

NOTE INFORMATIVE CENTRE SOCIAL-SANTÉ INTÉGRÉ

1. CONTEXTUALISATION : LE PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ

L'agrément Centre Social Santé Intégré (CSSI) est un nouvel agrément intégrant la version modifiée du décret ambulatoire. Ce décret a été revu dans le cadre du Plan Social Santé Intégré (PSSI)¹ finalisé en 2022 par la Cocof et la Cocom.

Le Plan Social Santé Intégré vise à une **approche territoriale, intégrée et décloisonnée social santé, multidisciplinaire et centrée sur les personnes.**

Face à une complexification des situations socio-sanitaires dans la population (multiculturalité, habitants invisibles, inégalités de genre, ...), aux enjeux de saturation des services et à un morcellement de l'offre, le Plan Social Santé intégré bruxellois est la production d'un modèle renouvelé de l'offre de l'aide et du soin qui repose sur un **usage plus intégré de tous les moyens disponibles.**

Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant **les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin.**

Cela impliquera d'organiser l'offre sur une **base territoriale au plus près des besoins locaux** et dans une **approche globale** des situations. Pour ce faire, il est indispensable en amont de décloisonner les politiques de santé, de promotion de la santé et du social et de favoriser un **travail de terrain intersectoriel et transversal.**

Pour cela, il est prévu :

- D'organiser **des dispositifs de rencontre et de coordination** entre acteurs
- De créer des **nouvelles fonctions centrées sur l'aller-vers les personnes** les plus éloignées de l'aide et des soins (outreaching)
- De faciliter les passages **de service en service**

Tout cela dans le respect d'un **universalisme proportionné** (allouer plus de ressources aux personnes et aux territoires qui ont des besoins plus importants, sans pour autant ignorer les besoins des quartiers où les besoins non rencontrés sont plus réduits) et de **responsabilité populationnelle** (l'ensemble des opérateurs socio-sanitaires, au sens large, présents sur le territoire local doivent se sentir concernés par l'objectif d'amélioration de ce bien-être, compte tenu de l'engagement et des moyens mis à leur disposition par les pouvoirs publics. A cet égard, ils partagent une responsabilité collective).

¹ <https://www.brusselstakescare.be/>

Les financements prévus dans le PSSI portent entre autres sur :

- Les **contrats locaux-social-santé** (CLSS), dispositifs accueillis par les CPAS qui devraient à terme couvrir les 47 quartiers définis par le PSSI et qui ont pour objectif de diagnostiquer et de mettre des priorités partagées pour améliorer la situation socio-sanitaire locale.
- **Le renforcement du travail communautaire** par le biais des RAQ² (relais action de quartier) et des agents prévention/promotion (Community Health Workers³, conseillers santé, agents prévention/promotion santé).
- **La création de CSSI.**
- **La création d'espace d'information, de consultation et de co-construction** : les Ateliers du changement⁴ (mis en place par Brusano⁵ et le CBCS⁶) qui ont pour objectif d'aider les professionnels à se saisir des propositions contenues dans le plan et mettre en place les projets utiles pour soutenir le processus de changement.

2. FOCUS SUR LE CENTRE SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ

Un centre social santé intégré est une organisation qui propose aux bénéficiaires une **prise en charge globale social-santé dans une même structure**. Le CSSI est un **service primaire généraliste de santé somatique, santé mentale et action sociale**. Il vise à une continuité des services. Il s'agit d'éviter les ruptures d'accompagnement, les pertes de droits ou l'arrêt de soins et de garantir une fluidité lors du passage d'un statut, d'un état ou d'un service à l'autre.

L'agrément par les autorités bruxelloises de structures de la première ligne en tant que Centre social santé intégré (CSSI) est un des moyens pour favoriser les démarches intégrées de prise en charge des populations dans les quartiers.

1) MISSIONS CSSI

Les missions des CSSI reprises dans le décret ambulatoire révisé sont les suivantes :

- 1) aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé ;
- 2) développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3) susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;
- 4) dispenser des soins de santé primaire ;
- 5) assurer un accompagnement et un suivi de l'utilisateur dans la durée ;
- 6) assurer un accompagnement psychologique généraliste ;

² <https://www.raq.brussels/fr/>

³ <https://www.chw-intermut.be/fr/>

⁴ https://verander-atelier-changement.brussels/?utm_source=sendinblue&utm_campaign=20230407%20ADC&utm_medium=email

⁵ <https://www.brusano.brussels/>

⁶ <https://cbcs.be/>

- 7) assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social
- 8) assurer des fonctions d'action communautaire ;
- 9) renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations ;
- 10) garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière ;
- 11) mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle.
- 12) tout en laissant le choix à l'utilisateur de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'utilisateur choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant.

2) CADRE CSSI

Un CSSI devra avoir le cadre minimum suivant (dont agrée):

- 3 ETP AS
- 1 ETP admin
- 1.5 ETP Accueil
- 0.5 action communautaire
- 1 ETP coordination
- 2 médecins généralistes
- Une fonction de santé non médicale
- ½ ETP Psychologue (via le dispositif fédéral PPL – psy de première ligne)

3) BUDGET CSSI

Le budget alloué à la création d'une nouvelle structure CSSI est le suivant :

- 3 ETP AS: 180 000€
- 1 ETP Admin: 60 000€
- 1,5 ETP Accueil: 90 000€
- Action Communautaire : 40 000 €
- 1 ETP Coordination : 80 000€
- Frais de fonctionnement service : 30 000€
- Frais de fonction psy : 20 000€

⇒ Total : 500 000 euros

Le financement supplémentaire pour les services existants (en fonction de la réalité de ceux-ci) est le suivant :

- 0.5 ETP admin : 30 000€
- 0.5 ETP accueil : 30 000€
- 1 ETP coordination : 80 000€
- Frais de fonction psy : 20 000€

⇒ Total : 160 000 euros

4) OPTIONS ADMINISTRATIVES

Un CSSI peut se structurer suivant trois modèles :

- Une ASBL – 1 agrément CSSI
- Une ASBL chapeau + plusieurs ASBL avec leurs agréments distincts - 1 agrément CSSI et agréments distincts
- Une ASBL multi-agrèée – 1 agrément CSSI et agréments distincts

5) CRITÈRES « D'INTÉGRATION »

Les critères d'intégration font partie des conditions d'agrément. Ils répondent à la question suivante : Qu'est-ce qui fait un CSSI et non une simple collaboration entre structures ?

- Concertation autour des bénéficiaires
- Secret professionnel partagé consenti
- Action communautaire
- Projet commun, projet de service pour l'ensemble des professionnels

6) MISSIONS SPÉCIALISÉES

Une mission spécialisée est une mission agréée qui, par le renforcement d'un service spécialisé, s'intègre dans un CSSI sur base d'un diagnostic des besoins de la population. Cette mission spécialisée permet ainsi de compléter l'offre généraliste en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire. Elle se fait sur base d'une demande d'extension de cadre du service spécialisé et d'une convention entre celui-ci et le CSSI. Ces missions doivent faire l'objet d'une extension de cadre.

Le centre social santé intégré peut mettre en place des collaborations avec :

- un service de médiation de dettes;
- un centre de planning familial;
- un service de coordination de soins et de services à domicile;
- un service actif en matière de drogue et d'addiction;
- un service de santé mentale.

7) FONCTION INCLUSIVE

Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, devant consister à :

- mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services
- assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum, tel que fixé par le Collège, des ayants droit à l'aide médicale urgente émise par les centre public d'action social ou au réquisitoire émis par FEDASIL
- prévoir une réactivité aux situations d'urgence afin d'accueillir des dispositifs externes d'accès aux droits et aux services nécessaires à la gestion de la situation d'urgence

Pour exercer cette fonction inclusive, le service ambulatoire doit faire une demande d'extension de cadre.

3. COMPLÉMENTARITÉ DES MODÈLES

Le dispositif du CSSI se veut complémentaire aux autres structures de l'ambulatoire : plannings familiaux, maisons médicales, centres d'aide sociale, services de santé mentale, etc. ainsi qu'aux services publics et entend travailler en lien fort avec tous ces acteurs du territoire. Ils sont pensés dans la continuité de l'offre actuelle du social-santé à Bruxelles.

Aujourd'hui, la précarisation croissante des citoyens et citoyennes confronte les institutions de soins à de nouveaux défis. La création de centre social-santé intégrés est une des réponses à ces défis. Ces regroupements de plusieurs services, ancrés sur leur territoire, avec horaires élargis, répondent particulièrement aux besoins des habitants les plus précarisés et éloignés des services traditionnels. Ils collaborent d'ailleurs souvent avec d'autres associations pour accueillir leurs publics fragilisés (demandeurs d'asile, travailleuses du sexe, Roms...) tout en s'efforçant de conserver un équilibre entre patients du quartier et publics plus vulnérables.

Les maisons médicales et les CSSI partagent un objectif commun de faire cohabiter les soins de santé primaires et la promotion de la santé, les deux modèles se distinguent notamment par l'ampleur des disciplines qui y sont coordonnées. Les centres social-santé intégré ont poussé davantage la logique de la globalité et de l'intégration des problématiques sociales et de santé. Alors que le bénéficiaire d'une maison médicale poussera majoritairement la porte de la structure pour avoir accès à des soins médicaux, les raisons de franchir le pas d'un CSSI seront elles beaucoup plus diversifiées : accès au service social, au service de santé mentale, accès au service médicale, participation à une activité collective ou communautaire, besoin de se poser dans un lieu accueillant, ...

La coexistence des différents modèles de l'ambulatoire représente une complémentarité et une diversité de l'offre qui permettent de répondre à des besoins et des publics différents.

Sources :

- J.Moriau, « Bruxelles se dote d'un plan social santé intégré », *Santé conjuguee*, n°104, pp.17-19, <https://www.maisonmedicale.org/bruxelles-se-dote-dun-plan-social-sante-integre/>
- Le Plan Social Santé Intégré : <https://www.brusselstakescare.be/>