



Service public de Wallonie

Département de la Santé et des
Infrastructures médico-sociales
Direction des Soins ambulatoires

Nos réf. : 050604/2010/BB/Circulaire SC(1)

Vos correspondants :

Bernadette WITTERS
Tel : 081/327.257
Email : bernadette.witters@spw.wallonie.be

A Mesdames et Messieurs les
Responsables des Associations de Santé
intégrée.

Marcel NDEKEZI KAREKEZI
Tel : 081/327.249
Email :
marcel.ndekezikarekezi@spw.wallonie.be

Jambes, le 19 NOV. 2010

Objet: Mise en œuvre du décret du 20 novembre 2008 modifiant le décret de la Communauté française du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée et de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009

Approche quantitative et qualitative des activités de santé communautaire

Mesdames,
Messieurs,

Le décret du Parlement wallon du 20 novembre 2008 a modifié substantiellement le décret de la Communauté française du 29 mars 1993. Il a impliqué la refonte de son arrêté d'exécution sous la forme de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009.

Cette réforme est entrée en vigueur avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2009.

La présente circulaire vise à préciser ce que recouvrent les notions nouvelles introduites par cette réforme et, en particulier, les activités de santé communautaire.

Elle est conçue sous forme de « fiches outils » explicatives qui seront complétées au fur et à mesure. Ce mode de transmission de l'information fait partie d'un plan global de communication : au fur et à mesure, des fiches vous seront proposées par thème soit à l'initiative régionale de manière proactive, soit à votre demande.

Ces fiches seront diffusées par le biais du site internet de la Région wallonne : <http://socialsante.mrw.wallonie.be>, sur lequel elles seront mises à jour.



Les modèles sont édités sur le site <http://socialsante.wallonie.be>. Par la suite, il pourront faire l'objet d'un formulaire repris sur le site « Formulaires » du Service public de Wallonie afin que vous puissiez en disposer à tout moment à l'adresse suivante sous une forme intelligente de manière à enregistrer aisément les mises à jour : <http://formulaires.wallonie.be/index.jsp>

Elles sont réalisées par l'administration en collaboration avec la Fédération des Maisons médicales et des Collectifs de Santé francophones de manière à répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes.

N'hésitez donc pas à les interpeller en cas de nécessité, pour préciser l'un ou l'autre point et obtenir des informations complémentaires. Votre interpellation fera l'objet d'un examen et, le cas échéant, sera suivie d'une mise à jour des fiches outils.

Par ailleurs, je vous informe d'emblée que vous recevrez très prochainement les fiches outils relatives aux modalités d'octroi et de contrôle de l'utilisation des subventions.

*

* *

Les activités de santé communautaire constituent une des missions essentielles de l'association de santé intégrée. Elles caractérisent son fonctionnement qui chemine de la prise en compte de l'individu pour créer une action en faveur de la collectivité, attestant de la sorte de l'intégration des soins et de la pluridisciplinarité des équipes.

A partir du cas clinique, l'équipe va poursuivre sa réflexion et élaborer un projet de santé communautaire qu'elle pourra valoriser dans le cadre des subventions allouées par la Région wallonne. Les deux démarches s'articulent et sont donc complémentaires dans un principe dynamique amenant à faire évoluer les pratiques, l'objectif d'amélioration du service rendu à la population sous-tendant le processus. Il vous appartiendra d'identifier le moment où la démarche quitte la prise en charge individuelle et devient collective ; à ce moment-là, elle pourra entrer en ligne de compte à charge de la subvention en matière de santé communautaire allouée par la Région wallonne.

Il y a donc un pouvoir d'appréciation de votre part et de la part de l'administration. Les nouvelles procédures mises en place visent à réduire la part d'incertitude liée à ces appréciations, comme la fiche outil vous l'expliquera.

Conformément aux nouveaux textes adoptés, la présente circulaire vise à vous encourager à l'élaboration et à la conduite de tels projets de santé communautaire.

L'essentiel de la démarche est de réaliser des actions concrètes au bénéfice de la population et en particulier de celle qui fréquente votre association de santé intégrée.

Quelques précisions encore avant d'aborder les fiches outils.

La présente circulaire annule la circulaire du 29 janvier 2004 consacrée à la santé communautaire.

Tout comme pour le plan d'action, la Fédération des Maisons médicales et des Collectifs de Santé francophones est à vos côtés pour appuyer votre démarche : n'hésitez pas à entrer en contact avec elle pour vous assister.

De manière générale, l'administration reste à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Dans l'intervalle, je vous prie, Mesdames, Messieurs, de croire à l'assurance de ma meilleure considération.

**La Ministre de la Santé,
de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by several vertical strokes, enclosed within a horizontal oval shape.

Éliane TILLIEUX

Fiche n° 3 - Définition des « activités de santé communautaire »

L'article 1^{er} et l'article 6, § 3 du décret du 29 mars 1993 disposent que **les activités de santé communautaire sont organisées de manière coordonnée avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social, au bénéfice de la population prise en charge et de l'ensemble de la population du territoire desservi par l'association, dans le but de rencontrer l'objectif de participation active de cette population à la promotion de la santé, c'est-à-dire dans une perspective d'amélioration de l'état de santé de celle-ci.**

Cette disposition s'inscrit dans la logique des travaux menés, durant plusieurs années, par la Commission d'agrément des associations de santé intégrée et plus largement par la Fédération des Maisons médicales et des Collectifs de Santé francophones, l'ensemble de ses partenaires et la littérature.

Ainsi, l'on se référera notamment aux travaux récents du Secrétariat européen des Pratiques de Santé communautaire (SEPSAC), à propos des **points de repère** permettant d'établir que l'action menée relève bien de la pratique de santé communautaire :

- Avoir une approche globale et positive de la santé
- Agir sur les déterminants de la santé
- Travailler en intersectorialité
- Concerner une communauté
- Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
- Favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs
- Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
- Mettre en place un processus d'évaluation partagée et permanente pour permettre une planification souple

Il s'agit bien d'une démarche, d'un processus. Ces points de repères sont avant tout des *Guides lines* destinés à vous assister dans l'élaboration de vos projets de santé communautaire. Le but de la démarche est de réaliser des activités de santé communautaire et d'améliorer peu à peu les pratiques en la matière, en fonction de l'expérience acquise et du partage de celle-ci.

Pourquoi changer les textes et en quoi ont-ils été modifiés ?

L'intégration de la « collaboration avec le réseau médico-psycho-social »¹ dont la mention ne figurait pas dans les textes et l'instauration de la communication a priori d'une information sur les projets à mener² ont paru essentiels pour approcher un travail de qualité.

Le **réseau** rassemble les partenaires locaux avec lesquels l'association de santé intégrée organise des activités de promotion de la santé. Ces activités peuvent toucher des domaines variés tels que l'alimentation, le tabac, les assuétudes. Elles sont destinées aux patients de l'association et aux personnes du territoire desservi par l'association intéressées par le sujet.

Qu'il soit axé sur un thème ou rassemble des institutions, le réseau établit un projet reprenant les objectifs liés aux besoins de la population, les moyens utilisés et les actions qui

¹ Voir l'article 6, § 1^{er}, du décret remplacé par l'article 4 du décret du 20 novembre 2008

² Voir l'article 13 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009

seront menées pour atteindre les objectifs définis. Ce réseau procède en outre à l'évaluation des actions menées et des besoins, qu'ils soient rencontrés ou encore à atteindre.

La participation à ce réseau est motivée par un intérêt collectif dont la stratégie de développement peut se fonder sur les prises en charge individuelles.

Le(s) participant(s) assure(nt) la transmission à l'équipe des informations y relatives, dans le cadre des réunions de coordination ou de la gestion des projets liés à ces activités.

La démarche de planification est traduite sur le plan administratif sous la forme d'une fiche projet (fiche n°2) transmise a priori.

Il appartient donc à chaque association de santé intégrée de déterminer si l'action qu'elle souhaite mener dans le cadre de la santé communautaire relève bien de cette nature d'activité et d'évaluer ainsi si elle pourra être prise en compte dans le cadre de la subvention.

Ainsi, une activité peut être valorisée dans le cadre de l'attribution du forfait relatif à la santé communautaire ou dans celui relatif à la coordination d'équipe mais, en aucun cas, en même temps à charge des deux forfaits. Il s'agit d'éviter le double financement public d'une même activité.

Quelques exemples

Outre l'évaluation de la conformité de l'action au concept de « santé communautaire » sur la base des points de repère mentionnés plus haut et afin de satisfaire à la demande d'information des associations, les deux listes reprises ci-après énumèrent des exemples d'activités qui peuvent ou ne peuvent a priori être qualifiées comme relevant de la santé communautaire. Ces listes ne sont pas exhaustives.

Par ailleurs, une association peut toujours développer une action mentionnée dans ces listes en lui donnant une orientation telle qu'elle puisse être considérée différemment, tant la diversité des actions est grande.

Dans cette dernière hypothèse, la procédure d'approbation de la fiche projet permettra de savoir ce qu'il en est dès avant le démarrage de l'action, à la suite de l'avis éventuel de l'administration, ce qui donne, par la suite, une plus grande transparence aux décisions administratives adoptées en matière de subvention, et garantit l'équité de traitement des associations de santé intégrée.

Activités pouvant être qualifiées « de santé communautaire » (liste non exhaustive)

- La rédaction du journal des patients .
- La présentation des activités de santé communautaire à un colloque, un congrès, dans le cadre du partage de pratiques.
- L'animation ou l'encadrement de l'association des patients par un membre de l'équipe. Il s'agit de soutenir la démarche des associations de patients créées le cas échéant au sein de l'ASI, en animant le groupe au sens large.
- Les rencontres préparatoires entre les membres des réseaux en vue d'actions concrètes de santé communautaire et celles-ci.
- La préparation d'animations pour la salle d'attente, pour autant que celles-ci soient suivies d'actions concrètes.

- La participation à des activités de formation en relation avec le domaine de la santé communautaire ; la formation continuée étant un moyen favorisant le développement de la santé communautaire et non une activité de santé communautaire en soi, est limitée à un quota des 10 % des heures prises en compte, ce qui n'empêche pas d'en suivre davantage. L'objectif est de favoriser et de stimuler ces actions. En revanche, ne peuvent être considérées comme des activités de santé communautaire l'accréditation des médecins généralistes ou l'encadrement des stagiaires médecins ou paramédicaux.
- Les activités ayant une quelconque relation avec une participation à des activités politiques, philosophiques ou de solidarité dans le cas où il est démontré qu'elles sont en lien avec le développement de la santé communautaire.
- Les activités récréatives pourvues d'un objectif sanitaire.
- Les activités de promotion de l'association, aussi bien en tant que structure qu'en général, lorsqu'il y a un lien direct avec les patients de l'association ou avec la santé communautaire développée par l'association .
- Le rapport relatif à la réalisation ou à l'état d'avancement des activités de santé communautaire lors de la réunion d'équipe si cette activité n'est pas subsidiée par ailleurs au titre de coordination.
- La participation aux assemblées générales et aux conseils d'administration s'il est concrètement démontré que lors de ces réunions, des projets ou des activités de santé communautaire sont abordés.
- Si l'ASI est impliquée dans le PCS (Plan de cohésion social) ou le RSU (Relais social urbain), elle reçoit un forfait spécifique par lequel elle finance en tout ou en partie son implication. L'activité peut cependant être prise en compte en matière de santé communautaire lorsque la collaboration porte sur une activité conjointe dans le respect de l'absence de double financement.

Activités ne pouvant pas être qualifiées « de santé communautaire » (liste non exhaustive)

- Les GLEM (Groupes locaux d'évaluation médicale) et les Intergroupes sauf s'il s'agit de préparer des actions concrètes de santé communautaire.
- Les réunions à caractère logistique ou en lien avec l'organisation de l'association telles que l'informatisation, le choix de logiciel, les barèmes INAMI, le Tableau de bord de la Fédération des Maisons médicales, etc.
- La coordination, la supervision des cas cliniques, les réunions pluridisciplinaires et les concertations au domicile des patients, s'agissant de situations que l'on peut qualifier d'individuelles.
- Le travail social individuel.
- La participation aux SISD (services intégrés de soins à domicile) car il s'agit d'une concertation de réseau qui est subsidiée par ailleurs.

Fiche n°4 - L'évaluation des activités de santé communautaire

Afin de garantir une commune compréhension des activités et une application correcte des principes expliqués par la présente circulaire, un échange constant entre l'administration et l'association est dorénavant garanti par l'introduction d'une nouvelle procédure.

En effet, l'article 13 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009 précise que, lorsqu'un projet d'activité de santé communautaire est élaboré et au plus tard quinze jours avant son démarrage, l'association transmet les éléments contenus dans la description des projets à l'administration qui en accuse réception dans les dix jours.

La description de chaque projet de santé communautaire comporte les items suivants :

- 1° son contenu, soit la description du projet lui-même ainsi que des actions prévues ;
- 2° les objectifs poursuivis dont les motivations liées à l'élaboration du projet ;
- 3° les membres de l'association qui portent le projet ;
- 4° les autres membres qui y participent au sein de l'association et les prestataires associés dans le cadre du réseau ;
- 5° la période ou la durée du projet ;
- 6° le public cible en précisant la manière dont les usagers participent à l'élaboration du projet et à la réalisation des activités planifiées ;
- 7° les moyens financiers mis en œuvre, soit les différentes sources de financement de l'activité ;
- 8° les indicateurs d'évaluation de l'atteinte des objectifs (ex. la mesure de l'implication des membres de l'équipe, du niveau de partage de l'information, des productions issues de l'activité, le taux de participation, etc).

Sans avis contraire de l'administration dans les quinze jours de l'accusé de réception, le projet est réputé accepté et pourra être pris en compte dans le calcul de la subvention. Ceci signifie que toute action considérée comme ne relevant pas de la « santé communautaire » vous sera signifiée par l'administration, qui en précisera les raisons. Le cas échéant, l'administration prendra préalablement contact avec l'association de santé intégrée pour clarifier la demande.

Un formulaire est édité pour simplifier la charge administrative tant du côté des associations de santé intégrée que de l'administration. Il figure en annexe à la présente circulaire. Ce formulaire figure sur le site de la Région wallonne à l'adresse suivante : <http://formulaires.wallonie.be/index.jsp>

Sur ce formulaire, chaque activité de santé communautaire comporte un numéro ; cette numérotation sera reprise dans le décompte des heures effectivement réalisées (voir fiche n°3).

Fiche n°5 - Le mode de prise en compte des heures prestées pour des activités de santé communautaire en matière de subventions

L'article 20, § 4, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009 définit la manière dont sont prises en compte les activités de santé communautaire dans le calcul de la subvention spécifique y relative.

Ainsi, l'association peut prétendre à une subvention de 3.000,00 euros dès lors qu'elle a consacré, au cours de l'année écoulée, au minimum 100 heures aux activités de santé communautaire. Pour bénéficier de 6.000,00 euros, ces activités doivent compter au minimum 200 heures. Et 9.000,00 euros peuvent lui être accordés si elle a consacré à ces activités au minimum 400 heures.

Pour entrer en ligne de compte, un décompte des heures correspondantes doit être établi.

Lorsque les prestations de plusieurs membres de l'association sont valorisées pour la même action de santé communautaire, elles sont prises en compte dès lors que ceux-ci assurent chacun un **rôle différent**. Le rôle ne s'entend pas par rapport à la fonction (il ne suffit pas de relever de fonctions différentes) mais bien par rapport à la **nature de la contribution de chacun**.

Le formulaire de collecte des heures de santé communautaire est annexé à la présente et figure sur le site <http://formulaires.wallonie.be/index.jsp>

Pour chaque projet, le formulaire reprend, outre l'identification de l'association concernée et l'année durant laquelle les heures ont été effectuées, les éléments suivants :

- a) le numéro d'identification du projet
- b) le contenu de ce projet sous une forme synthétique et en terme de planification des activités qui en découlent
- c) le nombre d'heures pour chacune des activités planifiées dans le cadre de ce projet
- d) la justification des rôles des membres de l'équipe si ce n'est pas mentionné dans le fiche projet
- e) le nombre total des heures correspondant à ce projet.

Seront reprises seules les actions n'ayant pas fait l'objet d'un rejet dans le cadre de la procédure d'approbation a priori exposée dans la fiche n°2.

Une fois que le numéro d'identification sera enregistré, le formulaire apparaîtra pré-complété pour ce qui concerne le point b). Ce point pourra être modifié.

Le total des heures réalisées sera pris en compte pour déterminer le montant du forfait à attribuer à l'association de santé intégrée pour l'exercice suivant, soutenant de la sorte le développement du concept et encourageant les associations de santé intégrée à y participer au fil des années.

Un cas particulier : le projet rejeté mais modifié a posteriori pour répondre aux critères de la réglementation et être pris en compte.

Dans ce cas, il sera toujours possible d'introduire un nouveau projet a posteriori afin qu'il soit pris en compte à l'expiration de l'exercice.