait de l'agrément.

#### Art. 5

L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité principale s'exerce dans le cadre de l'association, un kinésithérapeute, un infirmier, un service d'accueil et de secrétariat.

#### Art. 6

L'équipe assure :

1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires;

2° des fonctions de santé communautaire;

3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne.

#### Art. 7

Les membres de l'équipe instaurent entre eux une collaboration et une coordination, notamment en tenant une réunion de tous les membres au moins une fois par semaine. Les modalités suivant lesquelles sont recueillies et diffusées les informations au sein de l'équipe sont fixées de manière précise, à tout le moins en prévoyant la tenue d'une fiche de liaison.

#### Art. 8

L'association doit s'assurer la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

#### Art. 9

L'association fait l'objet d'une évaluation périodique selon les modalités fixées par l'Exécutif.

#### Art. 10

L'Exécutif peut, dans la limite des crédits budgétaires, octroyer aux associations agréées une subvention pour celles de leurs activités qui ne bénéficient pas d'autres subventions ou interventions financières, sur base des critères qu'il fixe en tenant compte de leur niveau de coordination des associations, de leur niveau d'intégration, des services offerts et du volume de la population desservie.

Le montant de la subvention ne peut en tout cas pas dépasser la moitié du coût de ces activités.

#### Art. 11

Sans préjudice de l'application de l'article 10, les activités développées par les associations agréées, à l'initiative ou en concertation avec l'Exécutif, peuvent être subventionnées intégralement.

Bruxelles, le 15 décembre 1992.

Aux membres de la commission Santé

Mesdames, Messieurs,

Le conseil d'administration de la Fédération des maisons médicales a examiné le texte du projet de décret concernant les associations intégrées de santé et se réjouit de voir ce document discuté en commission.

Il s'estime satisfait du contenu de ce projet qui, dans ces termes, devrait permettre la reconnaissance et le développement d'un mode d'organisation des soins de santé primaires en Communauté française.

La promulgation de ce décret, qui nous paraît conforme aux résultats des négociations entre l'ensemble des professionnels concernés, sera un pas important vers une politique de santé.

Le conseil d'administration de la Fédération vous remercie de lui accorder les meilleures suites et vous prie d'agréer l'expression de toute sa considération.

Pour le conseil d'administration,

*Dr Jacques Morel,*

Administrateur-délégué.

## ANNEXE II

Objet: Projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des associations intégrées de santé.

En tant que ministre-président de la Communauté française ayant le budget dans mes attributions, je marque mon accord sur le projet de décret dont l'objet est repris sous rubrique.

Bruxelles, le 2 décembre 1992.

*Le ministre-président,*  
Bernard ANSELME.

## MAISONS MEDICALES

- 1) Maison médicale Le Gue  
Avenue des Etats-Unis 13  
7500 Tournai
- 2) Maison médicale du Berleur  
Rue P. Janson 166  
4460 Grâce-Hollogne
- 3) Maison médicale La Brèche  
Place Wilson 126  
6200 Châtelineau
- 4) Maison médicale Santé Plurielle  
Rue de la Victoire 110  
1060 Bruxelles
- 6) Maison médicale La Glaise  
Rue Léon Dubois 241  
6030 Marchienne-au-Pont
- 7) Maison médicale D'Ougrée  
Rue de la Rose 12  
4102 Ougrée
- 8) Maison médicale de Tournai  
Vieux chemin d'Ere 9  
7500 Tournai
- 9) Centre de santé d'Harzé  
Rue du Moulin 1  
4071 Harzé
- 10) Maison médicale La Passerelle  
Rue Georges Grégoire 16  
4020 Liège
- 11) Maison médicale Oxygène  
Place des Verriers 4  
4100 Seraing
- 12) Collectif santé Willy Haies  
Rue du Calvaire 159  
6060 Gilly
- 13) Centre médicale  
Rue de la Station 13  
1440 Braine-le-Chateau
- 14) Maison médicale de Tilleur  
Rue Malgarny 2  
4420 Saint-Nicolas
- 15) Maison médicale des Marolles  
Rue Blaes 128  
1000 Bruxelles
- 16) Maison médicale Marconi  
Rue Marconi 85  
1180 Bruxelles
- 17) Maison médicale de Forest  
Chaussée de Bruxelles 47  
1190 Bruxelles
- 18) Maison médicale Watermael-Boitsfort  
Pré aux Agneaux 4  
1170 Bruxelles
- 19) Centre médical Vieux Molenbeek  
Rue de la Savonnière 7  
1080 Bruxelles
- 20) Centre de Santé Riches Claires  
Rue des Riches Claires 41  
1000 Bruxelles
- 21) Free Clinic  
Chaussée de Wavre 154A  
1050 Bruxelles
- 22) Centre de santé du Miroir  
Rue du Miroir 70  
1000 Bruxelles
- 23) Maison médicale Bautista Van Schoven  
Rue de la Baume 215  
4100 Seraing
- 24) Maison médicale de Barvaux  
Rue de la Station 31  
6940 Barvaux-sur-Ourthe
- 25) Groupe santé Quartier Nord  
Rue Pont de l'Avenue 35  
1210 Bruxelles
- 26) Maison médicale Essegheem  
Rue Essegheem 24  
1090 Bruxelles
- 27) Maison médicale du Nord  
Rue Dupont 93  
1030 Bruxelles
- 28) Collectif santé La Perche  
Chaussée de Forest 215  
1060 Bruxelles
- 29) Centre de santé Le Goeland  
Avenue Coghen 91  
1180 Bruxelles
- 30) Maison médicale Le Noyer  
Rue du Noyer 100  
1040 Bruxelles
- 31) Promotion Santé  
Rue de Theux 53  
1040 Bruxelles
- 32) Maison médicale Norman Bethune  
Rue Piers 68  
1080 Bruxelles