

19 juin 1989

Décret organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile

Ce décret a été exécuté par l'AECFR du 26 juin 1989.

Ce décret a été modifié, pour la Région wallonne, par le décret du 20 décembre 2001.

Consolidation officielle

Session 1988-1989.

Documents du Conseil. - N°46, n°1. Projet de décret. - N°46, n°2. Rapport. - N°46, n°3. Rapport.
Compte rendu intégral. - Discussion et adoption. Séance du 31 mai 1989.

Art. 1^{er}.

Les personnes de droit public et les associations sans but lucratif, qui ont pour objet de coordonner des soins et services à domicile dispensés aux personnes privées d'autonomie, peuvent être agréées, à leur demande, par l'Exécutif de la Communauté française, en qualité de « Centres de coordination de soins et de services à domicile », ci-après dénommés les « Centres agréés », si elles satisfont aux conditions fixées par le décret ou en vertu de celui-ci.

L'Exécutif de la Communauté française impose, dans les limites des moyens budgétaires disponibles et selon des critères généraux qu'il détermine, une programmation relative au nombre de centres de coordination à agréer.

Les centres de coordination agréés exercent cette mission de façon exclusive ou en dispensant conjointement des soins ou des services à domicile.

Art. 2.

La coordination doit être réalisée entre:

1. les services suivants:

- les soins infirmiers à domicile;
- un centre d'aide aux familles;
- un service social,

et

2. quatre au moins des services suivants:

- la kinésithérapie;
- la biotélévigilance;
- le prêt de matériel;
- les soins dentaires;
- l'aménagement des locaux;
- l'ergothérapie;
- la logopédie;
- la pédicure;
- la distribution de repas à domicile,

et

3. les médecins généralistes, selon le libre choix du patient.

Art. 3.

Aucun docteur en médecine ne peut exercer son art au sein d'un centre de coordination.

Les prestations du personnel paramédical et infirmier relevant de la nomenclature de l'assurance maladie-invalidité ou du Fonds national de reclassement social pour handicapés sont facturées selon les modalités fixées par l'Exécutif.

Art. 4.

Le centre tient à jour une fiche de coordination pour chaque personne prise en charge. Cette fiche est accessible aux personnes dispensant les soins et services dont le centre coordonne l'activité.

Elle ne comporte aucune donnée couverte par le secret médical.

L'échange d'informations entre les divers intervenants est assuré en outre par des réunions de travail dont l'organisation incombe au centre.

Le centre de coordination assure un service de garde garantissant la continuité des soins de manière ininterrompue chaque jour de l'année.

Il recueille les données statistiques nécessaires à l'évaluation des besoins, de l'offre et de la demande et à l'élaboration de critères de qualité en matière de soins et services à domicile. Ces statistiques ne peuvent être communiquées que de manière anonyme à l'administration ou à des institutions qui offrent les mêmes garanties de confidentialité.

Art. 5.

Le centre de coordination conclut, selon les situations locales, des conventions avec des structures de soins.

Dans le cadre de ces conventions, tout transfert ou partage de prise en charge entre une instance de soins: hôpital, association de généralistes, maison médicale, centre de jour, maison de repos et de soins, service de santé mentale, institution pour handicapés et un centre de coordination, implique obligatoirement la communication des informations nécessaires à la continuité des soins. Ces informations doivent également être mises à la disposition du médecin librement choisi par le patient.

Art. 6.

Lorsque le centre de coordination est constitué en association sans but lucratif, un tiers au moins des personnes qui composent son conseil d'administration exercent, dans la zone géographique du centre, leurs activités professionnelles dans le domaine social ou sanitaire en coordination avec le centre.

Art. 7.

Les administrateurs, le personnel et les collaborateurs du centre sont tenus au secret professionnel.

Si à l'issue d'une enquête administrative, une infraction est établie en ce qui concerne la violation du secret professionnel, des sanctions disciplinaires seront prises.

Art. 8.

Les centres de coordination et les services qu'ils coordonnent exercent leurs activités dans une même zone géographique, qui est soumise à l'approbation de l'Exécutif au moment de la demande d'agrément.

Art. 9.

L'Exécutif de la Communauté française crée une commission d'agrément des centres de coordination des soins et services à domicile.

La commission d'agrément est composée selon les critères suivants:

- quatre représentants des médecins généralistes;
- trois représentants du secteur paramédical et infirmier;
- deux représentants des travailleurs sociaux;

- deux représentants des centres d'aide à la famille;
- un représentant du ministre qui a la Santé dans ses attributions;
- un représentant du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;
- un représentant de la direction générale de la Santé de la Communauté française, qui assure le secrétariat de la commission;
- un représentant de la direction générale des Affaires sociales de la Communauté française;
- un représentant du ministre des Affaires sociales au niveau national.

Art. 10.

Les centres de coordination qui satisfont aux dispositions du présent décret sont agréées par l'Exécutif de la Communauté française, après avis motivé de la commission d'agrément, conformément aux modalités fixées par l'Exécutif.

La décision de l'Exécutif doit être motivée lorsqu'elle rejette une demande ou qu'elle s'écarte de l'avis de la commission d'agrément.

La commission d'agrément est chargée de vérifier la conformité aux normes. En cas de non-respect de celles-ci, elle peut recommander à l'Exécutif le retrait de l'agrément. L'avis est rendu dans les 3 mois sans quoi il est réputé favorable.

L'Exécutif peut procéder au retrait motivé de l'agrément après que le centre de coordination ait été entendu ou dûment appelé.

Art. 10 bis .

(

Dans l'attente d'un rapport d'évaluation des besoins de la population et de fonctionnement des centres de coordination de soins et services à domicile, tenant compte du protocole conclu le 9 juin 1997, entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées, qui sera soumis au Gouvernement pour le 31 décembre 2002 au plus tard, l'octroi d'agrément est suspendu au cours de l'exercice budgétaire 2002.

Toutefois, cette suspension n'est pas applicable au renouvellement d'agrément pour des centres agréés avant le 1^{er} janvier 1998 – Décret du 20 décembre 2001, art. 34) .

Art. 11.

L'Exécutif de la Communauté française peut, dans la limite des crédits budgétaires disponibles, octroyer des subventions aux centres de coordination agréés.

Les subventions sont allouées selon le type de coordination réalisée, le nombre d'intervenants coordonnés, le territoire couvert et la taille de la population desservie.

Les subventions font l'objet d'une réévaluation périodique, sur base de l'avis de la commission d'agrément.

Art. 12.

L'Exécutif de la Communauté française crée une commission d'évaluation de l'activité des centres de coordination de soins et services à domicile, qui a pour mission d'analyser les données recueillies par les centres et de promouvoir la qualité des activités du secteur.

Cette commission établit un rapport annuel sur l'activité des centres agréés et l'adresse à l'Exécutif avant le 31 mars de chaque année.