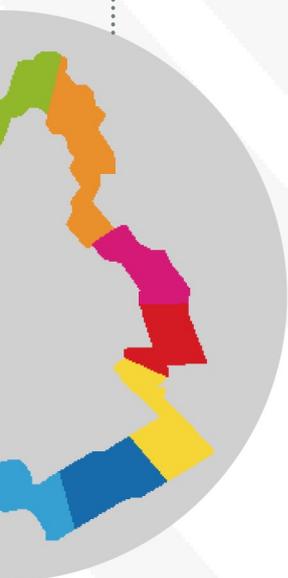




## RAPPORT D'ACTIVITES SPECIFIQUE

2021



● Vers des soins intégrés de proximité



## RAPPORT ANNUEL 2021

### PROJETS PILOTES “SOINS INTÉGRÉS EN FAVEUR DES MALADES CHRONIQUES”

Titre du projet :

BOOST

Personne de contact (pourrait être contactée en cas d'imprécisions) :

Gaétane Thirion

E-mail générique :

boost@boostbrussels.be

**Veillez compléter ce rapport et l'envoyer à [chronicare@health.fgov.be](mailto:chronicare@health.fgov.be) pour le 31 mars 2022.**



## INTRODUCTION

### **Objectifs du rapport annuel**

Le rapport annuel, comme indiqué dans l'article 11 de la convention entre votre projet et le Comité de l'assurance, a deux objectifs, à savoir :

1. **L'autoévaluation** : L'autoévaluation permet au projet de vérifier si ses actions s'inscrivent dans le cadre des objectifs poursuivis et si nécessaire, de prendre des initiatives pour ajuster le plan d'action locorégional ou les dispositions reprises dans les annexes à la convention ;
2. **Le suivi des dispositions conventionnelles** : ce rapport permettra au **groupe de travail permanent (à l'INAMI)** de suivre votre travail dans le cadre de la convention signée entre le projet et le Comité de l'assurance ;

### **Méthodologie**

Les questions de ce rapport ont pour objectif de fournir une base de réflexion au sein de votre consortium. Complétez ce document de manière collégiale : préparez-le avec les différents membres actifs dans la gestion de projet au sein du consortium afin d'assurer une représentation aussi complète que possible des observations réalisées.

### **Structure**

Le modèle a été adapté par rapport à celui du rapport annuel 2020. Dans le modèle, la structure uniforme suivante est appliquée au niveau des différents chapitres :

- 1) Quelles ont été les actions menées au cours de l'année écoulée (2021)? = les faits
- 2) Quelles actions prévoyez-vous de mener (éventuellement d'une autre manière) à l'avenir?  
= les plans
- 3) Quelles sont les leçons principales que vous avez retenues? = explications/précisions à propos des faits et des plans

Pour les lessons learned, un tableau récapitulatif est prévu à la fin de ce document. S'il existe des lessons learned similaires pour différents sujets, il n'est pas nécessaire de répéter ces informations, mais vous pouvez simplement vous référer au texte correspondant d'une autre rubrique du tableau. Ce tableau vous demande également de nous faire part de vos principaux enseignements sur l'impact de la pandémie de COVID-19 en 2021.

À la fin du rapport annuel, vous êtes également questionnés sur les initiatives prises en réponse aux recommandations transversales figurant dans les rapports annuels de 2020. En outre, il vous est également demandé de fournir un résumé, ne dépassant pas 300 mots, sur le fonctionnement du projet pilote en 2021 et sur votre vision du futur après 2022.

Les informations figurant dans le rapport annuel seront partagées avec l'ensemble des parties prenantes en parfaite transparence.

### **Utilisation d'outils électroniques pour le suivi de projet**

Lors de la rédaction des réponses à certaines questions du rapport annuel, il est possible de renvoyer éventuellement à des outils électroniques utilisés pour le suivi journalier du projet. Veillez dans ce cas fournir une réponse globale et complète aux questions posées par le biais de ces outils. Contacter la CIA en cas de doute sur la suffisance d'une référence donnée pour une question particulière.



### **Rapport annuel - Annexes à la convention**

Les annexes de la convention conclues avec le Comité de l'assurance de l'INAMI font également partie de ce rapport annuel et toutes mises à jour de ces annexes (à l'exception des annexes 3, 6 et 7) peuvent être appliquées via le rapport annuel. Veuillez transmettre à la CIA les documents modifiés en version « track changes ».

Certaines questions de ce rapport peuvent être remplies par l'ajout de l'annexe à la convention actualisée (voir tableau ci-dessous). Ceci implique toutefois que les annexes à la convention doivent contenir des informations suffisantes et structurées.

Question dans le rapport annuel	Joindre une annexe actualisée
Question 1a – Composition du consortium	Annexe 1 – données administratives (y compris liste des membres du consortium)
Question 2a – Gouvernance du projet	Annexe 5 – Management de l'intégration et gouvernance de projet au sens large
Question 4a – Groupe cible opérationnel	Annexe 4a – Critères d'inclusion
Question 4b – Procédure d'inclusion	Annexe 4b – Procédure d'inclusion
Question 8c – Planning des actions 2022	Annexe 2 – Diagramme de Gantt (à joindre obligatoirement !)

### **Pièces Jointes rapport annuel**

Certaines questions de ce rapport peuvent être complétées par l'ajout de pièce jointe au rapport annuel (voir tableau ci-dessous).

Question dans le rapport annuel	Pièce jointe
Question 1a – Composition du consortium	Pièce jointe 1 – Acteurs impliqués
Question 8a – Actions 2021	Pièce jointe 2 – Aperçu actions 2021
Question 8c – Planning des actions 2022	Pièce jointe 3 au rapport annuel – Diagramme de gantt 2022
Question 9a – Flux financiers 2021	Pièce jointe 4 au rapport annuel – Aperçu des flux financiers 2021 + budget 2022
Questions 9d – Budget 2022	Pièce jointe 4 au rapport annuel – Aperçu des flux financiers 2021 + budget 2022
Question 10b - Communication	Pièce jointe 5 au rapport annuel – Plan de communication 2022

### **Vidéo**

Comme les années précédentes, les projets pilotes sont fortement encouragés à fournir une courte vidéo présentant leurs activités exécutées en 2021. La vidéo sera également présentée au groupe de travail permanent et publiée via le site web [www.integreo.be](http://www.integreo.be) (page du projet). Dans le passé, cette vidéo a également été utilisée par plusieurs projets pilotes lors de leur assemblée générale respective pour résumer les progrès et les défis de l'année écoulée.

Veuillez suivre, dans la mesure du possible, les directives suivantes pour la mise en place de cette présentation/vidéo :

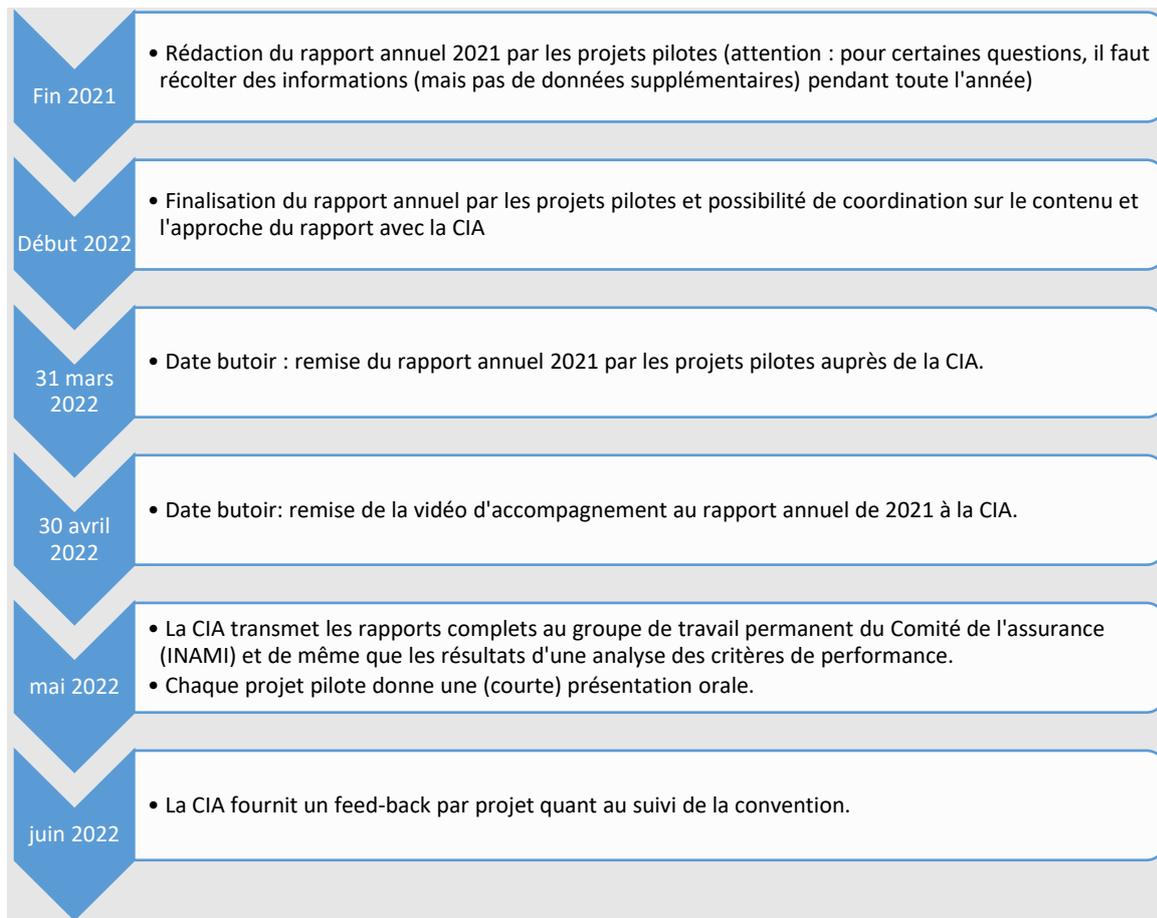
- Limitez la durée de la vidéo à 10 minutes maximum
- Si vous utilisez une présentation ppt, limitez-la à 10 diapositives
- Le choix des messages clés est entièrement du ressort du projet pilote lui-même, mais il est préférable que la présentation s'articule autant que possible autour des différentes sections du rapport annuel
- Insistez principalement sur les aspects positifs de votre projet en 2021
- Si le projet a participé d'une manière ou d'une autre aux actions du COVID en 2021, mentionnez-le



- Si possible, essayez d'inclure des témoignages de partenaires, de soignants, de patients et d'aidants proches

La vidéo doit être soumise **avant le 1er mai 2022**. La CIA est également disponible si le projet souhaite obtenir un retour sur la présentation/vidéo avant d'envoyer la version finale.

### **Calendrier**



*La CIA reste à votre disposition pour toute question et vous remercie pour votre collaboration.*



Introduction .....	2
A. Consortium - Gouvernance – Change management.....	6
B. Groupe cible et inclusion des patients.....	14
C. Suivi du plan de projet .....	19
D. Remarques finales.....	47
E. Pièces jointes obligatoires au rapport annuel .....	47
F. Annexes au rapport annuel (optionnel).....	48
G. Lessons learned.....	48



## A. CONSORTIUM - GOUVERNANCE – CHANGE MANAGEMENT

### 1. Composition du consortium

**Si des changements sont survenus** dans la composition du consortium au cours de l'année de projet 2021, veuillez à les signaler dans l'annexe 1 à la convention.

**Veillez éventuellement joindre au rapport annuel l'annexe 1 actualisée.**

Les informations minimales sont à fournir à propos des changements :

- Nom du partenaire/de l'organisation/du groupement qui a rejoint/quitté le consortium <sup>1</sup>
- Nombre de personnes de l'organisation effectivement actives dans le projet (si d'application)
- Date d'entrée dans le consortium + motif d'adhésion
- Date de sortie du consortium + motif de sortie<sup>2</sup>

- a. Spécifiquement pour les disciplines obligatoires, donnez de plus amples informations sur leur implication et le nombre d'acteurs concernés au cours de l'année de projet 2021. Faites une distinction claire entre les prestataires de soins de santé individuels impliqués et les institutions de soins de santé ou les organisations (de patients). Pour ce faire, utilisez le tableau de l'annexe Rapport annuel 1 - acteurs impliqués 2021. Décrivez ci-dessous comment la participation aux projets pilotes est élaborée et indiquez quels sont les principaux acteurs/prestataires les plus présents dans la mise en œuvre des actions de votre projet pilote.

En décembre 2021, BOOST comptait **64** partenaires membres du consortium (*cf. annexe 1*).

#### ***Éléments marquants concernant les entrées et sorties des partenaires :***

5 nouveaux partenaires ont rejoint le consortium en raison de leur intérêt et de leur implication dans des actions spécifiques. Ces nouveaux membres sont :

- le projet CitiSen (aide et soins pour les seniors dans les quartiers),
- l'asbl Aidants proches,
- le réseau de santé mentale Hermes plus (antenne 107),
- le Samu social,
- la FDSS, fédération des services sociaux.

Début 2022, la Maison médicale Enseignement a également formalisé son adhésion, ce qui ne l'avait pas empêché de démontrer une implication active dans différentes actions depuis le début du projet. En avril 2022, **65** partenaires composent le consortium.

En plus des partenaires repris officiellement dans le consortium, d'autres acteurs participent au projet. Ceux-ci ne sont pas repris dans la composition formelle en raison de leur volonté de rester dans une participation opérationnelle ou simplement parce que le processus d'adhésion est en cours. Il s'agit par exemple de projets pilotes locaux financés par la région, de réseaux en santé mentale, d'acteurs

<sup>1</sup> + Services participants au sein de l'organisation si applicable : veuillez décrire le plus précisément possible le partenaire activement engagé dans le projet (est-ce un service, une organisation dans son ensemble, une personne indépendante, ... ?) Par exemple : service social d'un CPAS, tel service d'un hôpital, ...

<sup>2</sup> Exemple : changement dans le groupe cible (p. ex. ajout par le projet d'une action et ceci implique aussi la nécessité d'adapter le consortium, par exemple le partenariat est étendu aux spécialistes concernés de l'hôpital.)



du secteur bas-seuil ou d'autres acteurs de la santé qui adhèrent à la philosophie du projet et contribuent à sa mise en œuvre sans être en mesure actuellement de formaliser leur adhésion.

Décrivez ci-dessous comment la participation aux projets pilotes est élaborée et indiquez quels sont les principaux acteurs/prestataires les plus présents dans la mise en œuvre des actions de votre projet pilote :

La participation est organisée conformément à la gouvernance décrite ci-dessous. Les détails de l'implication de chaque partenaire se retrouve dans le plan d'action (cf. Pièce jointe 2)

b. Si vous envisagez de modifier la composition du consortium (entrée ou sortie de membres) à l'avenir, veuillez indiquer quels changements vous envisagez, pourquoi, quand et comment vous allez réaliser ces changements.

La philosophie du projet, qui se base sur l'analyse préalable des besoins et difficultés, est de proposer des dispositifs innovants et développer des outils à partir de l'existant. C'est dans cette optique que BOOST porte son attention à travailler avec toutes les initiatives, services, professionnels actifs sur le territoire. Au fur et à mesure de l'implémentation des actions et des rencontres, le projet est amené à découvrir de nouveaux acteurs et à accueillir de nouvelles personnes dans les espaces de travail et de réflexion. Ils sont invités à rejoindre le projet, de manière formelle, afin de prendre part aux décisions prises notamment dans le cadre des Assemblées Plénières, même si tous ne concrétisent pas cette adhésion. La volonté est de progressivement élargir les collaborations et ce, de manière continue.

En 2021, BOOST a porté une attention particulière au rapprochement des partenaires du secteur bas-seuil et accompagnant des publics particulièrement vulnérables, ainsi que les initiatives locales se développant dans les quartiers. Des acteurs non spécifiquement actifs sur le territoire du projet, mais bien en région bruxelloise et intéressés de rejoindre la dynamique de réflexion autour d'une meilleure intégration des soins à Bruxelles, ont été impliqués également.

2 groupes de concertation thématique ont été mis en place :

- **Le groupe de travail "Concertation 0,5"** qui a ce jour se veut être un groupe largement ouvert rassemblant les services spécifiques bas seuil, les services de première ligne, les hôpitaux (CHU St-Pierre), les services de deuxième ligne, les organisations d'usagers, les CPAS, les coordinations sociales... En moyenne, une trentaine de participants sont présents aux rencontres et plus de 130 invités sont conviés à chaque rencontre.
- **Le groupe de travail "Approche quartier"** qui a pour objectif la coordination des aspects opérationnels des projets locaux. Il rassemble des acteurs bruxellois intéressés ou impliqués dans des projets et initiatives locales, dans l'objectif de favoriser l'interconnaissance, l'échange de bonnes pratiques et d'améliorer la cohérence entre les projets menés dans les quartiers. Il compte à ce jour 37 participants.

· AKBru*	· Commune Forest	· Man'Aige
· BdBd	· Cosedi*	· MM Enseignement*
· Brumenta*	· Etterbeek Senior Solidarité	· Mutualité chrétienne*
· CBCS	· FAMGB*	· Norwest
· CDCS *	· FASD Aide et Soins à Domicile Bruxelles*	· Pass-ages



- |  |   |  |
|--|---|--|
| · <i>Centre familial de Bruxelles*</i> | · <i>FdSS*</i>  | · <i>Plan Goujon , centre social et de santé intégré</i> |
| · <i>CHU St Pierre*</i>                | · <i>FSMB Regioverantwoordelijke Zorg en Gezondheid Brussel</i> | · <i>Projet Citisen*</i>                                 |
| · <i>Clinique St-Jean*</i>             | · <i>GymSana*</i>   | · <i>Projet Participate</i>                              |
| · <i>CLSS Brabant</i>                  | · <i>Huis voor Gezondheid*</i>                                  | · <i>Rézone*</i>   |
| · <i>CLSS Forest</i>                   | · <i>Kenniscentrum WWZ*</i>                                     | · <i>RSD-B</i>   |
| · <i>CLSS Molenbeek</i>                | · <i>LUSS*</i>  | · <i>ULB</i>   |
| · <i>Cocom</i>                         | · <i>Maison médicale Santé Plurielle*</i>                       | · <i>UPB-AVB*</i>  |
|  |   | · <i>Zoom Seniors*</i>                                   |

\*Membres du consortium

**LESSONS LEARNED COMPOSITION DU CONSORTIUM** ([voir tableau](#))

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre – exemples :
  - Acteurs ayant quittés le projet plus tôt que prévu ;
  - Acteurs qui ne souhaitent pas y adhérer ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;

Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## 2. Gouvernance du projet

**Si des changements sont survenus** au sein de la gouvernance au sens large<sup>3</sup> et/ou au sein de l'équipe du management d'intégration au cours de l'année de projet 2021, veuillez les signaler dans l'annexe 5 à la convention.

⇒ **Veuillez éventuellement joindre au rapport annuel l'annexe 5 actualisée.**

En cas de changements dans la composition de l'équipe de management de l'intégration, les informations minimales suivantes sont à fournir, (veuillez également mentionner les collaborateurs temporaires):

- Nom et prénom
- Rôle (coordinateur, collaborateur administratif, communication, etc.)
- Employeur (lequel ?) ou indépendant
- Horaire de travail (heures par semaine)
- En cas d'arrivée dans l'équipe : date de début / En cas de départ : date de départ et motif

a. Si des changements sont intervenus, veuillez en décrire les raisons.

Depuis le démarrage du projet, le **management d'intégration** est assuré par une équipe faisant partie de l'asbl BRUSANO. Seule une petite partie de la rémunération est couverte par le subside fédéral.

L'équipe de coordination impliquée dans les actions BOOST se compose de 12 personnes dont 3 collaborateurs arrivés en 2021. L'équipe actuelle réunit des compétences riches et variées (responsables de projets, communication, évaluation, appui scientifique, soutien administratif, comptabilité...).

*Vue globale des membres de l'équipe qui participent activement à la coordination du projet, à sa pérennisation et son développement au-delà de sa zone initiale et de son groupe cible opérationnel - 31/12/2021 :*

Nom	(Job) description	Employeur (quel) ou indépendant	Date de début	Date de fin
AMAR Mirjam	Responsable projets	BRUSANO	01.07.18	-
CAPROTTI Alfredo	Responsable projets	BRUSANO	16.10.20	-
CLAUS Nicolas	Responsable projets	BRUSANO	11.01.21	
FERGUSON Monique	Responsable projets	BRUSANO	25.06.19	-
GALLEZ Célestine	Adjointe projets	BRUSANO	20.04.20	-
GODART Aline	Responsable communication et qualité	BRUSANO	01.01.18	-
KOMERA Belise	Assistante projets	BRUSANO	25.02.21	
LE GAC Jessie	Adjointe projets	BRUSANO	25.02.21	
MAROT Julie	Appui administratif	BRUSANO	29.10.18	-
MUSETTE Valentine	Direction	BRUSANO	01.01.18	-

<sup>3</sup> Gouvernance de projet au sens large du terme : organigramme, processus décisionnel, accords entre les partenaires sur la répartition des tâches, etc.



THIRION Gaétane	Responsable projets - Coordination générale de BOOST	BRUSANO	01.01.18	-
VIGNES Maguelone	Responsable appui scientifique	BRUSANO	01.01.18	-

L'annexe 5 à la convention (management d'intégration) n'a pas été modifiée.

**Organigramme des espaces de travail et modalités de travail** avec les partenaires :

L'organigramme n'a pas été modifié en 2021. Toutefois, la crise COVID a impacté la participation des acteurs de terrain et les modalités de travail ont été adaptées mixant le présentiel et le distanciel.

**Assemblées Plénières** : Les 3 AP prévues ont pu être organisées avec un taux de participation stable :

- 27/01 : 20 participants - en visio
- 26/05 : 22 participants - en visio
- 29/09 : 30 participants - en présentiel

**Groupe Projet** : Il avait été décidé de réévaluer le fonctionnement du groupe projet suite à sa mise à l'arrêt pendant la pandémie et au constat que cet espace faisait double emploi avec d'autres réunions réunissant les mêmes personnes, déjà très actives dans le projet. Pour répondre au souhait des membres de confier ces échanges à l'équipe de coordination, le groupe projet a été remplacé par la participation au "topo projet". Concrètement, l'équipe, qui est en contact régulier avec les partenaires dans le cadre du développement des actions, se rencontre de manière hebdomadaire en "topo projet". Ce lieu vise à échanger et mutualiser les informations émanant des partenaires et faire le retour ad'hoc.

**Cellules** : Jusqu'en 2020, les 3 Cellules reposaient sur un principe de travail collégial avec des partenaires volontaires. Mais progressivement, la participation s'est étiolée. Les 2 principales raisons avancées sont la difficulté d'impliquer les mêmes partenaires et personnes sur la durée, ainsi que la limite pour les acteurs de terrain de consacrer du temps à ces réunions en termes de charge de travail. L'équipe de coordination a donc assuré le suivi, poursuivant le travail et les objectifs, en consultant ponctuellement les partenaires, sur des questions précises, sans plus organiser de réunions formelles et régulières comme c'était le cas jusqu'à présent.

**Bouquets d'actions** : La majorité des actions a pu être relancée, toujours avec des modalités adaptées au contexte sanitaire. Les activités au sein des groupes de travail ont été reprises en fonction des besoins de développement et de la planification.

**Fonctions** : Les Communautés de Pratique des référents de proximité ainsi que les concertations Diapason se sont poursuivies. Le travail sur la définition de la fonction de Référent hospitalier a été rendu compliqué étant donné la situation des hôpitaux. Toutefois, les RH des 2 hôpitaux partenaires ont maintenu les liens avec le projet ainsi qu'avec les acteurs de la 1<sup>ère</sup> ligne, rencontrés dans le cadre de Boost. Cette fonction fera l'objet d'un travail de redéfinition et d'un déploiement en 2022.

- b. Si vous envisagez de modifier la gouvernance du projet (y compris le management de l'intégration) à l'avenir, veuillez indiquer quelles modifications vous envisagez, pourquoi et comment vous allez réaliser ces modifications.

Dans la perspective de pérenniser les actions entamées et capitaliser les acquis, la coordination de BOOST a, dès cette année, travaillé à l'intégration des activités dans la gouvernance et l'activité de Brusano. Les premières réflexions de cette intégration a pu être partagées avec le Consortium lors



de l'AP du 26.05.2021 et à la lecture du "BOOST c'est vous" qui l'a suivi. La volonté commune est de rassembler l'ensemble des initiatives relatives aux soins intégrés. Cette première amorce s'est concrétisée à travers les canaux de communication : diffusion des informations BOOST par les canaux de BRUSANO en conservant les couleurs BOOST. L'ensemble de l'équipe de Brusano a été associé à ce travail. Enfin, le CA de Brusano a également validé le processus lors du CA du 30.11.2021.

Pour rappel, Brusano est le service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'appui aux professionnels de santé de la première ligne à Bruxelles, qui soutient le travail vers les soins intégrés et remplit par ailleurs, les missions de plateforme de soins palliatifs. Les convergences identifiées entre le plan d'action loco-régional (Boost) et le plan d'action régional (Brusano) invitent à leur articulation afin d'anticiper la nécessité de penser la future gouvernance. Elle permettra le déploiement des soins intégrés sur l'ensemble du territoire régionale et pour toute la population. De plus, ce processus est la formalisation d'une pratique qui s'est développée de manière spontanée par les partenaires. En effet, sur le terrain, les actions développées dans BOOST dépassent déjà la zone et les pathologies ciblées initialement. Il s'agit également d'une opportunité pour travailler à la territorialisation avec une gouvernance qui permettra d'articuler les niveaux : quartiers, bassins d'aide et de soins, régional.

#### **Concrètement, comment cette intégration s'opérationnalisera ?**

- Au niveau de la gouvernance, Brusano proposera aux membres de l'AP de devenir membres adhérents de Brusano.
- Les participants à l'AP rejoindront ainsi le Forum des membres de Brusano et travailleront sur l'ensemble du plan d'action de Brusano.
- Le Forum des membres fonctionnera avec des modalités similaires aux AP : rencontre 3X/an, axées sur le partage de l'information, les états d'avancement et la consultation des membres
- Un Forum ouvert permettant la consultation large des acteurs social/santé bruxellois ou un séminaire sur les pratiques innovantes au sein de la première ligne sera également organisé chaque année, en alternance.

#### **LESSONS LEARNED GOUVERNANCE (Y COMPRIS MANAGEMENT DE L'INTÉGRATION) ([voir tableau](#))**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).

*Remarque : si des changements sont survenus dans la gouvernance du projet, la réponse à ces questions devrait faire ressortir quelle a été la motivation sous-jacente de ces changements.*



### 3. Change management

- a. Quelles activités avez-vous organisé au cours de l'année de projet 2021 pour créer l'adhésion aux soins intégrés et continuer le processus de changement sur le terrain au sens large dans votre région? Pourriez-vous expliquer : les objectifs de ces activités, comment ces activités s'intègrent dans votre plan d'action et comment elles s'inscrivent dans la stratégie globale.

Le plan d'action a été construit pour pouvoir être implémenté en l'absence de gains d'efficience. Il s'appuie pour se faire sur les ressources des partenaires. L'engagement des partenaires n'est donc pas lié à des retours financiers potentiels mais repose sur l'adhésion à une vision commune et partagée et une volonté de changement. Le nombre de partenaires est croissant, ceci contribue à implémenter les soins intégrés dans les pratiques et participe à développer une culture de changement au sein des institutions.

La crise sanitaire a été le catalyseur des dysfonctionnements de notre système de santé, renforçant davantage les inégalités sociales. Les actions menées dans le cadre de BOOST ont montré d'autant plus leur sens, en termes de dispositifs d'appui au travail des acteurs de terrain, d'espace de rencontre et d'interconnaissance entre métiers et secteurs, de visibilité et de cohérence sur les projets qui se développent. D'une certaine manière, la crise a permis de conforter le projet et sa vision et par conséquent, de faciliter l'adhésion des acteurs et partenaires au changement.

Au niveau de la **méthodologie de travail** : les groupes action et espaces de travail sont organisés de manière à ce que tous les acteurs concernés se trouvent autour de la table. Si les portes sont ouvertes à tous, la coordination veille à ce que les secteurs et lignes de soins soient représentés. BOOST s'efforce de dépasser les logiques institutionnelles et de financement (subsides) ou communautaires. Le succès de cet effort transparaît dans la participation et la présence aux réunions. En effet, malgré la participation bénévole des partenaires, les réunions, en particulier l'Assemblée Plénière, accueillent toujours un grand nombre de participants, ce qui témoigne d'un intérêt toujours vif pour les discussions sur l'avancement du projet. D'autant que décisions et avancement du travail se font par consensus.

Le plan d'action doit être implémenté pratiquement, par une large diversité de partenaires impliqués selon leurs moyens, leurs compétences et leur intérêt. BOOST travaille de manière pilote sur le développement et la mise en œuvre des actions avec les acteurs les plus motivés. Certaines actions sont développées quasiment suivant une logique de recherche action participative : tester, s'informer, adapter, étendre.

Le « **Groupe de Résonance** », initié en 2019, réunit des stakeholders qui font la santé à Bruxelles, des acteurs-clés du social-santé qui peuvent influencer la santé à un niveau stratégique/politique. Il est régulièrement tenu informé des avancées du projet

Un large **Forum ouvert** à été organisé le 9 décembre. L'objectif était d'inviter les travailleurs du secteur social/santé à venir échanger sur les soins intégrés, évaluer les objectifs stratégiques et opérationnelles ainsi que coconstruire le plan d'action 2022. Tous les professionnels des secteurs social et santé étaient invités.

Les 4 axes de travail ont été abordés et soumis à discussion:

- > LISIBILITE DU SYSTÈME
- > COORDINATION ET MULTIDISCIPLINARITE
- > ACCESSIBILITE ET VULNERABILITES
- > APPROCHE QUARTIER

Au terme de cette journée de rencontre, la cohérence entre les objectifs et les constats a été soulignée ainsi que le **besoin de rencontre** avec le terrain. Une demande forte pour accompagner le



changement à partir des situations les plus complexes a également été mise en exergue. Enfin, 3 "services" phares ont été mis en exergue : le helpdesk, les communautés de pratiques ainsi que la diffusion d'information pratiques.

Quelles activités allez-vous organiser à l'avenir (2022) pour continuer à créer de l'adhésion aux soins intégrés ?

Dans la poursuite de ce qui a été fait en 2020 et 2021, les outils développés verront leur usage élargi à d'autres terrains (territoires et problématiques au-delà de BOOST). Ex : déploiement des communautés de pratique, nouvelles concertations Diapason, diffusion BabelBoost...

Davantage de liens seront fait avec des projets ou des politiques facilitant les soins intégrés à Bruxelles, (ex: Protocole 3, concertations médico-pharmaceutiques, concertation clinique multidisciplinaire, psychologues de première ligne, Plan social santé intégré régional...).

Notons enfin que, de plus en plus, BOOST se fait connaître comme le programme de soins intégrés à Bruxelles. Ceci se traduit par la mise en lien d'acteurs, l'articulation des initiatives, la cohérence recherchée dans les termes, le soutien à une meilleure perméabilité entre secteurs et métiers, la veille quant aux projets similaires ou redondants, l'organisation d'espaces soutenant la rencontre entre secteurs/pratiques différentes...

Le changement de gouvernance décrit ci-dessus devrait également permettre l'extension et la pérennisation des pratiques prometteuses.

**LESSONS LEARNED BASE DE SOUTIEN ET CHANGE MANAGEMENT (voir tableau)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## B. GROUPE CIBLE ET INCLUSION DES PATIENTS

### 4. Groupe cible administratif et opérationnel

**Si des changements sont survenus** dans les critères d'inclusion au cours de l'année de projet 2021, veuillez les signaler dans l'annexe 4a à la convention

⇒ **Veuillez éventuellement joindre au rapport annuel l'annexe 4a actualisée.**

- a. Décrivez pour quelle raison ces changements ont été apportés et quel impact est attendu sur le nombre de personnes à inclure.

Il n'y a pas eu de changements.

- b. Décrivez la modification des critères d'inclusion/l'élargissement de la définition du groupe cible opérationnel en 2022 (référez-vous pour cela au plan d'action).<sup>4</sup>

BOOST est un **projet multi-interventions** dont le plan d'action a été construit de manière **transversale (non limité à un secteur ou une pathologie)** et dont les actions peuvent être étendues à un public plus large et un territoire plus vaste.

Depuis le démarrage du projet, nous constatons en effet que **déjà en pratique, le dispositif et les actions mises en place bénéficie à des personnes :**

- **Ayant d'autres pathologies chroniques** que celles ciblées par BOOST. En effet, les outils et dispositifs n'étant pas spécifiques à une maladie, ils s'appliquent et s'utilisent au-delà. Par exemple, les référents de proximité utilisent l'outil BabelBoost avec des patients ne répondant aux critères de BOOST car ils en reconnaissent l'utilité pour des patients qu'ils accompagnent et qui présentent d'autres problématiques (ex : post-AVC, Alzheimer...);
- **Résidant en dehors du territoire de BOOST.** En effet, le groupe cible opérationnel étant défini comme visant des patients qui « recourent aux soins sur le territoire », nous touchons déjà actuellement des personnes naviguant dans la Capitale pour trouver réponses à leurs besoins, en particulier au niveau des services spécialisés.
- **Vers des acteurs hors territoire :** les outils suscitent d'ores et déjà l'intérêt d'acteurs actifs hors du territoire de BOOST. Par exemple, une antenne locale du projet de réforme en santé mentale s'intéresse de près au guide méthodologique Diapason ; de la même façon un acteur académique se prépare à la mise en place d'un diapason concernant un parcours de soin pour personnes souffrant d'une maladie impactant fortement la vie sociale et quotidienne intégrant des acteurs de deux grandes villes, Bruxelles et Liège ; enfin, l'outil BabelBoost a été diffusé largement et au-delà des partenaires et de la zone pilote (cf. évaluation, point C/11. Culture de la qualité)

- c. Décrivez les mesures que vous avez prises pour que vos actions touchent tous les patients chroniques (ou même l'ensemble de la population) de votre région.

Différentes actions ont permis d'étendre le spectre de la population ciblée. Citons notamment :

<sup>4</sup> Remarque : pour les projets qui choisissent immédiatement d'avoir toute la population comme groupe cible opérationnel, il est attendu d'eux qu'ils expliquent comment le projet franchira les étapes vers ce champ d'action intégral aux cours des prochaines années (en termes de chiffres absolus et d'approche).



- Une diffusion large du BabelBoost (cf. évaluation, point C/11. Culture de la qualité)
- La présentation du BabelBoost lors de l'appel à projet « GOC » de la Fondation Roi Baudoin avec pour effet que certains des projets candidats ont utilisé l'outil dans la mise en œuvre de leur projets
- Diverses séances de présentation du helpdesk et du BabelBoost (incluant la mise à disposition de l'outil) notamment lors de la formation des 3 groupes de RAQ/CHW (plus de 30 travailleurs répartis sur l'ensemble du territoire bruxellois et intégrés à des structures social-santé locales)
- L'intégration progressive de la communication dans les canaux de communication de Brusano brassant les cibles à l'échelle régionale : site, newsletter mensuelle, réseaux sociaux
- La réalisation et la diffusion de capsules d'animation audiovisuelle sur le BabelBoost ainsi que le Helpdesk.
- La publication d'articles dans les revues professionnelles et de terrain (cf. 2 exemples, annexe 6).

De manière générale, la sensibilisation aux soins intégrés fait partie de tous les contacts que nous avons les professionnels qui sont en contact direct avec les patients.



## 5. Procédure d'inclusion

Un bénéficiaire est « inclus » dans le projet pilote suivant la procédure indiquée à l'annexe 4 de la convention. La procédure d'inclusion ne se limite pas à l'enregistrement du bénéficiaire dans MyCareNet. Un bénéficiaire est « inclus dans le projet » lorsque des accords individuels sont conclus avec lui dans le cadre d'une ou plusieurs actions du projet pilote et lorsqu'il a été informé de l'impact potentiel pour lui ou pour le projet. L'inclusion ne peut pas avoir pour conséquence une limitation du libre choix du dispensateur de soins. (cfr. convention art. 5 § 2 – 3)

**Si des changements sont survenus** dans la procédure d'inclusion au cours de l'année de projet 2021, veuillez les signaler dans l'annexe 4b à la convention

⇒ **Veuillez éventuellement joindre au rapport annuel l'annexe 4b actualisée.**

a. Décrivez pour quelle raison ces changements ont été apportés.

Aucun changement n'a été apporté à la procédure en 2021.

L'annexe 4 n'a pas été modifiée.

b. Décrivez comment les partenaires ont été informés de la procédure d'inclusion (p. ex. au moyen d'un guide/manuel)

Face au constat de la difficulté d'inclure - dont les raisons avaient été présentées dans le rapport d'activité 2020 - la coordination avait projeté plusieurs pistes à mettre en œuvre en 2021 :

- **L'inclusion de patients via le dispositif de Helpdesk téléphonique, intégré à l'activité de BRUSANO** > démarche réalisée et marquée par un certain nombre d'inclusions mais néanmoins limitée vu la difficulté de convaincre et/ou de trouver l'espace-temps lors d'un appel helpdesk où tant les patients que les prestataires sont dans l'espoir d'une solution à un problème aiguë qu'ils vivent.
- **L'inclusion de patients bénéficiant de dispositifs existants tels que le projet Protocole 3** > démarche réalisée ayant amenée un certain nombre d'inclusions.
- **L'inclusion de patients bénéficiant d'une nouvelle action relative à la réconciliation et révision médicamenteuse, financée dès 2021** > les inclusions démarreront début 2022. L'année 2021 ayant servie à construire l'action avec des partenaires de la première ligne et du secteur hospitalier.
- **La mise en place d'un groupe de réflexion composé de partenaires** > afin de respecter la demande de partenaires de ne pas multiplier davantage les réunions déjà fort nombreuses, le groupe se réunit 1x/an. Les premiers constats renvoient vers les difficultés listées dans le rapport de 2020, et en particulier le besoin d'un flag automatique dans la plateforme d'Abumet par exemple.
- **Les contacts ciblés avec certaines institutions afin de les accompagner de manière personnalisée** : une piste très concrète a été tentée avec les partenaires hospitaliers pour leur apporter une aide au niveau de l'encodage dans l'interface. Cependant, après un accord initial qui a été postposé plusieurs fois, le partenaire a fini par refuser soulignant également la difficulté de distinguer les patients Boost de l'ensemble de leur patientèle.
- **La communication** (professionnels et patients) à travers les réseaux sociaux et l'invitation à des séances de présentation.



Pour compléter les chiffres provenant des inclusions, la coordination a mis en place un sondage pour estimer l'impact sur les clients/patients des partenaires (cf. évaluation, point C/11. Culture de la qualité)

c. Décrivez comment les patients sont motivés pour participer aux projets pilotes ?

Depuis le départ, la volonté était d'inclure via les prestataires de soins et professionnels de la santé en contact direct avec les patients. Il semble que le soutien et la contribution de la coordination soit un facilitateur à prendre en compte. De plus, la sensibilisation aux soins intégrés fait partie de tous les contacts que nous avons avec les professionnels qui sont en contact direct avec les patients.

C'est donc par le biais et la confiance de professionnels de santé, que les patients décident de rejoindre ou non le projet.

d. Si vous envisagez de modifier la procédure d'inclusion en 2022, veuillez indiquer quelles modifications vous envisagez, pourquoi et comment vous allez réaliser ces modifications.

La volonté est avant tout de stabiliser les informations communiquées pour faciliter l'adhésion par le terrain. Chaque changement apporté à la procédure d'inclusion génère des questions, des réticences, du temps dans la prise en mains des modifications. Nous souhaitons éviter cela autant que faire se peut. Aucune modification n'est donc prévue à ce stade.



## 6. Bénéficiaires inclus (au niveau micro)

Dès qu'un bénéficiaire est « inclus » dans le projet pilote suivant la procédure prévue à l'annexe 4 de la convention, le projet s'engage à communiquer cette inclusion dans l'application "ChronicCare" de MyCareNet. (cfr. convention art. 5 § 2 – 3)

Le CIA procédera à une analyse du nombre de bénéficiaires inclus en 2021.

- a. Décrivez comment vous augmenterez encore davantage le nombre de bénéficiaires inclus en 2022 (référez-vous pour cela au plan d'action).

Comme expliqué plus haut, il est prévu d'élargir la zone cible du projet à toute la population, sur tout le territoire bruxellois et à l'ensemble des projets qui contribuent aux soins intégrés. De facto, la proportion des patients touchés sera largement amplifiée.

Néanmoins, il nous semble important de rappeler que les freins et difficultés rencontrées, et largement relayés depuis le début du projet, restent présents. Et ce, même si l'équipe de coordination a bien conscience de l'importance de pouvoir disposer des informations sur le public touché via l'inclusion. Elle constate un écart important entre le nombre de personnes qui bénéficient effectivement des actions déployées sur le terrain et le nombre de personnes effectivement inclus. Ce constat reste un point d'attention et démontre la difficulté rencontrée pour remplir cet objectif.

### **LESSONS LEARNED INCLUSION (PROCÉDURE & CRITÈRES D'INCLUSION = GROUPE CIBLE OPÉRATIONNEL) (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre – Exemples :
  - **Patients qui refusent l'inclusion** : Si vous connaissez les raisons possibles d'un refus, expliquez-les ci-dessous.
  - **Problèmes techniques** : Précisez les problèmes, ce que vous avez entrepris pour résoudre les problèmes et si les problèmes sont toujours d'application au moment de la remise du rapport annuel.
  - **Patients sans numéro de registre national** : Indiquez de combien de personnes il s'agit au cours de l'année écoulée et ce que cela entraîne (par exemple, l'impact financier sur le projet). Expliquez également comment le projet entend s'adapter à cette population particulière.
  - **Sous-/surreprésentation de certains profils** (dont il résulte que le groupe de bénéficiaires inclus n'est pas représentatif de la population du groupe cible opérationnel).
  - **Refus des personnes incluses de donner leur consentement éclairé** au partage de leurs données à des fins d'évaluation du projet et à des fins scientifiques<sup>5</sup> : exposez les problèmes rencontrés, expliquez (si possible) le refus des patients et indiquez quelles mesures vous envisagez pour améliorer la part/la représentativité des patients qui donnent leur consentement éclairé.
- Les facteurs facilitateurs éventuellement identifiés - par exemple :
  - Nombre croissant d'acteurs incluant des patients ;
  - Porte d'entrée pour les populations plus difficile à atteindre ;
  - Utilisation du BelRAI screener pour la stratification...
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).

<sup>5</sup> En plus de l'inclusion dans le projet pilote, les patients doivent aussi être informés de la possibilité que leurs données soient utilisées à des fins d'évaluation du projet et de recherche scientifique. Sur la base de cette information, ils peuvent accepter ou refuser de donner leur consentement au partage de leurs données.



## C. SUIVI DU PLAN DE PROJET

### 7. Vision et objectifs

- a. *Si des changements sont survenus* au niveau de la vision et/ou des objectifs stratégiques et opérationnels au cours de l'année-projet 2021 (depuis la candidature), veuillez les citer et détailler les raisons sous-jacentes.

La vision et les objectifs n'ont pas été modifiés. Ils restent conformes au dossier de candidature.

- b. Si vous envisagez de modifier la vision et/ou les objectifs stratégiques et opérationnels du projet en 2022, veuillez indiquer quelles modifications vous envisagez, pourquoi et comment vous réaliserez ces modifications.

Conformément à l'évolution de la gouvernance décrite plus haut et à la volonté de rester au plus près des demandes du terrain, l'équipe a mené un certain nombre d'activités pour consulter les acteurs social/santé.

Citons la semaine stratégique en 2019, le forum ouvert en 2021 et l'ensemble des assemblées plénières.

L'objectif partagé réside dans le fait d'identifier les objectifs considérés comme prioritaires par les partenaires. Nous avons pu constater que ceux-ci restent liés aux 4 axes de travail déjà évoqués :

- > LISIBILITE DU SYSTÈME
- > COORDINATION ET MULTIDISCIPLINARITE
- > ACCESSIBILITE ET VULNERABILITES
- > APPROCHE QUARTIER

Le travail d'opérationnalisation de ces objectifs sera implémenté progressivement dans le plan d'action.

#### **LESSONS LEARNED : VISION ET OBJECTIFS (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## 8. Plan d'action

- a. Donnez un aperçu des actions réalisées en 2021 dans le cadre de votre projet (= reflet de la réalité et non de ce qui avait été planifié dans l'annexe 2 à la convention). Expliquez brièvement pourquoi les actions ont été retardées, arrêtées ou remplacées par d'autres actions (le cas échéant).

Pour suivre le statut d'implémentation des actions, il vous est demandé de compléter le tableau Excel prévu et de le joindre, en pièce jointe, au rapport annuel. Les projets peuvent choisir d'autres façons de présenter le suivi (via Excel, selon le modèle d'autres projets, ...). Cependant pour chaque action, il faut reprendre au minimum les informations suivantes :

- Description de l'action (QUOI ?) ;
- Calendrier de l'action : à quel niveau d'implémentation l'action se trouve-t-elle ? (TIMING ?)  
⇒ Les différents niveaux d'implémentation sont :
  - Phase de conceptualisation : phase dans laquelle un concept est développé.
  - Phase de design : dans cette phase, le concept choisi est développé théoriquement sous forme de plan d'actions (approche pratique, calendrier, finances, ...).
  - Phase pilot : l'action est testée en pratique à petite échelle afin d'identifier les problèmes/difficultés initiaux et d'adapter l'action en conséquence.
  - Phase scale-up : l'action est appliquée à grande échelle, elle est évaluée et ajustée en permanence.
- ⇒ ! VEUILLEZ NOTER : il n'y a pas de phase de mise en œuvre
- Statut de l'action : l'action a-t-elle été mise en œuvre en 2021 comme prévu ou a-t-elle été (inopinément) retardée, reportée, remplacée par une autre action ou arrêtée ? (STATUT ?)
- Les personnes qui participent à l'action : description + nombre (EN FAVEUR DE QUI ?) ;
- Les prestataires de soins et d'aide impliqués : description + nombre (PAR QUI ?) ;
- Les preuves sur lesquelles l'action est fondée (des références pertinentes à l'une des 14 composantes et/ou au quintuple aim peuvent également être indiquées ici) (POURQUOI ?).

A la lecture du plan d'action 2021, nous pouvons constater que la majorité des actions ont pu être réalisées. 3 actions phares ont pu également être identifiées en raison du taux de participation des partenaires et de leurs utilisations par le terrain. Il s'agit :

- du helpdesk
- du BabelBoost
- des Communautés de pratique

L'action relative aux référents hospitaliers et de manière générale, les autres activités nécessitant une participation accrue du secteur hospitalier, ont été fortement ralenties voir mises entre parenthèse pour certaines en raison de la situation sanitaire impactant le fonctionnement "normal" des hôpitaux. Une série d'autres actions, qui n'étaient pas prévues dans le plan d'action mais contribuant au développement des soins intégrés, a également pu être réalisée grâce à d'autres lignes de financement. Celles-ci sont identifiables dans l'annexe grâce à un picto.

- b. Spécifiquement en ce qui concerne les actions qui relèvent de la compétence des autorités locales (communes) ou régionales (Communautés, Régions) : quelles sont les ressources ou adaptations réglementaires éventuelles que ces autorités ont prévues en 2021 pour faciliter la réalisation de vos actions ?



Au niveau régional, diverses initiatives ont vu le jour et ont permis au projet de continuer son développement vers des soins intégrés, en veillant aux articulations. Il s'agit :

- D'un projet pilote visant à une modélisation d'un dispositif de **concertation clinique multidisciplinaire** adapté aux réalités bruxelloises > grâce à un financement spécifique de la Région,
- De la mise en place d'un groupe de travail sur la modélisation d'une fonction de **case management** > grâce au financement structurel de Brusano,
- D'une réflexion sur la **territorialisation** des soins permettant de déployer les projets locorégionaux qui couvrent l'ensemble de la Région > grâce au financement structurel de Brusano,
- De la négociation d'un futur **contrat de gestion** pour Brusano qui reprendra largement la vision des soins intégrés,
- De la réalisation du **PSSI** (plan santé social intégré) de la Région dont le déploiement est prévu en 2022.

c. Décrivez (le cas échéant) comment votre projet a collaboré en 2021 avec les projets P3, les réseaux de santé mentale ou d'autres initiatives locales.

La collaboration et l'articulation avec les projets existants sont des principes fondamentaux dans le travail et la manière de penser l'opérationnalisation des actions. La volonté est de mettre l'accent sur les complémentarités, tout en se présentant comme un dispositif interstitiel. Quelques articulations épinglées :

- **Protocole 3 (P3)** : Plus qu'une collaboration, BOOST a été pleinement intégré dans ce projet dont la coordination a été confiée à Brusano. L'offre de soins P3 est donc une possibilité proposée et facilement activable au bénéfice du patient.
- **Les réseaux santé mentale** : A Bruxelles, la coordination de la réforme 107 est du ressort de Brumenta (fédéral) avec l'implication des 4 antennes locales (régional). Brumenta fait partie du consortium et BOOST via Brusano est impliqué dans le CRR et la Fonction 1 ainsi que le groupe transversal. 3 des 4 antennes ont par ailleurs aussi rejoints Boost, dont celle portant une des 3 communautés de pratique déployées en 2021.
- **Initiatives locales** : comme la composition du groupe "approche quartier" (cf. supra), les initiatives locales sont pleinement impliquées dans le projet et les articulations "terrain".
- **RAQ et CHW**: le projet collabore pleinement avec les RAQ (relais actions quartiers) et les CHW notamment à travers les formations et sensibilisations des équipes.
- **CLSS** : l'équipe est également impliquée dans le développement des CLSS (contrats locaux santé-social) dont certains coordinateurs ont d'ores et déjà rejoint le groupe "approche quartier".

d. Donnez un aperçu des actions qui seront réalisées et élargies en 2022 dans le cadre de votre projet (= reflet de vos prévisions pour 2022).

Pour communiquer le planning des actions de 2022, il vous est demandé d'actualiser le diagramme de Gantt de votre projet et de le joindre en pièce jointe au rapport annuel de façon à pouvoir l'ajouter en **annexe 2 à la convention** après la remise du rapport annuel.



Cf. Annexe 2 Gantt

- e. Quelle(s) action(s) (max. 3) présente(nt) à votre avis la plus grande valeur ajoutée pour les soins intégrés ? Et pourquoi ? Veuillez motiver votre réponse sur base des 14 composantes et du quintuple aim.

## 1/ LES COMMUNAUTES DE PRATIQUE

L'expérience réalisée dans le cadre de Boost et présentant la plus grande valeur ajoutée est sans conteste **les communautés de pratique** mises en œuvre en soutien au développement de la fonction de référent de proximité.

Pour rappel, une communauté de pratique (CdP) a été constituée et s'est réunie entre mai 2019 et mars 2020. Elle a été suivie de 3 autres en 2020 et 2021, toujours en cours. Ce dispositif poursuit les objectifs suivants :

- Préciser les contours de la fonction de RP (rôle, articulation avec les différents métiers),
- Construire et expérimenter les outils inclus dans la boîte à outils soutenant la fonction,
- Ouvrir des pistes de solutions à partir de cas concrets et échanger des ressources,
- Dégager des bonnes pratiques à partir de l'analyse de situations problématiques,
- Renforcer le fonctionnement en réseau des professionnels,
- Soutenir l'inclusion de patients dans le projet BOOST.

Chaque communauté réunit en moyenne une fois par mois une douzaine de professionnels de **multiplis disciplines des secteurs de la santé et du social** : assistants sociaux, aide-familiales, pharmaciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins généralistes, diététiciens, infirmiers, psychologues... Les référents hospitaliers (RH) participent également afin de faciliter les liens entre hôpital et lieu de vie.

Si chaque communauté a développé son propre fonctionnement, les 3 CdP actuelles comprennent toutefois une base de travail commune :

- Un temps est réservé à **l'échange sur des suivis en cours** et qui posent problème notamment du point de vue de la compréhension des besoins et de l'orientation vers les ressources adéquates. Ce module, tenu dans le respect de l'anonymat des patients, donne lieu à des échanges très riches, dans lequel les professionnels partagent les idées de services qui pourraient répondre au besoin et des informations sur ces services. Cela permet aux professionnels de l'aide sociale de mieux naviguer dans l'offre de soins somatiques ou de santé mentale et vice-versa. L'identification des besoins et des ressources fournit une base pour faciliter un éventuel **case management (composante 3)**, soutient la veille et la **prévention** qui se trouve au cœur de la fonction de référent de proximité (**composante 5**). C'est aussi une mise en pratique concrète de la **composante 7 (continuité des soins intra et transmurale)**, grâce au réseau que les professionnels construisent. En effet, en partageant chacun leur réseau fonctionnel (i.e. les collègues et autres professionnels avec qui ils ont l'habitude de travailler), ils démultiplient leur réseau et les collaborations possibles, dans un espace de confiance. Enfin, sans que les CdP n'aient déjà permis de développer des **guidelines multidisciplinaires (composante 10)**, le partage de situations complexes amène à échanger des bonnes pratiques, à les documenter et développer des savoirs – notamment sur les problématiques mêlant multimorbidité et problèmes sociaux - dans des cas où les



guidelines n'existent pas encore. Ce faisant, ce dispositif s'adapte à l'ensemble des patients atteints de maladies chroniques du fait qu'il se concentre également sur des **groupes cibles en situation de précarité**, renforçant de ce fait le **5<sup>ème</sup> objectif du Quintuple Aim**.

- Un temps est également réservé à la **co-construction de la fonction de référent de proximité** et des outils qui la soutiennent, d'échange sur les pratiques, de discussion et de réajustement du fonctionnement de la CdP. De nouveau, cette activité répond directement aux **composantes 3, 5 et 7** auxquelles est liée la fonction de référent de proximité. Elle répond également à l'objectif de **gestion du changement (composante 14)** en accompagnant l'adoption d'une approche "Goal Oriented Care" à la fois dans la relation soignant/soigné (notamment à travers la construction d'outils comme le BabelBoost), et aux niveaux des interactions entre intervenants auprès d'un même patient. Le soutien au Goal Oriented Care diffusé dans les CdP renforce donc aussi l'empowerment des patients (**composante 1**). Cependant, les témoignages et l'engouement des participants pour les CdP montre que ce dispositif contribue également fortement au **4<sup>ème</sup> objectif (Quadruple Aim) de bien-être des travailleurs**. En effet, il leur permet de prendre du recul sur leurs pratiques et surtout de retrouver sens et motivation à travers la mise en pratique d'une vision partagée de la santé traduisant les valeurs qui leur tiennent à cœur, au-delà des spécificités sectorielles. Les échanges de groupe jouent également comme moyen "d'empowerment" des professionnels qui peuvent parfois se sentir impuissants face à certaines situations.

En somme, les CdP proposent un très bon équilibre entre soutien concret à la pratique (suivis individuels) et réflexion/recul sur les métiers, les secteurs. De cette manière, c'est un dispositif très complet et un formidable outil de **gestion du changement (composante 14)**, en permettant la **co-construction de la fonction et la création d'un réseau et d'une culture de travail partagée**. Chaque participant jouant un rôle d'ambassadeur du rôle de référent de proximité (y compris des outils) dans sa propre structure auprès de ses collègues, les communautés de pratique permettent de toucher à la fois de nombreux professionnels et de nombreux patients (cf. Tableau des chiffres d'impact dans la section "culture de la qualité").

En outre, le dispositif des CdP n'est **pas financé par prestations**, c'est la participation aux séances et la contribution au travail collectif (via les apports intermédiaires éventuellement demandés), qui fait l'objet d'un défraiement. En cela, c'est véritablement la mise en réseau et la culture collaborative qui sont valorisés.

Enfin, ce dispositif est porteur d'un grand potentiel. L'expérience des CdP de référents de proximité ouvre des perspectives pour le développement de fonctions complémentaires soutenant les soins intégrés à Bruxelles (cf. Infra "Perspectives"). Boost a permis de construire une solide base méthodologique et d'apporter la preuve de l'utilité et du sens des CdP pour les participants, avec des retombées pour leurs patients. C'est également un dispositif dans lequel les partenaires peuvent prendre une part active, avec une marge d'autonomie tout en restant fortement connectés à la cohérence globale d'une offre intégrée à Bruxelles.

## **2/ LE REFERENT DE PROXIMITE et SES OUTILS > BabelBoost**

En cohérence et complémentarité avec le dispositif des communautés de pratique mis en place pour soutenir la fonction de référent de proximité, les **outils** développés dans ce cadre ont fait l'objet de beaucoup d'enthousiasme, notamment les répertoires et l'outil de dialogue BabelBoost. Ce dernier, en particulier, a été diffusé à plus de 350 exemplaires en 2021, via envois sur demande (cf. Infra, tableau des chiffres d'impact). Il répond à un enjeu au cœur des métiers de soins et



d'accompagnement : trouver la posture qui permette de comprendre les besoins ou décrypter la demande d'un patient au-delà des lunettes disciplinaires que porte chaque professionnel (Goal Oriented Care). C'est bien un outil d'**empowerment du patient (composante 1)** et de soutien à la relation soignant/soigné. Ce faisant, il soutient également la **veille et la prévention** de la dégradation de la situation des patients au niveau somatique, psychique ou social (**composante 5**). En ce sens, il renforce les soins intégrés, puisqu'il rattache les soins curatifs à l'accompagnement et à tout ce qui peut faire du bien au patient, dans une approche de promotion de la santé (sociabilité, activité physique...). Il permet un changement de paradigme en ne focalisant pas seulement sur "ce qui va mal", mais en laissant la place à ce qui motive le patient et donne du sens à sa vie, dans une vision positive de la santé. En association avec les outils de répertoire, il répond pleinement au **Triple Aim**. Si le BabelBoost ne s'adapte pas à toutes les situations, Boost a déjà pu dégager celles où il apporte une grande valeur ajoutée (cf. Enquête mentionnée dans "culture de la qualité"). La construction de cet outil a également donné lieu à des synergies avec les initiatives de la Fondation Roi Baudoin, donnant encore plus d'écho à l'approche "Goal Oriented Care".

### 3/ LE DIAPASON

Enfin, l'action **Diapason**, 3ème pilier du trépied Boost, porte également une forte valeur ajoutée, en particulier pour les **composantes 7 (continuité des soins intra et transmurale) et 10 (guidelines multidisciplinaires)**, en offrant un espace de rencontre et de co-construction de solutions communes à des **représentants de plusieurs disciplines et secteurs**, et veillant à la présence d'acteurs hospitaliers et de 1ère ligne. Le Diapason mené en 2021 sur les entrées et sorties d'hôpital a donné lieu à la réalisation d'un outil "guideline" de questions à se poser systématiquement dans les transitions entre hôpital et domicile/lieu de résidence. Cet outil répond pleinement au **Triple Aim, ainsi qu'au 5<sup>ème</sup> objectif (équité)**, notamment en systématisant une interrogation sur les ressources du patient, afin d'être attentif aux besoins des plus vulnérables (par exemple : isolement social, logement inadapté, accès aux médicaments...).

#### **LESSONS LEARNED MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre – Exemples :
  - Retard spécifique lors de la mise en œuvre d'une action bien précise
  - Trop ou trop peu d'actions prévues
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés :
  - Nombre croissant d'acteurs participant activement à l'action/aux actions ;
  - Moyens de communication utiles entre prestataires de soins ;
  - -...
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## 9. Volet financier

- a. Donnez un aperçu des flux financiers en 2021 dans votre projet (= reflet de la réalité et non de ce qui avait été prévu ; ce volet se trouve aux annexes 5 et 7 à la convention et au budget de 2021).

Pour permettre le suivi du plan financier, il vous est demandé de compléter le **tableau Excel prévu et de le joindre en pièce jointe au rapport annuel** (3 onglets) :

- 1) Un aperçu de l'ensemble des recettes et dépenses dans le cadre du projet ;
- 2) Un aperçu plus détaillé de l'affectation des gains d'efficience (annexe 7) ;
- 3) Un aperçu plus détaillé des dépenses dans le cadre des actions innovantes (annexe 6).

Veuillez remplir le tableau Excel avec rigueur afin d'éviter les erreurs de calcul et les divergences.

- b. Quelques questions concernant les flux financiers en 2021:
- i. Si, dans la réalité, le budget du management de l'intégration a été employé autrement que prévu initialement dans l'annexe 5 : veuillez en expliquer les écarts et les raisons sous-jacentes.<sup>6</sup>
  - ii. Si, dans la réalité, le budget pour les actions a été utilisée autrement que selon l'estimation prévue dans l'annexe 7 : veuillez expliquer les écarts et les raisons sous-jacentes.
  - iii. Si, lors du déploiement des actions innovantes de l'annexe 6, on s'est trouvé face à des constats qui ont contraint le projet à adapter l'annexe 6 : décrivez ces constats, les raisons sous-jacentes et les adaptations nécessaires.
    - i. L'utilisation du budget du management d'intégration a été conforme à ce qui était prévu dans l'annexe 5. Le solde positif d'un peu plus de 7.000 € s'explique principalement par la diminution du présentiel en raison de la crise sanitaire (peu de dépenses pour les frais de réunions et indemnités/défraiements divers).
    - ii. En 2021, l'annexe 7 n'a pas fait l'objet de modification. On observe cependant une sous-utilisation du budget par action. Ce dernier n'a pu être dépensé dans son entièreté en raison de la poursuite de la crise sanitaire en 2021 (diminution du présentiel). L'explication de l'impact de cette dernière sur les actions est détaillée dans la partie concernant la mise en œuvre du plan d'action. L'utilisation du budget doit également être mis en lien avec l'évolution des actions reprise également dans la partie mise en œuvre du plan d'action. L'annexe 7 reprend également l'action relative au développement du Helpdesk téléphonique. Les dépenses liées à cette action étant principalement liées à l'engagement d'un ETP, ce dernier n'a été engagé que fin du mois de février, ce qui explique également une différence entre le montant dépensé et budgété.
    - iii. L'annexe 6 n'a pas fait l'objet d'une modification en 2021. Début 2022 l'action innovante : « Renforcer la révision et la réconciliation médicamenteuse entre professionnels de soins, en regard des besoins du patients », a été scindée en :
      - 1) Sécuriser les soins transmuraux
      - 2) Révision concertée de la médication

<sup>6</sup> ATTENTION : Les affectations prévues dans les annexes 5 et 7 font partie de la convention et ne peuvent être modifiées sans justification. Il s'agit toutefois d'estimations et de légères fluctuations peuvent être admises.



Le contenu de ces deux actions a été précisée dans les annexes remises avec le présent rapport.

- c. Décrivez comment vous fournissez des justificatifs pour les personnes à qui le projet pilote offre une action innovante (sous quelle forme sont-ils transmis? ; éléments/données inclus) (cfr. convention art. 7 § 3)?<sup>7</sup>

Non applicable au projet.

- d. Communiquez un budget pour 2022 dans le cadre de votre projet (= reflet des prévisions pour 2022).

Pour communiquer les flux financiers prévus pour 2022, il vous est demandé de reprendre un budget pour 2022 dans le tableau Excel prévu et de le joindre en pièce jointe au rapport annuel. Les projets peuvent choisir d'autres façons de présenter le suivi (via Excel, selon le modèle d'autres projets, ...).

Cf. pièce jointe 04

**LESSONS LEARNED SUIVI FINANCIER (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).

<sup>7</sup> Il s'agit de l'application de l'art. 53 de la loi SSI : si des soins sont fournis au patient (les actions des projets pilotes en font partie), le patient doit recevoir une pièce justificative (attestation et preuve de paiement le cas échéant) indiquant le montant qui lui est facturé et le montant pris en charge par le projet, même si le patient ne doit rien payer. Le reçu doit également être mis à la disposition de l'O.A. du bénéficiaire.



## 10. Communication et promotion

- a. Donnez un aperçu de la communication/promotion dans le cadre de votre projet en 2021 (= reflet de la réalité). Fournissez des informations concernant :
- i. Les différents groupes cibles ;
  - ii. Les différentes méthodes de communications utilisées ;
  - iii. Le contenu des messages de promotion et de communication.

<i>Groupes cibles</i>	<i>Méthodes de communication</i>	<i>Messages</i>	<i>Objectifs d'activation</i>
Intra-consortium	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assemblées plénières</li> <li>· Groupe de travail adhoc en fonction des actions dans lesquelles les partenaires sont actifs</li> <li>· "BOOST, c'est vous"</li> <li>· Site internet</li> <li>· Kit de présentation interne</li> <li>· Site internet – partie réservée</li> <li>· réseaux sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Soutenir une culture "BOOST" vers l'intégration dans Brusano</li> <li>· Accueillir les "nouveaux" (nouveau partenaire ou nouvel acteur dans une structure déjà partenaire)</li> <li>· Maintenir l'intérêt des partenaires</li> </ul>	Participation /maintien de celle-ci
Professionnels de santé pouvant inclure ou faire inclure des patients. <i>Exemple : médecins généralistes et hospitaliers, infirmiers, paramédicaux, intervenants sociaux, pharmaciens...</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Supports d'information (brochures, affiche, présentation...)</li> <li>· Supports d'aide : kit d'inclusion: check list</li> <li>· Kit d'inclusion: Tuto MyCarenet</li> <li>· Site internet</li> <li>· Capsules</li> <li>· Séances d'information/sensibilisation</li> <li>· Réseaux sociaux</li> <li>· Newsletter</li> </ul>	<p><b>PENSEZ-Y</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· faire connaître le projet, ses avantages pour le patient et le professionnel</li> <li>· développer l'information sur l'intérêt du projet en termes de santé publique</li> <li>· développer l'information sur le contenu de BOOST</li> <li>· donner suffisamment et régulièrement de contenu pour "accrocher" les professionnels et faciliter l'adhésion des patients</li> </ul>	Inclusion formelle ou non
Professionnels de santé indirectement concernés mais pouvant se faire le relais de l'information <i>Exemple : unions professionnelles, intervenants sociaux, associations de patients, aidants</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presse</li> <li>· Réseaux sociaux</li> <li>· Newsletter</li> <li>· Supports d'information (brochures, affiche, présentation...)</li> </ul>	<p><b>C'EST QUOI</b></p> <p>faire connaître le projet et les moyens pour orienter un patient potentiellement intéressé.</p>	Relais



<i>proches et proches aidants...</i>			
<p>Patients <i>Exemple : les patients pouvant se reconnaître dans le profil d'inclusion</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Réseaux sociaux</li> <li>· Site internet</li> <li>· Via les professionnels qui l'accompagne</li> <li>· Brochures</li> <li>· Affiches</li> </ul>	<p><b>AVANTAGES POUR VOUS</b> Cette cible est indirectement touchée par la communication. En effet, compte tenu de son profil, ce sera principalement le professionnel qui se fera porteur du message "BOOST". Néanmoins, les supports de communication sont également être accessibles dans les lieux de passage des patients.</p>	Adhésion

Les professionnels peuvent commander les supports (affiches, brochures...) via un formulaire en ligne.

Nous avons également pu nous enrichir de 2 capsules d'animation supplémentaires présentant le BabelBoost et le Helpdesk (dans le cadre de l'intégration des communications). De plus, outre la diffusion régulière sur les réseaux sociaux, une chaîne Youtube a lancé. La communication via ce biais est prévu pour 2022.

En outre, BOOST a fait l'objet de plusieurs rédactionnels principalement dans des revues professionnelles ou dans les supports des mutualités. A titre d'exemple, nous en avons épinglés 2 (cf. annexe 6).

Notons enfin que l'ensemble du matériel est disponible dans les 2 langues officielles : français et néerlandais.

- b. Décrivez comment votre plan de communication sera évalué, sur base des sources d'informations dont vous disposez (ex. par le nombre de visiteurs du site web, par une enquête visant à déterminer si les bonnes personnes ont été atteintes, par une enquête sur la compréhension des messages envoyés, etc.). Quels changements ont été appliqués en 2021 / seront appliqués en 2022 ?

### **Evolution de la stratégie de communication**

De par sa spécificité (gouvernance, territoire limité, projet pilote...), le projet pilote a développé, depuis **2018**, une stratégie de communication propre. Aujourd'hui, nous pouvons constater que celle-ci n'a cessé d'évoluer.

En 2020, la priorité avait été mise sur le développement d'une campagne de communication bilingue (fr-nl) à l'attention de tous les professionnels de santé et du social (acteurs terrain) susceptibles de suivre des patients inclus dans le projet (ou pouvant être inclus) et/ou pouvant être en lien avec d'autres professionnels impliqués dans le projet. Il s'agissait d'une vaste campagne de communication devant être largement diffusée sur le territoire du projet et, plus largement, sur l'ensemble du territoire de la région bruxelloise. Elle prévoyait la mise à disposition d'information et de matériels pour faire connaître le projet, la démarche d'inclusion de patients et permettre par conséquent de "booster" les inclusions. Elle n'a cependant pas atteint ses objectifs étant donné la crise sanitaire et l'impossibilité de diffuser conformément à ce qui avait été prévu (confinement, surcharge de travail, abondance des informations...).

En **2021**, cette 2<sup>ème</sup> année 'Covid' a transformé sur du long terme la manière dont le projet communique. La volonté de ne pas surcharger davantage les professionnels de santé a également été le point d'attention dans la communication. D'autre part, un tournant important a été pris en



décidant, avec le consortium, d'intégrer progressivement les actions de communication qui étaient jusque-là "spécifiquement BOOST" dans les canaux de communication de Brusano. 2022 marquera la réalisation complète de cette intégration.

### **Evaluation 2021**

L'évaluation pour 2021 est donc biaisée par le début de cette intégration, les chiffres de fréquentation ou de participation mixant les canaux Brusano/Boost.

D'autre part, nous avons fait le choix de ne pas mener d'enquêtes de satisfaction et de compréhension, à moyenne ou grande échelle. En effet, conformément à notre volonté de ne pas surcharger les professionnels de santé, tant au niveau de leurs disponibilités que de l'encombrement des voies de communication déjà saturées.

Néanmoins, dans notre processus d'amélioration continue, d'autres moyens de collecter des retours sont mis en place :

- les messages et supports ont fait l'objet d'un travail préparatoire avec un petit nombre de partenaires volontaires avant, pendant et après leur conception.
- la demande de feedback à travers les espaces de travail ou de rencontre existants (Assemblées plénières, groupes de travail...)
- l'analyse et l'intégration des feedback spontanés

A titre d'information, voici quelques éléments illustrant l'année 2021 :



286 abonnés



190 abonnés



325 followers



6623 abonnés aux newsletters



9600 visiteurs du site internet

Pour communiquer le planning de communication pour 2022, il vous est demandé de joindre le plan de communication du projet en pièce jointe au rapport annuel.

### **LESSONS LEARNED COMMUNICATION (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## 11. Culture de la qualité

- a. Donnez un aperçu des initiatives qui ont été entreprises pour l'autoévaluation de votre projet en 2021. Fournissez au minimum des informations concernant les responsables de l'autoévaluation du projet (QUI), les activités entreprises (QUOI), le calendrier (QUAND), quel a été le résultat (quantitatif ou qualitatif) et les ajustements éventuels basés sur l'évaluation (amélioration de la qualité).<sup>8</sup>

En 2021, alors que le projet atteint sa maturité, la cellule évaluation a centré son activité autour de **trois objectifs principaux** :

- Poursuivre le développement de l'auto-évaluation pour une amélioration de la qualité
- Documenter, soutenir et évaluer les actions identifiées comme pratiques prometteuses du projet
- Témoigner du processus d'intégration des soins initié avec Boost (articles courts, rencontres et conférences)
- Fournir des indicateurs de l'impact général de Boost sur les professionnels participants et les patients

### 1/ Poursuivre le développement de l'auto-évaluation pour une amélioration de la qualité

> QUI ?	La coordinatrice de l'auto-évaluation en coordination avec les coordinateurs de chaque bouquet, et la démarche EQUAL (démarche qualité) de Brusano.
> QUOI ?	Pour rappel, la cellule auto-évaluation avait précédemment développé des fiches permettant l'auto-évaluation des bouquets d'action. Ces fiches apportent des éléments qualitatifs et quantitatifs sur les aspects relatifs à la structure, au processus et aux résultats pour chaque action. En 2021, ces fiches ont été testées en version Word, puis adaptées selon les commentaires et retours d'expérience des responsables de la coordination des actions et enfin intégrées dans un outil partagé en ligne (via SharePoint). L'outil en ligne est en phase de test et d'amélioration.
> QUAND ?	De janvier à décembre 2021

### 2/ Documenter, soutenir et évaluer les actions identifiées comme pratiques prometteuses

#### 2/1. Bouquet "Goal Oriented-Care" (GOC) : Enquête BabelBoost (cf. annexe 07)

> QUI ?	La coordinatrice de la cellule auto-évaluation en collaboration avec celle du bouquet GOC.			
> QUOI ?	Une enquête en ligne, au moyen du logiciel Lime Survey, a été réalisée à la fois pour mesurer l'impact de l'utilisation du BabelBoost (nombre d'utilisations et sentiment d'utilité), ainsi que pour appréhender l'expérience utilisateurs (avec quels patients, dans quels contextes, quelle durée d'utilisation...).			
> QUAND ?	Enquête en ligne du 29 novembre au 15 décembre 2021 Résultats présentés lors de l'Assemblée Plénière du 26/01/2022			
> RESULTATS	<b>Nombre total de questionnaires complétés reçus</b>	<b>Nombre total de professionnels ayant utilisé le BB</b>	<b>Nombre total de patients avec lesquels le BB a été utilisé</b>	<b>Nombre total de BabelBoost distribués en 2021</b>

<sup>8</sup> Si possible, utilisez des graphiques/tableaux pour étayer les résultats.

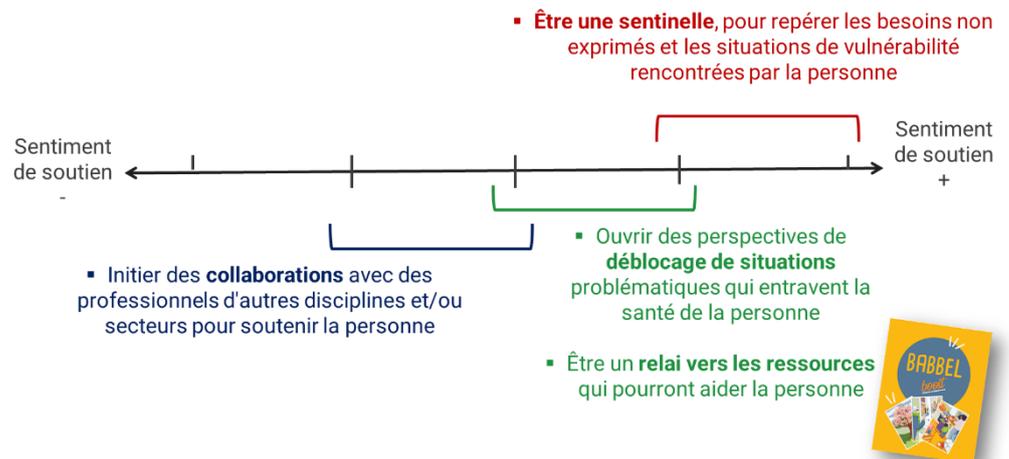


75	21	92	357
<p><i>Répondants:</i>            Au total, 67 personnes ont répondu à l'enquête en ligne. Parmi elles, on compte une très grande diversité de métiers : plus de 25 professions différentes. Les plus représentées sont les psychologues, infirmiers, coordinateurs et chargés de projet. Une majorité de répondants exercent au sein d'une structure (et non en solo). Les lieux d'exercice reflètent le rayonnement du projet Boost, en partant de la zone « historique » des 3 communes centrales de Bruxelles, jusqu'aux autres communes de la Région Bruxelles-Capitales, puis aux autres régions du pays et jusqu'au-delà des frontières (France).</p> <p><i>Utilisation :</i>            Sur les 67 répondants, 44 professionnels n'avaient pas encore utilisé BabelBoost, dont près de la moitié (n=19) exercent en dehors de Bruxelles. Les 21 répondants ayant rapporté une ou plusieurs utilisations exercent surtout à Bruxelles. Comme l'indique le tableau ci-dessus, au total, le BabelBoost a été utilisé avec 92 personnes/patients. La plupart du temps, la durée du dialogue soutenu par les cartes du BabelBoost est comprise entre 15 et 30 minutes. La plupart des utilisations ont été réalisées avec une personne accompagnée depuis un certain temps, et dans une moindre mesure, avec une personne rencontrée pour la 1ère fois par le professionnel. Aucun frein à l'utilisation n'a été rapporté par des répondants ayant déjà utilisé le BB. En revanche, ceux ne l'ayant encore jamais mis en pratique ont rapporté les freins suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID (surcharge de travail et difficulté de mise en œuvre : contact, patients alités)</li> <li>- Manque de temps</li> <li>- Récemment reçu</li> <li>- Pas besoin ou pas encore rencontré de situations dans lequel le BabelBoost aurait été nécessaire</li> <li>- Difficulté à trouver le bon moment (ex. Urgence)</li> <li>- Ne sait pas comment l'utiliser -&gt; théorie ok mais mise en pratique challenge</li> <li>- Difficulté à amener le BabelBoost dans la rencontre : crainte d'infantiliser la personne ou que ça ne soit pas naturel</li> <li>- Images trop complexes (trop d'infos) pour le public ciblé</li> <li>- Autres outils comparables déjà en cours d'utilisation</li> </ul> <p><i>Sentiment d'utilité :</i>            Le sentiment d'utilité a été appréhendé sous plusieurs angles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité à faciliter l'expression des besoins</li> <li>- Aide dans l'identification de ressources</li> <li>- Soutien à une approche centrée sur les besoins de la personne</li> <li>- Recommandation du BB à d'autres collègues</li> <li>- Sentiment global d'utilité</li> </ul> <p>La capacité du BabelBoost à faciliter l'expression des besoins est assez bonne puisque dans près de la moitié des utilisations, le professionnel a le sentiment que l'outil a permis "souvent" et "toujours" à la personne d'exprimer des aspects importants de sa vie, que le professionnel ignorait auparavant.</p>			



De même, la capacité du BabelBoost à donner lieu à l'identification de ressources (structures, aides possibles, ...) pour aborder les aspects soulevés et qui étaient en dehors du champ de compétences du professionnel, est également concluante. En effet, dans 1/3 des utilisations, le BabelBoost a donné "souvent" et "toujours" lieu à l'identification de ressources, et "parfois" dans un 1/3 des cas également.

Le schéma ci-dessous présente sur une échelle de 1 à 5 le type de soutien que l'utilisation du BabelBoost permet le plus, selon les professionnels l'ayant utilisé.



Le fait qu'environ 2/3 des répondants ait déjà parlé du BabelBoost à d'autres collègues est un indicateur de l'intérêt de l'approche qu'il permet.

Globalement, chez les professionnels l'ayant déjà utilisé, le sentiment global d'utilité du BabelBoost est fort. Il prouve son intérêt par exemple "dans les situations de suivi d'adolescent, verbalisant peu, étant plus familiarisé avec le dessin" ou même avec des familles. Selon les répondants, il permet de ménager une ouverture pour aborder des aspects de la vie quotidienne. Ne comportant pas de texte, il apparaît particulièrement approprié dans les situations où la barrière linguistique ou des difficultés de langages sont présentes. Cependant, il est rapporté que les images peuvent être parfois trop complexes pour certains publics.

En somme, les résultats de cette enquête traduisent le fort potentiel d'utilisation de l'outil de dialogue BabelBoost:

- Par de multiples disciplines : psychogériatrie, logopédie, yoga, éducation spécialisée...
- Pour de multiples thématiques et publics : maladies chroniques, bien-être, psychoses, déficiences intellectuelles, adolescents en difficultés scolaires et sociales, familles, couples, groupes de patients...
- Dans de multiples lieux d'exercices : médecine générale, hôpital, soins à domicile, cabinet, maisons de repos
- Également dans la recherche et l'enseignement : "Je compte l'utiliser pour initier les étudiants infirmiers dans l'utilisation d'un outil aidant la communication et la recherche de données afin d'analyser une situation", ainsi que dans les sensibilisations à la santé mentale auprès de travailleurs de première ligne et étudiants du secteur.
- Il permet de focaliser sur ce qui est moteur et positif.



<p>&gt; AJUSTEMENTS/ AMELIORATION DE LA QUALITE</p>	<p><i>Poursuivre la diffusion et la familiarisation avec l'outil</i>                  Ces résultats encouragent à poursuivre la diffusion de l'outil, alors que 357 exemplaires ont été distribués en 2021. Cette diffusion sera le plus possible soutenue par des séances de familiarisation à l'utilisation de l'outil, faisant par exemple intervenir des professionnels l'utilisant régulièrement afin qu'ils partagent leur expérience, au sein des communautés de pratiques, ou encore auprès des Relais d'Action Quartier (RAQ) et Community Health Workers (CWH) récemment formés, ainsi que via les activités de la Fondation Roi Baudoin liées au Goal Oriented Care.</p> <p><i>Créer une version en ligne</i>                  De plus, afin de dépasser les problèmes liés à la manipulation de 15 cartes (parfois difficile sur le lit au chevet du patient ou à l'hôpital et peu cohérente avec les précautions d'hygiène), la cellule communication envisage de créer une version des cartes accessibles de façon numérique (via une application).</p>
---	---

## 2/ 2. Bouquet "3 fonctions" :

### 2/ 2.a. Enquête Diapason (cf. annexe 08)

<p>&gt; QUI ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination BOOST</li> <li>- Huis Voor Gezondheid</li> </ul>
<p>&gt; QUOI ?</p>	<p>Alors que le Diapason relatif aux "entrées et sorties d'hôpital" a réalisé une affiche (cf. annexe 09) rappelant un ensemble de questions à soulever systématiquement lors de ces moments critiques pour la continuité des soins, un questionnaire a été élaboré afin de mieux comprendre ce qui fonctionne bien et ce qui pose problème en entrée/sortie d'hôpital : domaines, ressources, continuité des soins. Il comportait 10 questions, dont 6 fermées et 4 ouvertes (« qualitatives »). Les répondants - ayant participé eux-mêmes aux Diapason, ou leurs collègues - avaient la possibilité de compléter un formulaire par semaine pour faire état de leurs observations.</p>
<p>&gt; QUAND ?</p>	<p>La passation s'est déroulée d'octobre à mars.</p>
<p>&gt; RESULTATS</p>	<p><i>Réponses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 66 réponses</li> <li>- 40 % NL et 60 % FR</li> <li>- Nombre total de participants : 35</li> <li>- De 1 à 6 réponses par participant</li> <li>- Nb de structures : + de 8</li> <li>- Biais : groupe de participants très volontaristes et déjà sensibles à la problématique</li> </ul> <p><i>Répondants</i>                  Les répondants étaient surtout des travailleurs sociaux (41 = 63 %) et infirmiers (13 = 20 %), ainsi que des aides-familiales et médecins généralistes. Une dizaine de professions étaient représentées au total.                  Une forte majorité de répondants exercent à l'hôpital. Sur 43 réponses « à l'hôpital », la grande majorité sont émises par des travailleurs sociaux (seuls 3 infirmiers).</p> <p><i>Problèmes rencontrés</i></p>



Plusieurs domaines étaient proposés dans le questionnaire pour identifier ceux dans lesquels des problèmes ont été rencontrés pour l'accompagnement de l'entrée/la sortie d'hôpital.

Globalement ce sont les "soins médicaux et médicaments" qui posent le plus problème, suivis par ce qui concerne l'environnement quotidien. On peut émettre l'hypothèse que ce score traduit des difficultés dans la continuité du traitement et l'adaptation du domicile. Par ailleurs, il apparaît cohérent avec le Diapason précédent sur la réconciliation médicamenteuse. Il reflète aussi probablement les domaines de compétence et d'intervention des travailleurs sociaux qui constituent la majorité des répondants : maîtrisant moins bien la médication et centrés sur l'aménagement du quotidien (dont retour à domicile). De même, pour les infirmiers, la question des soins médicaux et médicaments est plus prégnante.

#### *Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires*

Concernant la perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires, les réponses sont globalement très positives : 64 % de « oui » francs et 20 % de « parfois ».

L'enquête apporte des éléments qualitatifs sur ce qui soutient cette capacité, notamment, collaborations, adaptation, négociation sont mentionnés comme des facteurs de succès. Inversement, les difficultés à trouver les ressources adéquates étaient notamment liées à l'absence de places (saturation des secteurs hébergement, sans-abris) et aux effets de temporalité : délai d'obtention d'une place (centre de jour/post-cure), ralentissements dû à la crise (délai ; soins à domicile repoussés si patient positif), périodes de congés, ainsi qu'au Covid.

#### *Perception de la continuité des soins*

L'enquête apporte des éléments qualitatifs sur ce qui facilite la continuité des soins. Sont particulièrement mentionnées :

- Communication : au sein de l'équipe + avec la famille + entre hôpital et professionnels-relais + Se montrer disponible pour être recontacté même après sortie,
- Temporalité : anticipation pour placement, prise de contact suffisamment en avance
- Coopération, collaboration : avec autres services (services sociaux, MG,...).
- Réseau : Connaissance, qualité du réseau (fluidité, présence d'un coordinateur), réactivité du réseau
- Accompagnement du choix (ex. choix de résidence, aménagement domicile et services) : explication et écoute auprès de patient et proches, les préparer (y compris via visite du service ex. MRS ou hôpital de jour)
- Analyse des besoins du patient, « persévérance » pour comprendre le tissu familial/social du patient.

Les freins rapportés sont relatifs aux éléments suivants :

- Manque de places
- Accessibilité financière (dont aide au nettoyage)
- Manque de partage d'informations, importance de partager l'information entre tous les acteurs, OU informations transmises mais non utilisées
- Difficultés liées au réseau :
  - o Absence de réseau autour du patient



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absence de contact entre services</li> <li>○ Méconnaissance des services de soins à domicile</li> <li>– Covid / réactivité des institutions, lenteur administrative</li> <li>– Covid / interdiction des visites et manque de liens avec milieu de vie</li> <li>– Posture du patient ou de ses proches : refus, changement d’avis – relations intrafamiliales, image de soi</li> <li>– Absence d’éducation à la santé du patient</li> <li>– Procédures qui compliquent l’achat de matériel</li> <li>– Règles/cadre méconnu(es)</li> </ul>
> AJUSTEMENTS / AMELIORATION DE LA QUALITE	<p>L’enquête encourage à poursuivre les efforts du projet pour soutenir le dialogue et les collaborations entre professionnels hospitaliers et professionnels des soins à domicile. De même, les éléments relatifs à la posture du patient (souvent identifiée comme frein ou facilitateur), plaident pour le soutien au dialogue entre professionnel et patient, par exemple via l’outil BabelBoost, afin de mieux comprendre les besoins du patient et mieux y répondre. Enfin, des réflexions pourraient être engagée sur la manière de mieux encourager l’usage de l’affiche de soutien aux entrées/sorties d’hôpital, créée dans le cadre du Diapason.</p>

## 2/ 2.b. Documentation des communautés de pratique

> QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatrice de la cellule évaluation, en soutien aux modérateurs des 3 communautés de pratique</li> <li>- Consultante (Coaching de développement)</li> <li>- Mémorante en santé publique (UCL), accompagnée par 2 promotrices de la cellule auto-évaluation</li> </ul>
> QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Soutien méthodologique et appui à l’animation des communautés de pratique</i></li> </ul> <p>La coordinatrice de l’auto-évaluation a participé à la conception de chaque séance (pour 2 CdP) et à la création ou adaptation d’outils méthodologiques partagés entre les 3 CdP. L’auto-évaluation s’est adjoint les services d’une consultante pour soutenir et documenter le développement méthodologique des CdP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Documentation et évaluation qualitative et quantitative des communautés de pratique</i></li> </ul> <p>Chaque CdP a été invitée à garder trace de ses travaux via prise de note mais également via les outils d’animation utilisés, soit online (Mural), soit in situ (Paper boards). Ces traces ont été rassemblées pour documenter l’analyse transversale. La consultance a également soutenu ce processus, via l’analyse des éléments qualitatifs produits dans les trois communautés de pratique, au regard de la consolidation de la fonction de référent de proximité, du développement d’outils pour le soutien à la fonction et de l’échange de ressources et bonnes pratiques autour de cas concrets. La consultance a également soutenu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mise en place d’un mémoire de Master à partir de données issues de la Communauté de Pratiques</i></li> </ul> <p>L’étudiante en santé publique accueillie au sein de la cellule auto-évaluation a poursuivi son travail d’exploration de la fonction de référent de proximité dans sa capacité à renforcer la première ligne de soins pour améliorer un</p>



	<p>accompagnement rapproché des malades chroniques et éviter des recours à l'hôpital "évitables".</p> <p>Pour rappel, la cellule auto-évaluation avait mis à sa disposition les données issues de l'accompagnement de la Communauté de Pratiques. Les objectifs de son mémoire étaient les suivants (pour Boost) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approfondir l'analyse des données qualitatives par codage dans le logiciel NVivo, en particulier les données relatives aux situations complexes (association de plusieurs pathologies et de problèmes socio-économiques), qui n'avaient pu faire l'objet d'une attention suffisante dans le rapport produit en 2020 ;</li> <li>• Développer des propositions d'outils susceptibles de compléter la boîte à outils du référent de proximité</li> </ul>												
<p>&gt; QUAND ?</p>	<p>Mémoire présenté en juin 2021 Soutien méthodologique et documentation : de janvier à décembre 2021</p>												
<p>&gt; RESULTATS</p>	<p>- <i>Impact des communautés de pratique sur les professionnels et les patients :</i></p> <table border="1" data-bbox="491 808 1369 1357"> <tr> <td>Nombre total de communautés de pratiques (CdP)</td> <td style="text-align: right;"><b>3</b></td> </tr> <tr> <td>Nombre total de séances de CdP</td> <td style="text-align: right;"><b>23</b></td> </tr> <tr> <td>Nombre total de professionnels participants aux CdP</td> <td style="text-align: right;"><b>43</b></td> </tr> <tr> <td>Estimation du nombre de professionnels sensibilisés à la démarche de la CdP (via communication avec leurs collègues participants)</td> <td style="text-align: right;"><b>1020</b></td> </tr> <tr> <td>Estimation du nombre de personnes accompagnées pour lesquelles la CdP a eu un impact (cas discutés en CdP ou accompagnés par un participant de la CdP)</td> <td style="text-align: right;"><b>130</b></td> </tr> <tr> <td>Estimation du nombre de personnes accompagnées dans les structures dont au moins un membre participe à une CdP (file active)</td> <td style="text-align: right;"><b>25000</b></td> </tr> </table> <p>- <i>Identification d'outils et pratiques prometteuses</i> Valentine Dresse, étudiante en Santé Publique, a présenté son mémoire en juin 2021. Il pointe notamment des perspectives d'outils à consolider ou développer au regard du Goal Oriented Care et de la communication entre membres des communautés de pratiques.</p> <p>- <i>Constitution de repères méthodologiques pour l'animation des communautés de pratique :</i> Plusieurs méthodes ont été identifiées, expérimentées et documentées dans les trois CdP, ce qui a permis de comprendre l'intérêt et les limites pour chaque CdP, selon leur contexte et le groupe de participants. Une architecture globale s'est également dégagée pour la CdP en tant que processus.</p> <p>- <i>Résultats liés au processus de change management et à la documentation du contenu des communautés de pratique :</i> &gt; <i>Bien-être au travail et valorisation des professionnels</i> Il apparaît clairement, au travers des témoignages des participants et de la documentation des 3 communautés de pratique, que la participation des</p>	Nombre total de communautés de pratiques (CdP)	<b>3</b>	Nombre total de séances de CdP	<b>23</b>	Nombre total de professionnels participants aux CdP	<b>43</b>	Estimation du nombre de professionnels sensibilisés à la démarche de la CdP (via communication avec leurs collègues participants)	<b>1020</b>	Estimation du nombre de personnes accompagnées pour lesquelles la CdP a eu un impact (cas discutés en CdP ou accompagnés par un participant de la CdP)	<b>130</b>	Estimation du nombre de personnes accompagnées dans les structures dont au moins un membre participe à une CdP (file active)	<b>25000</b>
Nombre total de communautés de pratiques (CdP)	<b>3</b>												
Nombre total de séances de CdP	<b>23</b>												
Nombre total de professionnels participants aux CdP	<b>43</b>												
Estimation du nombre de professionnels sensibilisés à la démarche de la CdP (via communication avec leurs collègues participants)	<b>1020</b>												
Estimation du nombre de personnes accompagnées pour lesquelles la CdP a eu un impact (cas discutés en CdP ou accompagnés par un participant de la CdP)	<b>130</b>												
Estimation du nombre de personnes accompagnées dans les structures dont au moins un membre participe à une CdP (file active)	<b>25000</b>												



	<p>professionnels aux communautés de pratique contribue fortement à leur bien-être au travail. Alors que cette action a d'abord été conçue pour soutenir la conception et la mise en œuvre de la fonction de référents de proximité, elle contribue également à un autre objectif opérationnel de Boost, celui du bien-être des travailleurs. En effet, les professionnels y trouvent du soutien concret pour leurs pratiques, mais au-delà, la rencontre avec des professionnels d'autres disciplines et d'autres structures, confrontés à des problématiques similaires, donne du sens à leur action et l'inscrit dans un contexte plus large que leur structure de rattachement. Ce faisant, un sentiment d'appartenance à un projet commun de soins intégrés centrés sur la personne prend corps. Les participants construisent leurs identités au sein des communautés de pratique et la voient valorisée, confirmée par les autres. Ainsi, alors que dans les débuts de projet, les professionnels craignaient parfois que leur identité et spécificités professionnelles se trouvent dissoutes dans les soins intégrés, ils éprouvent aujourd'hui pleinement l'intérêt de partager leur expérience et de collaborer avec d'autres.</p> <p><i>&gt;Examen des situations d'accompagnement</i></p> <p>Un ensemble de situations d'accompagnement donnant lieu de manière récurrente à un inconfort dans les pratiques - en raison de questions éthiques, d'un manque de moyens, de problème de communication ou de définition des rôles par exemple - ont été mises en évidence dans les 3 CdP. Le recensement de ces situations d'inconfort donnera lieu en 2022 à l'identification de solutions, en vue du développement d'outils d'aide à l'accompagnement.</p> <p><i>&gt;Besoin des participants de communiquer et échanger des ressources en dehors des séances</i></p> <p>Au fil des séances, les participants ont éprouvé l'intérêt de bénéficier des connaissances des autres issus d'autres disciplines et structures. Les réseaux "fonctionnels" (c'est-à-dire ceux que chacun a l'habitude de solliciter), sont mutualisés, multipliant les possibilités de recours pour les personnes accompagnées, tout en ciblant les recours les plus adéquats aux situations évoquées. Ainsi, certains ont émis le souhait de pouvoir continuer à échanger entre les séances.</p> <p><i>&gt;Besoin de légitimité de la fonction de référent de proximité</i></p> <p>La fonction de référent de proximité est désormais largement appropriée par les professionnels qui s'y reconnaissent et participent aux CdP. Cependant, elle est encore méconnue à l'extérieur et peu reconnue comme un maillon de l'organisation des soins autour des personnes en situation de santé complexes.</p>
<p>&gt; AJUSTEMENTS / AMELIORATION DE LA QUALITE</p>	<p>La documentation des CdP a ouvert plusieurs pistes à suivre en 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La poursuite du <b>déploiement des CdP</b>, avec l'ouverture à d'autres CdP de référents de proximité, mais également l'ouverture de CdP pour accompagner l'implantation d'autres fonctions d'intégration des soins : case managers et modérateurs de concertation multidisciplinaire,</li> <li>- Créer des <b>guidelines méthodologiques</b> permettant à la fois de garantir une certaine homogénéité dans les processus et les objectifs des différentes CdP qui seront ouvertes et de soutenir/équiper les modérateurs qui les prendront en charge,</li> <li>- L'identification d'<b>outils</b> à développer pour soutenir ces fonctions d'intégration des soins et d'accompagnement centré sur la personne,</li> </ul>



	<p>ainsi qu'une meilleure diffusion des outils existants via la diversification des supports,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les <b>échanges</b> de chaque communauté entre les séances et les liens des communautés entre elles,</li> <li>- Poursuivre l'<b>analyse de la mise en œuvre des nouvelles fonctions d'intégration</b> (réfèrent de proximité, réfèrent hospitalier, case manager, organisateur de concertation multidisciplinaire), et la documentation des cas complexes (notamment multimorbidité et vulnérabilités psychosociales).</li> </ul>
--	---

### 3/ Témoigner du processus d'intégration des soins initiés avec Boost

#### 3/1. Participation au projet de co-création d'un outil de diagnostic local :

<b>&gt; QUI ?</b>	Le projet a été financé par l'Observatoire de la Santé et du Social, en sous-traitance d'un besoin ayant émergé au sein du groupe Care In The City. La recherche a été assurée en 2021 par le Forum de lutte contre la Pauvreté et le Crebis. Elle a rassemblé un nombre important de participants dont:
<b>&gt; QUOI ?</b>	Il s'agit d'un projet de recherche-action visant la co-construction d'un ensemble de 5 cahiers d'aide à la réalisation de diagnostics locaux. La coordinatrice de la cellule évaluation de Boost a été invitée comme membre du "groupe de personnes ressources à participer à 8 réunions.
<b>&gt; QUAND ?</b>	De janvier à décembre 2021
<b>&gt; RESULTATS</b>	<p>Un outil d'aide à la réalisation de diagnostics locaux a été réalisé. Il comprend 5 cahiers, conçus pour être utilisables par des professionnels des secteurs de la santé et du social.</p> <p>Chaque cahier aborde une thématique spécifique :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pourquoi et comment entrer dans une démarche de diagnostic ?</li> <li>2. Comment collecter et analyser des données ?</li> <li>3. Comment mettre en forme et diffuser un diagnostic ?</li> <li>4. Comment passer des constats aux pistes d'action ?</li> <li>5. Comment assurer une démarche diagnostique selon les principes de co-construction.</li> </ol> <p>En participant à cette initiative, Boost a, d'une part, contribué à promouvoir les soins intégrés à Bruxelles en faisant part de son expérience de réalisation d'un diagnostic local sur base des guidelines fournis dans l'appel à projets Chroniccare-Integreo.</p> <p>D'autre part, l'outil de diagnostic contribue spécifiquement à la composante 13 "stratification des risques au sein de la publication et cartographie des ressources". Il doit permettre d'appréhender à la fois les besoins d'une population dans une zone, mais également les ressources présentes sur la zone. L'outil porte une attention particulière à la prise en compte des personnes vulnérables et à l'intégration des secteurs de la santé et de l'aide sociale.</p>



> AJUSTEMENTS / AMELIORATION DE LA QUALITE	Participer à la réalisation de cet outil a été l'occasion d'échanger avec d'autres acteurs de la santé et du social à Bruxelles, notamment autour de la prise en considération des publics les plus fragiles et de la collecte de données relatives à la fois au social et à la santé.
--	--

### 3/2. Contribution de Boost dans le cadre du Mooc "Organisation de réseaux et de systèmes locaux de soins intégrés" développé par l'IRSS/UCL, PAQS, FAITH

> QUI ?	La coordination de Boost, en collaboration avec les chercheurs ayant développé le Mooc.
> QUOI ?	Contribution au développement du Mooc "Organisation de réseaux et de systèmes locaux de soins intégrés", en témoignant sur les outils et actions développées au sein de Boost.
> QUAND ?	Cours en ligne de janvier à décembre 2021

### 3/3. Intervention lors de l'événement de clôture de la chaire "Design et action publique innovante", au sein du Care Design Lab (Nantes)

> QUI ?	La responsable de l'auto-évaluation de Boost, sur invitation de la Chaire "Design et action publique innovante", au sein de Care Design Lab de l'Ecole de design de Nantes (France).
> QUOI ?	Intervention dans un cours de Master du "Care Design Lab" et communication lors de l'événement de clôture de la chaire, à propos de l'innovation en santé dans les territoires.
> QUAND ?	9 juin 2021
> RESULTATS	La communication a porté en particulier sur l'outil de dialogue BabelBoost, en témoignant de l'expérience de co-création et de l'intérêt de l'outil pour les soins intégrés.
> AJUSTEMENTS / AMELIORATION DE LA QUALITE	Cette communication a contribué à faire connaître le BabelBoost en France, comme en témoigne le nombre de commandes de l'outil émises par des prestataires et organismes français.

### 3/4. Contribution à la publication de l'article "Vers un nouveau modèle de soins ?" dans Santé Conjuguée

> QUI ?	- Responsable de la coordination de Boost, - Marinette Mormont, journaliste à l'Agence Alter
> QUOI ?	Interview de la responsable de la coordination de Boost
> QUAND ?	Article publié dans Santé Conjuguée le 17/12/2021 (cf. annexe 6)

## 4/ Fournir des indicateurs de l'impact général de Boost sur les professionnels participants et les patients

> QUI ?	Coordination de Boost	
> QUOI ?	Mesures quantitatives de l'impact de Boost sur les professionnels participants, les patients qui bénéficient du projet et leurs aidants-proches.	
> QUAND ?	De Janvier à Décembre 2021	
> RESULTATS	Estimation de l'impact sur les patients / personnes accompagnées	
	Estimation du nombre de patients ayant bénéficié des outils Boost (BB + Diapason + CdP)	<b>231</b>



Estimation du nombre de patients suivis dans les structures dont un membre participe à l'une des 3 CdP	<b>12650</b>
Estimation du nombre de patients touchés par Boost (outils + campagne)	<b>400231</b>
Estimation du nombre de patients ayant potentiellement visionné la capsule Boost en salle d'attente	<b>400000</b>
Estimation de l'impact sur les professionnels	
Nombre total de participants aux CdP	<b>43</b>
Nombre total de personnes ayant complété le questionnaire d'évaluation du Diapason	<b>35</b>
Nombre de participants au Diapason	<b>9</b>
Nombre de professionnels ayant utilisé le BabelBoost	<b>21</b>
Nombre d'appels de professionnels ayant recouru au HD et ayant mentionné leur participation à Boost	<b>40</b>
Nombre total de professionnels et/ou organisations ayant reçu un BabelBoost	<b>250</b>
Nombre total de professionnels ayant répondu au questionnaire BabelBoost	<b>75</b>

- b. Décrivez comment vous utilisez les données des indicateurs clés, fournies annuellement par l'AIM, pour l'auto-évaluation du projet.

En l'absence du soutien de FAITH et étant donné les effets à long terme du projet, les indicateurs clés n'ont pas fait l'objet d'une analyse en 2021. 2022 devrait permettre de reprendre cette analyse et de mieux l'intégrer au dispositif d'évaluation / culture de la qualité, notamment en permettant leur visualisation sur un dashboard général, si ces données continuent à être fournies par l'AIM.

- c. Indiquez dans quelle mesure les expériences des prestataires de soins de santé, des patients et des aidants proches sont sollicitées et comment ce retour d'information est utilisé pour optimiser le fonctionnement du projet pilote.

Boost a grandi et poursuit sa construction et sa navigation sur l'expérience des professionnels ainsi que sur celle des patients et de leur entourage. Les professionnels visés comprennent les prestataires de soins, mais également les professionnels de l'aide et de l'accompagnement, afin de répondre à l'un des plus grands défis des soins intégrés : l'intégration santé - social. Les expériences des patients et des professionnels montrent en effet que l'intrication des problématiques psychosociales et économiques avec celles de santé constituent l'un des premiers facteurs de complexité dans les suivis individualisés.

Pour ce faire, Boost a mis en place un ensemble d'espaces de rencontre et de groupes de travail qui sont autant d'arènes qui à la fois permettent la mise en réseau et la conception ou le pilotage des actions et bouquets d'action. En voici quelques-uns, qui se tiennent à un niveau méso :

- Le groupe de travail "Approche Quartier" (près de 40 participants de structures différentes),
- La concertation "Fonction 0,5", pour renforcer l'accès aux soins et à l'aide des personnes les plus vulnérables, (plus de 130 invités et 30 à 40 personnes présentes aux réunions),



- Le groupe de travail “Case Management” (une douzaine de participants),
- Un groupe de travail participatif regroupant différents acteurs réalisant aujourd’hui des concertations cliniques multidisciplinaires,
- Les 3 communautés de pratique (une quarantaine de participants au total),
- Les Diapasons (une douzaine de participants par groupe),
- Les Assemblées Plénières (en moyenne 35 personnes présentes),
- Organisation d’un forum ouvert.

Chacun de ces espaces est dirigé par des méthodes d’animation et de travail collaboratif garantissant la progression vers un objectif déterminé à l’avance pour chaque réunion. Chacun fait l’objet d’un agenda clair proposant des étapes de travail pour le groupe. Les réunions sont préparées, l’ordre du jour envoyé, les PV rédigés et transférés aux participants afin que tout participant puisse reconnaître les contributions et suivre le travail du groupe. En particulier, selon l’objectif, des méthodes de co-création ou de recueil d’expérience sont employées. Ces méthodes ont permis par exemple d’aboutir à la création d’une affiche pour faciliter les entrées/sorties d’hôpital (Diapason 2), ou celle d’un guide méthodologique pour l’organisation de concertations multidisciplinaires. De même, certains espaces comme le groupe “Approche Quartier” et celui “concertation 0,5” permettent aux partenaires ou à d’autres acteurs de présenter leurs dispositifs, outils ou expériences pour nourrir la réflexion et l’action collectives. L’ajustement du projet s’effectue donc au plus près des acteurs, avec eux. Les comptes-rendus de chaque réunion sont ensuite partagés au sein de l’équipe de coordination. En 2021, cela a permis notamment de faire progresser conjointement et de manière cohérente la conception des différentes fonctions de soins intégrés (case management, référent de proximité, référent hospitalier, Diapason, organisateur de concertation multidisciplinaire).

Les représentants des patients et aidants-proches sont systématiquement impliqués dans ces espaces. En outre, la “concertation 0,5” assure une prise en compte transversale de l’expérience des patients les plus vulnérables. Enfin, les situations cliniques anonymisées présentées dans les communautés de pratique permettent de recueillir des informations à la fois sur les parcours des patients et sur la personnalisation des accompagnements. En 2022, Boost poursuivra son travail de relier prestataires de terrain à ce qu’offrent comme soutien et appuie les dispositifs patients/aidants proches. Dans cette perspective le projet a élaboré en 2021 plus de relations avec par exemple la plateforme d’Aidant proche et le réseau SAM, les experts du vécu, les patients-formateurs de la LUSS et les dynamiques d’entraide locale comme Bras dessus bras dessous.

#### **LESSON CULTURE DE LA QUALITÉ (VOIR TABLEAU)**

Décrivez :

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/facteurs facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, de l'autorité fédérale, de l'autorité régionale, de l'autorité locale, autres).



## 12. Impact du Covid-19 en 2021

Décrivez dans le tableau des lessons learned, l'impact de COVID-19 sur le projet pilote en 2021.

### **LESSONS LEARNED COVID-19 (VOIR TABLEAU)**

Décrivez **pour l'ensemble des points précédents (consortium - gouvernance - gestion du changement - groupe cible - inclusions - objectifs - plan d'action - financier - communication - auto-évaluation)**:

- Les difficultés/problèmes éventuellement identifiés et ce que vous avez entrepris ou allez entreprendre pour les résoudre ;
- Les facteurs de succès/ facilitateurs éventuellement identifiés ;
- Éventuellement, les points d'attention identifiés pour l'avenir ;
- Éventuellement, les besoins de soutien identifiés (de la part de la CIA, des autorités fédérale, régionale, locale, autres).



### 13. Initiatives en réponse aux recommandations transversales

Veillez résumer ci-dessous, en 300 mots maximum, les actions que vous entreprenez pour répondre aux recommandations transversales résultant de l'analyse des rapports annuels 2020. Les recommandations transversales sont disponibles sur le [site web d'Integreo](#).

L'équipe a apporté une attention particulière aux recommandations afin d'améliorer les actions :

- L'implication de l'équipe et les modalités de travail collaboratif rendent la **gouvernance du projet** stable, qui n'a pas été impactée par l'absence temporaire de la coordinatrice générale. Nous avons toutefois mieux pris conscience du travail de lien avec les autorités et les projets pilotes.
- Depuis le début, **une dynamique comme celle de PDCA** fait partie intégrante du projet. En témoigne notamment le processus de conception du BabelBoost ou la manière dont les CdP se déploient dans un processus d'amélioration continue.
- L'**expérience-patient** est mise au cœur des actions à travers l'apport des prestataires dans les espaces de concertation et de travail. Une des AP a d'ailleurs mis ce thème à l'honneur.
- Les dispositifs répondent à la réglementation **RGPD**.
- Si l'**inclusion** pose des difficultés, le fait de proposer des aides et soins à partir des objectifs prioritaires des patients est au centre des actions qui touchent directement les patients (CdP, BabelBoost, Helpdesk, déploiement de l'offre du P3...).
- La réflexion sur les suites **de la phase pilote** a été entamée notamment dans le cadre du choix des 3 actions phares – Helpdesk, BabelBoost, CdP – et dans le développement de la gouvernance intégrée Boost/Brusano.
- Collaborer avec les **autres initiatives** actives sur le territoire est une priorité comme le démontre le déploiement des CdP des référents de proximité en partenariat avec des projets locaux travaillant sur des fonctions similaires ou l'intégration du P3.
- Une attention particulière est accordée au développement d'une **approche social-santé intégrée**. Lors de la constitution des espaces de concertation/travail, nous veillons à une participation conjointe des acteurs social ET santé. De plus, des acteurs sociaux rejoignent régulièrement le consortium (ex FDSS).
- Un focus important est mis sur les actions qui viennent directement en **appui aux patient** (Réfèrent de proximité, BabelBoost, Helpdesk) ainsi que sur le décloisonnement de dispositifs rendant les soins plus accessibles ou visant leur intégration et l'amélioration de la qualité de vie (offre P3, CMD, révision et réconciliation médicamenteuse...).



#### 14. Synthèse

Donnez ci-dessous une synthèse de l'année 2021. Quels sont les éléments clés que vous voulez communiquer au gouvernement concernant votre projet pilote durant l'année écoulée ? Quels sont les enseignements ou les éléments à travailler que vous retiendrez pour l'année 2021 et/ou que vous emporterez l'année prochaine ? Décrivez en 300 mots maximum.

Boost atteint sa maturité, à la fois au niveau du réseau, des actions, de la cohérence avec le terrain bruxellois et du public touché.

Concernant le **réseau** : il s'est étoffé, avec la participation des acteurs pertinents selon les thématiques, publics, localités. La confiance entre les partenaires est désormais solide. De même, des réflexes de travailler ensemble se sont installés, insufflant une culture de soins intégrés.

Au niveau des **actions**, certaines comme le BabelBoost et le référent de proximité ont quitté la phase test pour entrer en phase d'expansion. Les communautés de pratique ont particulièrement démontré leur plus-value pour l'accompagnement des patients, le bien-être des travailleurs et le tissage du réseau. Elles seront donc étendues en 2022. 2021 a permis de préciser les besoins en formation ainsi qu'en légitimité pour la fonction de référent. L'usage des outils créés et mis à disposition par Boost (ex. HD) pourrait encore être davantage accompagné. D'autres actions sont maintenant opérationnelles (concertations cliniques multidisciplinaires). Répertoires et partages de données restent les plus grands défis.

Boost a également assuré sa **cohérence avec le terrain bruxellois** via une évolution dynamique et rapprochée avec les autres projets visant la transversalité dans l'offre de soins (ex. RAQ). Cela est notamment renforcé par le groupe de travail Approche Quartier qui suscite un intérêt croissant au-delà des partenaires.

Enfin, Boost existe maintenant dans le paysage bruxellois : s'il est principalement un repère pour les **professionnels**, il fait aussi son chemin parmi les **patients et leurs proches** via les suivis cliniques (CdP) et la communication (ex. Vidéo diffusée à l'Hôpital Saint-Pierre). La concertation constante avec les associations (ex. LUSS, Aidants-Proches) maintient l'aiguillon des intérêts et vécus des patients.

Reconnu comme une référence en soins intégrés à Bruxelles, Boost est aujourd'hui prêt à s'étendre au-delà du berceau des trois communes pilotes.



## 15. Perspectives d'avenir

Quel serait le scénario idéal pour la poursuite du déploiement des soins intégrés dans votre région après la fin des projets pilotes en 2022 ? Quel soutien considérez-vous nécessaire pour poursuivre le projet de vous-même ? Quels éléments des soins intégrés ne doivent certainement pas être perdus et quels obstacles prévoyez-vous ? Souhaitez-vous poursuivre le projet pilote sous sa forme actuelle, et si oui, pour quelle période minimale/maximale ? Décrivez en maximum 1 page.<sup>9</sup>

Le projet Boost a été conçu dès le départ pour pouvoir perdurer au-delà de l'initiative Integreo tant ses objectifs et sa vision sont cohérents avec la mission de Brusano. C'est la raison pour laquelle, dans la perspective de la fin de l'initiative, les actions de Boost, y compris la culture de la qualité, sont progressivement intégrées dans le fonctionnement général de l'asbl coordinatrice du projet. Il en va de même pour la gouvernance : afin de poursuivre l'implication des partenaires dans les différentes actions, de continuer à co-crée et mettre en œuvre des dispositifs favorisant les soins intégrés et de garantir un ancrage dans les besoins des patients, des aidants-proches et des multiples professionnels de la santé, la santé mentale et l'aide sociale, les partenaires qui le souhaitent pourront devenir membre adhérent de Brusano, réunis sous forme de Forum des membres, statut ayant force consultative (cf. gouvernance supra).

La poursuite et le lancement de nouvelles collaborations avec les partenaires sont notamment envisagés pour l'opérationnalisation du "scale-up" des multiples espaces de rencontre et de concertation. Brusano envisage à l'avenir de multiplier les communautés de pratique pour accompagner les prestataires qui endossent la fonction de référent de proximité et la diffuser dans le paysage social-santé bruxellois, mais aussi pour la conception et le déploiement de la fonction de case manager ainsi que celle d'organisateur de concertations multidisciplinaires. Dans cette optique, les structures qui le souhaitent pourront se charger d'organiser l'un de ses espaces, tandis que Brusano assurera une cohérence globale des différents espaces. Pour ce faire, Brusano fournira les outils de support méthodologique aux modérateurs pour l'animation des séances, réunira les modérateurs pour soutenir le développement du contenu des séances et assurera une collecte de données pour documenter à la fois la conception systémique des fonctions et les situations cliniques présentées dans les moments d'échange de pratiques.

En particulier, l'analyse de ces situations documentera des "Syndemics", soit l'identification de patterns de situations où problèmes de santé et problèmes socio-économiques se conjuguent. A partir d'une connaissance ancrée dans l'expérience des professionnels et dans le contexte de l'offre de soins et d'aide, cette analyse pourrait dégager des guidelines multidisciplinaires inédits pour l'accompagnement de situations complexes.

Le déploiement de ces nouvelles communautés de pratique et espaces de rencontre et de concertation se fera en cohérence avec l'opérationnalisation du Plan Social Santé Intégré Bruxellois, en épousant le découpage des bassins de soins qui seront créés. L'expérience acquise au sein de Boost sera mise au service de ce Plan, notamment pour parvenir à un équilibre entre une structuration de l'organisation des soins et de l'aide assez standardisée pour permettre des collaborations rapides et efficaces d'une part et des pratiques suffisamment souples pour permettre des accompagnements tout à fait centrés sur la personne. C'est là une leçon majeure retenue par le

---

<sup>9</sup> Une intervention sera également organisée pour discuter de ce sujet plus en détail.



projet Boost. Une autre leçon - et c'est la raison pour laquelle les espaces de rencontre et CdP prendront une place grandissante – est la reconnaissance de la confiance entre les partenaires comme clef de voûte des soins intégrés : intégration n'est pas dissolution des professions et disciplines, mais complémentarité. Chacun a pu éprouver cela en participant au projet.

Les défis qui s'annoncent résident notamment dans la mise en place de systèmes de financement à la fois simples et souples, pour les différentes fonctions à naître, garantissant un soutien d'abord aux collaborations orientées par les objectifs et besoins des patients. La mise en place des financements sera un atout important du processus de légitimation des fonctions de soins intégrées, afin que chaque professionnel agissant par exemple comme référent de proximité soit reconnu comme tel par les autres intervenants.

Par ailleurs, un besoin qui reste fort pour les professionnels de soins et d'aide est celui d'un système sécurisé d'information et d'échange de données, y compris avec les professionnels du secteur social.

Enfin, Boost a permis de lancer et d'asseoir une réelle dynamique de soins intégrés à Bruxelles, les partenaires, autour de Brusano, sont prêts à la poursuivre et à la faire évoluer.



#### **D. Remarques finales**

- 1) Y a-t-il des éléments dont vous voudriez faire part et qui n'ont pas été couverts par les questions précédentes ?

Les principales réussites de 2021 :

- ✓ Le déploiement des 3 Communautés de Pratique
- ✓ La réalisation d'1 concertation Diapason
- ✓ La promotion et le succès rencontré par l'outil de dialogue BabelBoost
- ✓ L'activité du helpdesk apportant information et orientation
- ✓ Les animations visuelles
- ✓ L'envoi des infolettres « Boost c'est vous »
- ✓ Les analyses et rapport d'évaluation : BabelBoost, Communautés de pratique, Diapason
- ✓ Le taux de participation aux Assemblées Plénières
- ✓ L'accueil de 5 nouveaux membres au sein du consortium
- ✓ La stabilité de l'équipe de coordination
- ✓ La reconnaissance du projet par les acteurs bruxellois
- ✓ Des interventions publiques
- ✓ Les perspectives de déploiement et d'intégration du projet à l'échelle régionale

- 2) Décrivez le plus précisément possible comment la rédaction de ce rapport a été préparée (les acteurs impliqués, le processus, qui l'a rédigé).

Ce rapport est le résultat d'un processus participatif incluant tant l'équipe que les partenaires. En effet, les analyses présentes dans cette publication sont issues d'une récolte d'information réalisée à travers différents brainstormings avec les partenaires des actions concernées (les points forts, les manques, les perspectives...). L'équipe de coordination a ensuite été mobilisée pour rédiger leur contribution pour les sujets dont ils sont référents. Une fois l'ensemble de la matière récolté, un travail de consolidation a été effectué avant d'être soumis à une relecture croisée de l'équipe de coordination.

La volonté est de collectiviser ce travail afin d'en tirer les éléments clefs qui pourront revenir au terrain pour qu'il s'en saisisse également.

#### **E. Pièces jointes obligatoires au rapport annuel**

- PIÈCE JOINTE 1 au rapport annuel : APERÇU DES ACTEURS IMPLIQUÉS 2021
- PIÈCE JOINTE 2 au rapport annuel : APERÇU DES ACTIONS 2021
- PIÈCE JOINTE 3 au rapport annuel : DIAGRAMME DE GANTT 2022
- PIÈCE JOINTE 4 au rapport annuel : APERÇU DES FLUX FINANCIERS 2021 + BUDGET 2022
- PIÈCE JOINTE 5 au rapport annuel : PLAN DE COMMUNICATION 2022



## F. Annexes au rapport annuel (optionnel)

Dans le cas où une actualisation des annexes ( 1, 4a - 4b et 5 ) de la convention est nécessaire, veuillez la joindre au Rapport annuel.

- Annexe 1 – Données administratives (y compris liste des membres du consortium)
- Annexe 2 – Diagramme de Gantt (à joindre obligatoirement !)
- Annexe 4a – Critères d'inclusion > [non joint car pas de changement](#)
- Annexe 4b – Procédure d'inclusion > [non joint car pas de changement](#)
- Annexe 5 – Management de l'intégration et gouvernance de projet au sens large > [non joint car pas de changement](#)
- Annexe 6 - Extrait de la revue de presse
- Annexe 7 - Evaluation du BabbelBoost
- Annexe 8 - Analyse du Diapason
- Annexe 9 - Affiches réalisées par le groupe Diapason

## G. Lessons learned

Vous trouverez ci-dessous un tableau dans lequel vous pourrez décrire, pour chacun des thèmes discutés précédemment, les goulots d'étranglement (problèmes/difficultés) identifiés, les facteurs de succès/facilitateurs, les points d'attention pour l'avenir et les besoins de soutien (par l'IAC, le gouvernement fédéral, le gouvernement régional, le gouvernement local, d'autres).

Veuillez remplir ce tableau de manière aussi complète et concrète que possible.

En cliquant sur le thème dans la colonne d'extrême gauche, vous pouvez revenir au chapitre correspondant du rapport annuel.



<u>Consortium</u> (voir RA)	<p><b>Problèmes/difficultés + solutions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acteurs ayant quitté le projet plus tôt que prévu</i></li> <li>• <i>Acteurs qui ne souhaitent pas adhérer</i></li> </ul> <p>La suite de la crise sanitaire COVID19 a encore eu un certain impact sur le projet et l'implication des partenaires. Les acteurs de terrain doivent continuer à donner la priorité dans la réponse aux besoins urgents de la population liés à cette pandémie ou ses dommages collatéraux (prise en charge tardif des maladies chroniques notamment). Les réunions de travail et espaces de concertation ont repris mais avec une intensité moindre pour permettre un équilibre avec les priorités du terrain.</p> <p>Certaines difficultés peuvent par ailleurs limiter l'engagement de certains partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les petites organisations et prestataires indépendants, dont les ressources et la disponibilité sont limitées</li> <li>• Le manque de ressources financières pour dégager du temps (et donc du personnel) ne leur permet pas de participer pleinement au projet : certaines personnes engagées par exemple dans une des Communautés de pratique n'ont pas pu assumer cet engagement, malgré leur enthousiasme de départ. Certains n'abandonnent pas pleinement mais finissent par s'excuser, toujours avec regret, séance après séance.</li> <li>• Une certaine méfiance des soignants vis-à-vis des autorités</li> <li>• La crainte de l'arrêt du projet au terme de la phase pilote</li> <li>• Le turnover dans les organisations</li> </ul>	<p><b>Points d'attention pour l'avenir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Équilibre du temps de travail "offert" par les partenaires avec leur propre charge de travail afin d'assurer une participation sur le long terme, un maintien de leur motivation et de leur intérêt.</li> <li>• Davantage que d'élargir la composition du consortium, nous souhaitons avant tout renforcer la participation des partenaires moins actifs en menant une démarche pro-active les invitant à participer à des actions ciblées.</li> </ul>
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p>



- Le projet a montré tout son sens en termes de liens entre les acteurs. En effet, lors de la reprise des rencontres en septembre 2020, de nombreux partenaires ont pointé le fait que les contacts et la confiance construits dans le cadre du projet leur avaient été d'un grand secours lors de la première vague. Ils avaient alors pu compter sur les liens privilégiés établis en amont de la crise pour accompagner les personnes en difficultés. Cette deuxième année de pandémie aussi, lors de la reprise des Assemblées plénières en présentiel, nous avons pu constater la gratitude des partenaires d'avoir densifié à ce point leur réseau de contacts mais aussi leur compréhension de la réalité de l'autre.
- De nouveaux partenaires rejoignent le projet et ce, de manière stable et continue. L'adhésion de nouveaux membres se fait via des contacts concrets, pris dans le cadre d'une action par exemple ou de la volonté de réfléchir ensemble autour d'une problématique ou d'un enjeu de santé à Bruxelles. Les nouveaux partenaires rejoignent donc en ayant une idée précise et concrète de leur implication et de la place qu'ils tiendront dans le projet. Nous avons pu constater que, pour certains acteurs rencontrés et informés du projet, un temps de réflexion est nécessaire. Ceci peut également s'expliquer par le besoin de laisser à d'autres l'initiative de tester les dispositifs et outils développés dans la phase pilote, pour rejoindre ensuite quand il s'agira de passer à la phase de déploiement. Ce phénomène pourrait témoigner du passage de BOOST dans une nouvelle phase de diffusion de l'innovation (Rogers, 1962). Ces nouveaux adhérents correspondraient aux premiers effectifs d'une *Early Majority*.
- Le réseau des partenaires peut être considéré comme un point fort initial, mais cela fait aussi partie des réalisations de BOOST : le réseau est de plus en plus large, de plus en plus fort et structuré, avec des partenaires qui se connaissent mieux et qui travaillent de plus en plus ensemble, en ce compris en dehors des espaces dédiés à Boost. Il en

Des autorités fédérales, ainsi que des représentants des prestataires et secteurs, dans la promotion et la stimulation du terrain, en particulier les prestataires de soins, à s'engager dans les projets de soins intégrés



résulte une confiance renforcée entre les partenaires, qui a été mise en avant par les partenaires comme une plus-value apportée par Boost durant la crise Covid. La force du projet réside dans le réseau initialement créé autour de BOOST, mais que le principal bénéfice de la participation au projet est également l'établissement de nouveaux liens avec des acteurs avec lesquels les répondants n'avaient jusqu'alors pas l'habitude de travailler.

**Problèmes/difficultés + solutions:**

**Points d'attention pour l'avenir**

**Gouvernance du projet**

A noter : si la gouvernance du projet a changé, la/les réponses aux questions doivent indiquer la motivation

- L'impact de la crise sanitaire sur la gouvernance du projet et en particulier sur la participation des partenaires dans les espaces de travail était toujours très présent. La conséquence s'en est ressentie sur la réalisation du plan d'action et est dès lors détaillé dans le chapitre relatif au plan d'action.
- L'engagement important de BRUSANO en comparaison des partenaires en matière d'implémentation. Au cours des 2 premières années de mise en œuvre du projet, l'intention était d'agir pour faciliter un engagement plus fort des partenaires notamment en mettant en place un binôme (un partenaire + un travailleur de BRUSANO) pour la coordination de chaque action. Ce principe a été abandonné en 2020 et d'autres moyens d'accompagner les partenaires vers une intégration des soins sont privilégiés.
- La coordination du projet et le management d'intégration ont dû revoir l'équilibre proposé en assemblée plénière entre information délivrée sur le projet globalement et focalisation sur certaines activités en particulier. En effet, dans un effort pour préserver la motivation et l'implication concrète des partenaires, le détail exhaustif des démarches administratives réalisées par la coordination, ainsi que les

Au niveau de participation des patients/aidants/familles, nous pointons les éléments suivants :

- Les patients sont impliqués à différents niveaux via les associations qui les représentent. Néanmoins, la disponibilité de ces associations est limitée du fait, notamment, des sollicitations croissantes ces dernières années.
  - La LUSS participe aux Assemblées Plénières ainsi qu'à certains groupes de travail (eux-mêmes ou en identifiant et mobilisant des patients pour y participer) et est également membre du Groupe Projet ; LUSS a également contribué à la définition du profil et du rôle des patients dans le guide méthodologique des concertations Diapason ; elle veille à mobiliser des patients dans ce cadre, qui participent aux concertations en tant que membre à part entière ;
  - La VPP a fait savoir ne plus être en mesure de suivre GT et espaces de travail par manque de temps. Néanmoins, portant un intérêt important à Boost, ils restent disponibles pour être



	<p>tableaux financiers n'étaient pas systématiquement diffusés. Cette position a suscité chez certains partenaires une impression de non-transparence. C'est pourquoi dorénavant, l'ordre du jour des AP prévoit des points spécifiques sur le budget et la gouvernance, ainsi que des moments d'échanges réservés à ces questions.</p>	<p>consultés à distance par exemple pour donner un avis sur un outil ou une démarche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le Bureau du Partenariat Patient et l'asbl Aidants-Proches ont rejoint le projet</li> <li>○ Des patients ont participé aux processus de création et aux phases-test des outils développés, en particulier l'outil de dialogue BabbelBoost.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les patients/habitants ne peuvent bien souvent participer aux réunions et réflexions menées dans le cadre du projet du fait qu'elles se déroulent en journée. Par ailleurs, la fracture numérique s'est accentuée depuis la crise sanitaire et l'organisation des réunions en mode virtuel nécessitant un équipement et une connaissance des outils informatiques.</li> <li>● L'intérêt de maisons médicales sera analysé et potentiellement la participation de leurs patients/comités de patients. Cette démarche demande toutefois de s'intégrer dans leurs cadres de fonctionnement pour faciliter la participation, ce qui devra être évalué pour rester cohérent avec la démarche menée.</li> <li>● D'autres initiatives et projets pilotes (projets Quartier Aide &amp; Soins Seniors, projet MaN'Aige, etc.) représentent des leviers pour augmenter la présence de patients/habitants, en particulier dans le cadre de l'approche quartier.</li> <li>● Enfin, la participation des associations d'habitants dans les quartiers sera également évaluée pour voir dans quelle mesure elles pourraient s'intégrer dans le projet (point à l'étude).</li> </ul>
	<p><b><u>Facteurs de succès/facilitateurs</u></b></p>	<p><b><u>Besoins de soutien identifiés</u></b></p>



- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• L'équipe de coordination est considérée par le consortium comme neutre, digne de confiance, compétente et légitime pour piloter la mise en œuvre du plan d'action de BOOST et pour la gestion journalière : elle a un mandat clair pour développer le projet. BRUSANO, au travers d'une partie de son équipe mobilisée dans le cadre de BOOST, rassemble une série de compétences permettant d'offrir un soutien fort pour l'implémentation du projet et pour les partenaires impliqués. Cette équipe de coordination soutient le projet depuis le démarrage du plan national, au printemps 2016 : l'équipe a accumulé tant la confiance des partenaires que des connaissances et compétences pour construire l'intégration des soins dans le paysage socio-sanitaire complexe de la région bruxelloise.</li><li>• Outre la plus-value d'offrir des compétences variées, le fait de pouvoir fonctionner en équipe est un plus important pour maintenir le cap dans un contexte de projet pilote régulièrement mis à l'épreuve ou recentrant des difficultés structurelles (ex. règles changeantes, acteurs de terrain déjà surchargés par le travail habituel et sollicités de s'impliquer dans des pratiques nouvelles, ...).</li><li>• La volonté du consortium d'intégrer Boost dans Brusano va permettre de pérenniser les actions déployées et d'atteindre l'ensemble de la Région.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Des autorités fédérales, via la CIA, dans la facilitation du partage d'expériences et pratiques entre les projets pilotes</li><li>• Des autorités régionales et locales (3 communes) dans la complémentarité avec d'autres politiques menées en RBC</li></ul> |
|--|---|



<p><b>Soutien &amp; Change management</b> (voir RA)</p>	<p><b>Problèmes/difficultés + solutions:</b></p>	<p><b>Points d'attention pour l'avenir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements (turnover) au sein des institutions partenaires restent un élément compliqué dans l'implémentation du projet et le soutien au changement (tant au niveau des équipes que du management).</li> <li>• Le travail des acteurs de terrain du social-santé, encore plus prégnant en 2020 et 2021 avec la crise sanitaire, a freiné les activités.</li> <li>• Le nombre élevé d'initiatives locales, de projets pilotes, de réformes de santé en cours</li> <li>• Des « découpages » territoriaux différents en fonction des projets et des reformes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'articulation et les synergies avec les autres projets contribuant aux soins intégrés.</li> <li>• Ouvrir largement l'organisation des soins intégrés à l'ensemble des problématiques complexes et permettre que les outils ou les dispositifs soient également accessibles au groupes cibles les plus précaires et vulnérables</li> <li>• Importance de maintenir la motivation des acteurs et une attention particulière à leur bien être</li> <li>• Poursuivre la mutualisation des expériences et des outils à travers des espaces de concertation (approche quartier, fonction 0,5...)</li> <li>• Expérimenter d'autres moyens de financement (type forfaitaire lié à une responsabilité populationnelle) pour des nouveau type de soins (exemple : participation aux communauté de pratique)</li> </ul>
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de partenaires impliqués ou informés des actions et les nombreuses rencontres</li> <li>• La convergence de vision entre de nombreuses structures (au-delà du consortium de Boost)</li> <li>• La présence des patients et aidants proches dans les espaces de travail permet une prise en compte du vécu, de la dimension du patient et de son aidant et leur réalité pour mener à bien les actions et recentrer la réflexion sur le bénéficiaire final.</li> <li>• L'expérience positive dont témoigne les partenaires dans leurs propres espaces de travail</li> <li>• La participation de la coordination de Boost pour témoigner de l'expérience du projet lors de séminaires et colloques au niveau local, régional, fédéral et international</li> <li>• La communication régulière sur le projet et ses avancées auprès des partenaires, au moyen de différents canaux (mails, réunions, site web)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des autorités fédérales dans la flexibilité accordée au projet pour implémenter un plan d'action confronté à une multitude d'incertitudes de par la nature-même du caractère pilote et innovant des actions menées ; dans l'attention qui devrait être davantage portée sur le parcours mené par le projet pour implémenter des soins intégrés que sur des résultats quantitatifs qui ne peuvent être obtenus à court terme pour de tels projets.</li> <li>• Des autorités régionales et locales dans la complémentarité avec d'autres politiques menées en RBC : les dynamiques et actions mises en place dans les quartiers doivent être soutenus sur le long terme, donc au-delà du projet pilote.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le déploiement spontané par le fait que des organisations ou des prestataires (hors consortium et hors de la zone du plan d'action locoregional) se saisissent de dispositifs ou d'outils développés dans le cadre de Boost (communautés de pratiques, babelboost, diapason)</li> </ul>	
--	--	--

Procédure et processus d' inclusion (voir RA)	Problèmes/difficultés + solutions:	Points d'attention pour l'avenir
	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Patiënten ayant refusé l'inclusion : si vous connaissez les raisons du refus, veuillez les expliquer.</i></li> <li><i>Problèmes techniques: veuillez préciser les problèmes, ce que vous avez réalisé pour les résoudre et si les problèmes sont toujours d'actualité au moment de la soumission du rapport annuel.</i></li> <li><i>Patients sans numéro de registre national: veuillez indiquer le nombre de personnes concernées au cours de l'année écoulée et ce que cela implique (par exemple, l'impact financier sur le projet). Expliquez également ce qu'il est prévu de faire pour adapter le projet à cette population spécifique.</i></li> <li><i>Sous/sur-représentation de certains profils (ce qui fait que le groupe d'ayants droit inclus n'est pas représentatif de la population du groupe cible opérationnel)</i> <i>Personnes refusant de donner leur consentement éclairé pour le partage de leurs données dans le cadre du projet et du suivi scientifique<sup>[1]</sup>: veuillez expliquer les problèmes rencontrés, expliquer (si possible) le refus des patients et indiquer vos stratégies pour améliorer la proportion/représentativité des patients donnant leur consentement éclairé.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'inclusion massive de patients dans le dispositif nécessite un préalable, à savoir une sensibilisation du groupe cible opérationnel au projet. Cette information vers la population du territoire doit pouvoir amener des éléments concrets, tant pour les patients que les professionnels de terrain qui les accompagnent. Or, il revient au projet seul de mener une communication vers le terrain, en l'absence de campagne lancée au niveau fédéral et qui aurait pu s'avérer être</li> </ul>



un soutien précieux aux projets et complémentaire à une communication locale plus spécifique.

- L'absence d'un lien entre l'inclusion et la coordination des soins et du réseau du patient est un frein important : absence d'un « flag BOOST » dans le dossier d'assurabilité, réseau du patient non identifiable, absence de visibilité sur le professionnel ayant inclus ainsi que de son référent de proximité, impossibilité pour le prestataire de voir les patients qu'il a lui-même inclus, etc. La coordination a tenté d'établir un listing interne de tous les patients inclus, mais cela n'est pas réaliste au vu du nombre de patients à inclure. Au niveau opérationnel, depuis le départ, nous avons des difficultés à inciter les inclusions auprès des acteurs de terrain, entre autres du fait que l'inclusion ne représente pas de plus-value pour les prestataires en termes de collaboration ou de visibilité sur le projet ; en l'absence de logiciels intégrés ou interopérables (toujours rien de concluant à Bruxelles), les acteurs auraient au min. besoin de savoir que le patient est inclus dans le projet. Nous savons que, techniquement, cela n'est pas possible, mais avons néanmoins souhaité laisser le point dans le présent rapport.
- Malgré le fait que l'inclusion en tant que telle est simple et ne prend que quelques minutes, des difficultés techniques ralentissent l'adhésion du terrain à la pratique d'inclusion, en agissant comme un facteur démotivant en augmentant la charge de travail administratif qui pèse déjà lourd sur les prestataires et n'est pas rémunérée :
  - Difficulté d'accès à MCN : connexion aléatoire (une fois oui une fois non) via le EID ; via Itsme cela semble mieux fonctionner mais on ne peut exiger que les prestataires utilisent leur « Itsme » pour cela.
  - L'action d'inclusion n'est pas liée au dossier patient informatisé du prestataire, ce qui lui demande des démarches supplémentaires
- Certains patients refusent de donner leur accord :

d'ergothérapie ou de soutien psychologique. Ce projet, coordonné par BRUSANO, a démarré en décembre 2019. Il représente une opportunité de faire bénéficier aux patients inclus dans le projet d'un soutien supplémentaire. Inversement, les patients accompagnés dans le cadre du P3 pourraient être inclus dans BOOST.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficulté de comprendre que l'inclusion n'est pas une démarche risquée et qu'elle n'a pas de conséquence sur la confidentialité des données de santé.</li> <li>○ Complexité pour des prestataires de terrain de faire comprendre avec un vocabulaire simple ce que signifie un projet tel que BOOST ; pour rappel, le public cible est particulièrement fragilisé, maîtrise mal les langues nationales, a un niveau d'éducation et de littératie faible.</li> <li>● Les professionnels sont méfiants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Certaines structures ont décidé de faire signer un consentement malgré les confirmations écrites que ce n'est pas nécessaire. Nous l'expliquons par un souhait de se protéger en conservant une preuve écrite de l'accord ainsi que par les craintes générées par la réglementation RGPD.</li> </ul> </li> <li>● Patients sans numéro de registre national :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MCN ne permet pas d'inclure des patients sans NISS mais également des personnes qui ne sont pas en ordre d'assurabilité. Une dizaine de patients actuellement, mais potentiellement des centaines, sont concernés.</li> <li>○ La coordination propose aux partenaires de conserver une trace de ces patients via une fiche d'inscription conservée par le prestataire.</li> <li>○ Le projet est totalement inclusif depuis sa conception et veille à impliquer des structures plus expertes dans les travaux de Boost.</li> <li>○ Il serait plus juste et valorisant de pouvoir tenir une trace officielle mais anonyme des personnes ainsi incluses.</li> </ul> </li> <li>● Le changement relatif au consentement éclairé pour la recherche scientifique, qui a été supprimé suite à la fin de la mission de FAITH, devait sensiblement faciliter l'inclusion. Mais cela n'a pas été le cas : demander l'accord oral semble relever les mêmes difficultés.</li> </ul>	
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre croissant d'acteurs incluant des patients</li> <li>• Accès réussi pour les populations cibles difficiles à atteindre</li> </ul> <p>Utilisation du BelRAI screener pour la stratification...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des autorités fédérales en             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veillant au maximum à éviter de modifier les règles qui nécessitent une implication du terrain</li> <li>○ Mettant les moyens pour permettre un accès facile et intuitif à l'interface MCN</li> <li>○ Mettant des moyens pour permettre de donner de la visibilité à l'inclusion (flag "Boost" visible pour les professionnels ayant un lien thérapeutique avec le patient, visibilité pour la coordination du professionnel qui a inclus un patient, etc.)</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

<p><u>Vision &amp; objectifs</u> (voir RA)</p>	<p><b>Problèmes/difficultés + solutions:</b></p> <p>/</p>	<p><b>Points d'attention pour l'avenir</b></p> <p>/</p>
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vision continue d'être largement partagée par les partenaires (en témoigne notamment la participation aux assemblées plénières et groupes de travail) et s'élargit à d'autres acteurs.</li> <li>• La définition <i>ex ante</i> poussée des objectifs stratégiques et opérationnels permet de nous y référer encore 4 ans après leur définition.</li> <li>• La définition et la vision convergente des axes de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des discours et des démarches portant la philosophie et la vision des soins intégrés dans tous les espaces décisionnels et politiques et se traduisant concrètement dans les décisions prises pour permettre effectivement aux projets de mener leurs actions.</li> </ul>
--	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Plan d' action (voir RA)</p>	<p><b>Problèmes/difficultés + solutions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Retards spécifiques dans la mise en œuvre d'une action donnée</i></li> <li>• <i>Trop ou trop peu d'actions prévues</i></li> </ul>	<p><b>Points d'attention pour l'avenir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La nécessité d'avoir un impact objectivable : si la "structure" est désormais mise en place, il est nécessaire qu'elle donne des résultats concrets via le développement des actions. Une réflexion est menée en ce sens dans le cadre de l'auto-évaluation (voir chapitre à ce sujet).</li> <li>• L'évolution du projet pilote et des actions menées doit tenir compte des réalités terrain</li> <li>• Le rôle de référent de proximité fera l'objet d'une attention particulière à travers les Communautés de Pratique, notamment par rapport à la fonction de case manager.</li> <li>• Le besoin de pouvoir identifier et visibiliser les ressources dans un quartier : 1) prestataires santé-social 2) structures de vie du quartier 3) activités collectives promotion santé. Et ce de manière très ergonomique et facile, tant bien pour les professionnels que pour les habitants.</li> <li>• Une attention particulière sera portée aux publics vulnérables : quels sont les besoins des professionnels dits « généralistes » pour les accompagner et adopter des pratiques plus inclusives, comment</li> </ul>
	<p>Au cours du printemps 2020, l'équipe de coordination a pris la décision de mettre les activités du projet en pause, du moins ce qui concernait les espaces de réflexion et groupes de travail. Cette décision visait à permettre aux acteurs de terrain de se concentrer sur la gestion de la crise sanitaire et la réponse aux besoins urgents. Le lien a été maintenu via l'envoi de la newsletter interne (Boost c'est vous!) et le soutien direct aux prestataires via le Helpdesk téléphonique et des contacts pro-actifs vers les partenaires. Les activités ont été reprises de manière plus accrue en 2021 mais selon les possibilités et la réalité des terrain toujours impactés par la crise et ses conséquences.</p> <p>La crise a rendu les dysfonctionnements de notre système encore plus prégnants : l'absence d'un cadastrage des prestataires de soins actifs en région bruxelloise (difficulté de communiquer des messages vers les acteurs et de coordonner les interventions à l'échelle de la région), manque</p>	



	<p>de cohérence entre les initiatives financées par le fédéral et les entités fédérées, multiplication des projets, etc.</p> <p>Certaines actions ont vu leur démarrage ou mise en œuvre ralenti ou, au contraire, accéléré par l'actualité, les autres projets menés sur le territoire ou encore des changements au sein de l'équipe de coordination (arrivée ou départ d'un collègue pilotant le bouquet d'action). Sans abandonner les actions ralenties, nous mettons néanmoins la priorité à soutenir le déploiement des actions prometteuses, qui montrent un intérêt auprès des professionnels de la santé et partenaires, ainsi qu'une plus-value dans l'intégration des soins à Bruxelles.</p> <p>Boost porte une attention toute particulière à l'intégration des dispositifs existants et à ne pas ajouter des dispositifs dans un paysage déjà riche mais néanmoins complexe et peu lisible. Cela peut ralentir le démarrage de certaines actions initialement prévues, ou nécessiter des ajustements dans l'action. C'est notamment le cas avec le groupe de travail 'approche quartier', qui a été pleinement déployé cette année .</p> <p>Certaines actions formulées comme telles ont vu leur réalisation fortement intriquée à d'autres et ont été menées de manière plus transversale. Nous les considérons comme étant en cours de réalisation, même si elles deviennent dans ce cas moins visibles et objectivables.</p>	<p>améliorer l'articulation et la perméabilité entre ces acteurs généralistes et les services dédiés/bas-seuil, comment multiplier les portes d'entrée pour faciliter l'accès aux soins, etc.</p>
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre croissant d'acteurs participant activement à l'action (aux actions)</i></li> <li>• <i>Un moyen de communication utile entre les prestataires de soins</i></li> <li>• L'agilité du projet et des partenaires facilitant une redéfinition aisée de la marche à suivre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des autorités fédérales, régionales et locales (3 communes) dans la complémentarité avec d'autres politiques menées en RBC</li> </ul>



<b>Problèmes/difficultés + solutions:</b>		<b>Points d'attention pour l'avenir</b>
<b>Flux financiers</b> (voir RA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accroissement des participants dans différents dispositifs mis en place dans le projet (Communautés de pratique, Diapason principalement) nous a permis de mettre en lumière la complexité du système de défraiement organisé par Brusano (via des notes de défraiements). En 2022, les prestations seront payées sur base d'une facturation réalisée par le prestataire lui-même.</li> <li>L'ouverture simultanée de plusieurs enveloppes budgétaires (Gains efficience 2017 et 2018) a nécessité de se réorganiser au niveau de la comptabilité (report du solde des gains d'efficience 2017 sur l'année 2022).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Harmoniser les montants des prestations octroyées aux prestataires selon la charge de travail et les modalités de conventionnement.</li> </ul>
	<b>Facteurs de succès/facilitateurs</b>	<b>Besoins de soutien identifiés</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La régularité dans la liquidation des montants engagés (remboursements trimestriels) permet à l'association de ne pas à avoir à engager temporairement ses fonds propres.</li> </ul>	



<p><u>Communication &amp; promotion</u> (voir RA)</p>	<p><b>Problèmes/difficultés+ solutions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le changement de pratique dans la communication dû à la pandémie</li> <li>• La surabondance de l'information menant les canaux de communication à saturation</li> <li>• Les priorités et réalité de l'urgence du terrain réduisent fortement l'impact des actions de communication</li> <li>• La mobilité étant fortement freinée, les visuels développés n'ont pas pu être utilisés comme prévu dans les salles d'attente par exemple.</li> <li>• L'ensemble du volet concernant la communication aux patients et aidants proches a été suspendu.</li> <li>• Le contexte socio-culturel et multilingue bruxellois pousse à l'utilisation de peu de texte ce qui rend compliqué la communication d'actions spécifiques et engendrent un cout de traduction et de sous-traitance (design...) important.</li> </ul>	<p><b>Points d'attention pour l'avenir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'objectif est faire connaître le projet mais aussi d'enclencher une action. Et le professionnel est le principal medium de communication du projet vers le patient. Pour que le patient soit intéressé, le professionnel doit avant tout être convaincu par la pertinence de celui-ci. Mais cela ne suffit pas, faut-il encore qu'il pense à l'existence du dispositif lorsqu'il rencontre un patient qui pourrait être inclus dans le projet.</li> </ul>
	<p><b>Facteurs de succès/facilitateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intégration de la communication dans les canaux de communication de Brusano permet d'agrandir considérablement la portée des actions de communication</li> </ul>	<p><b>Besoins de soutien identifiés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ressources en traduction</li> <li>• Un réel soutien opérationnel afin d'aboutir à une solution d'échange de données tenant compte de la réalité bruxelloise</li> </ul>



<p><b>Culture de la qualité (auto-évaluation)</b> (voir RA)</p>	<b>Facteurs de succès/facilitateurs</b>	<b>Points d'attention pour l'avenir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les collaborations entre la coordination de la cellule évaluation / culture de la qualité et les autres membres de la coordination, ainsi que les partenaires de Boost (par exemple HVG pour enquête Diapason ou Rezone et Citizen pour les CdP),</li> <li>• La progressive intégration du processus d'évaluation/culture de la qualité de Boost et de Brusano,</li> <li>• La réflexion conjointe et les discussions continues avec les membres de Be-Hive, chaire de 1ère ligne, ainsi qu'avec PAQS Asbl, qui nourrissent les réflexions sur les soins intégrés et le change management.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ajuster les moyens en personnel pour la documentation et l'appui aux futures CdP.</li> </ul>
	<b>Problèmes/difficultés + solutions:</b>	<b>Besoins de soutien identifiés</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser la collecte de données sans surcharger les membres de la coordination et les partenaires -&gt; Mise en place d'un outil en ligne qui serve à la fois la gestion des actions et le reporting + appui supplémentaire pour la documentation des futures CdP pour nourrir le processus de développement des fonctions intégratives (dont référent de proximité et case manager) ainsi que le recueil d'expérience concernant les situations complexes (vers l'identification de syndemics patterns).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à recevoir les données de l'AIM dans les années à venir, en étendant au-delà des 3 communes berceau de Boost.</li> </ul>



<p><b>Impact COVID-19 en 2021</b> (voir RA)</p>	<b>Problèmes/difficultés + solutions:</b>	<b>Points d'attention pour l'avenir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surcharge des professionnels occupée par le covid ou par les nombreux problèmes qui sont restés sans suivi ni prise en charge durant les vagues successives.</li> <li>• Restriction de la mobilité demandant de faire preuve de créativité pour maintenir le Lien</li> <li>• Entre certains soignants : baisse du soutien mutuel qui pouvait habituellement se construire en présentiel et est rendu moins systématique avec des équipes spatialement séparées, dans un moment parfois vécu difficilement</li> <li>• La complexité administrative et la surcharge de travail qu'elle a engendrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrouver des repères dans un cadre qui a fortement changé</li> <li>• Renforcement de collaborations et de la complémentarité des compétences</li> <li>• Travailler sur la lisibilité de l'offre socio-sanitaire</li> <li>• Continuer le développement des liens entre les initiatives locales (approche quartier)</li> </ul>
	<b>Facteurs de succès/facilitateurs</b>	<b>Besoins de soutien identifiés</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les collaborations pré-existantes</li> <li>• Les dynamiques locales (approche quartier, responsabilités populationnelles &gt; groupe de travail "approche quartier"</li> <li>• La prise en compte des publics plus vulnérables &gt; groupe de travail "Concertation 0,5"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement les lignes d'appui téléphoniques</li> <li>• Simplification administrative</li> <li>• développement de la mobilité "multidirectionnelle" (soutenir l'outreaching, permettre aux équipes de circuler)</li> </ul> <p><b>Une analyse complète avait été réalisée en terme de la 1<sup>ère</sup> vague (cf Rapport 2020)</b></p>





# VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE SOINS ?

Depuis 2018, douze projets pilotes «Integreo» expérimentent de nouveaux modèles d'organisation des soins des personnes malades chroniques. Ces projets, qui s'appuient sur la collaboration entre les différents dispensateurs de soins et d'aide sur un territoire donné, devraient constituer une première étape vers des soins intégrés pour tous en Belgique.

**Marinette Mormont**, journaliste à l'Agence Alter.

**E**n 2012, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publie un rapport sur « l'organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique »<sup>2</sup>. Quelques années plus tard, en octobre 2015, l'ensemble des ministres de la Santé approuvent le « Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé ». Et parmi les lignes d'action de ce plan, on retrouve l'expérimentation de projets-pilotes qui n'auront d'autre but que de tester de nouveaux modèles de soins. Les constats issus des études menées sur le sujet montrent

**Notre système de soins est trop fragmenté, trop réactif et centré sur la maladie, et la place des patients y est trop « passive ».**

en effet que notre système de soins est trop fragmenté, trop réactif et centré sur la maladie, et que la place des patients y est trop « passive ».

« L'implémentation des initiatives au sein des projets pilotes a pour ambition de modifier le système de santé vers plus de continuité des soins, de multidisciplinari-

té et afin que le patient soit vraiment acteur de ses soins », explique Patricia Chavez, de la Cellule interadministrative de la DG Soins de santé. « Les malades chroniques sont de très grands utilisateurs des soins de santé, rappelle aussi Jean Macq, professeur à la faculté de santé publique à l'UCLouvain, qui a accompagné la mise en œuvre du processus. L'idée était donc de commencer par les personnes malades chroniques en vue de shifter progressivement vers toute la population. C'est une opportunité pour aller beaucoup plus loin. »

1. [www.integreo.be](http://www.integreo.be).

2. <https://kce.fgov.be>.

L'appel à projets, lancé en février 2016, repose sur un travail théorique qui articule des « objectifs » et des « composantes ». Pour ce qui est des objectifs, il s'agit d'améliorer la santé de la population, l'expérience des patients et d'utiliser les moyens de manière plus efficiente, mais aussi d'améliorer le bien-être du prestataire et porter une attention particulière sur l'équité dans l'accès aux soins. Quant aux composantes, épingleons entre autres l'empowerment du patient, le soutien des aidants proches, le développement de la fonction de *case management* ou encore la réintégration socioprofessionnelle.

Cinq projets en Wallonie, un à Bruxelles et six en Flandre ont ainsi vu le jour en janvier 2018. Leur ambition ? Mettre sur pied, sur un territoire de 100 000 à 150 000 habitants, un consortium de collaboration réunissant une série de partenaires (hôpital, première ligne de l'aide et des soins, promotion de la santé, associations de patients et d'aidants proches) et proposer des actions adaptées aux besoins de ce territoire. « On a pour habitude de penser en termes de parcours de soins (le continuum domicile-hôpital-domicile), explicite Jean Macq. Ici l'idée est d'articuler cette logique avec une autre, qui consiste à penser en termes de territoire : comment s'assurer, sur un territoire donné, de la meilleure articulation possible entre tous les acteurs ? En Flandre, cette logique est développée depuis pas mal d'années, mais à Bruxelles et en Wallonie, c'est beaucoup plus compliqué. » Compliqué notamment parce qu'une multiplicité d'initiatives de mise en réseau (zones de soins, réseaux 107, réseaux hospitaliers, réseaux multidisciplinaires locaux) existent déjà sans que leurs territoires

s'emboîtent, mais aussi parce que la compétition entre les acteurs de piliers différents freine la collaboration.

### Tout le monde autour de la table

La première finalité des projets consiste donc à réunir au sein d'une structure unique l'ensemble des acteurs du soin et de l'aide (hôpitaux, médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés, aides à domicile, mutuelles, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, représentants de patients et d'aidants proches, mais aussi parfois les communes et les CPAS). « *Le patient, cela lui est égal de savoir s'il est face à de la première ou de la seconde ligne, si les prestataires sont payés par le fédéral ou par le régional... Le projet Intégreo a pour ambition de mettre tout le monde autour de la table. Il faut absolument se parler* », explique Anne-Françoise Raedemaeker, coordinatrice du projet PACT dans le Hainaut, pour lequel une nouvelle asbl intégrant l'ensemble de ces acteurs a été constituée. Les décisions y sont prises par consensus, dans une approche basée sur les outils d'intelligence collective. « *Si personne n'est en désaccord ferme avec un projet, alors c'est qu'il y a un accord pour le tester. Cela permet de dépasser certaines résistances au changement*, précise-t-elle. *Dans un monde idéal, tout le monde est d'accord avec le référentiel. Mais dans l'opérationnalisation, c'est plus compliqué. On touche à des cultures de travail et à des modes de financement différents chez les divers intervenants. Cela met du temps. On doit tabler sur la motivation de pionniers.* »

Et si dans certains territoires on part presque de rien pour créer ces nouvelles synergies, ailleurs on se greffe sur des initiatives préexistantes. C'est le cas de Chronilux, en province de Luxembourg, où le service intégré de soins à domicile (SISD) chapeaute le projet. Un projet qui s'est focalisé au début sur la situation des patients diabétiques, avant d'être étendu aux autres maladies chroniques. Une multiplicité de partenaires issus de 44 communes y prend part afin de favoriser les rencontres multidisciplinaires, renforcer la prévention, éviter la fragmentation des parcours entre hôpital, domicile et maison de repos, et « rendre le patient acteur de sa santé ». « *On s'est rendu compte que les prestataires ne se connaissaient pas vraiment, commente Céline Mostade, coordinatrice du projet. On a donc essayé de faire réseau, ce qui est parti-*

*culièrement important en province du Luxembourg, où la distance géographique entre les prestataires est grande.* »

### De nouvelles fonctions en réflexion

Le budget débloqué pour soutenir les projets pilotes permet d'engager une coordination pour chacun d'eux (152 000 euros/an), et de lancer des actions concrètes (208 000 euros/an).

Dépistage du diabète en pharmacie et de la rétinopathie diabétique par des infirmiers en collaboration avec un ophtalmologue, formation des prestataires de soins à la nomenclature « diabète », création d'un réseau de diététiciens, relance des concertations médico-pharmaceutiques, projets de « réconciliation médicamenteuse » (assurer la cohérence des schémas de médication entre l'hôpital et l'ambulatorio) et de révision médicamenteuse (évaluation régulière de tous les traitements d'une personne), actions d'éducation thérapeutique des patients, « activités physiques sur ordonnance », création d'un cahier de liaison du patient malade chronique ou encore (ré)activation de nouveaux processus de concertation au chevet du patient... la liste des actions mises en place est longue, varie d'un territoire à l'autre et concerne une ou plusieurs pathologies.

Ce sont aussi de nouvelles fonctions qui sont expérimentées. Dans le Hainaut (projet PACT), deux *case managers* sont impliqués dans la réalisation d'un « bilan » des besoins et attentes des patients en fonction de leur famille et de leur environnement. Une fonction qui nécessite des compétences techniques, psychologiques et sur les *process* entre prestataires, car « *le case manager doit intervenir à certains moments clés sans prendre la place des autres* », précise Anne-Françoise Raedemaeker.

À Bruxelles, dans le cadre du projet BOOST, les fonctions de référent hospitalier (personne qui, au sein de l'hôpital, joue le rôle de liaison entre le dedans et le dehors pour plus de continuité des soins) et de référent de proximité (un professionnel du social ou de la santé de première ligne qui joue le rôle de personne de référence

**La liste des actions mises en place est longue, varie d'un territoire à l'autre et concerne une ou plusieurs pathologies.**

dans le réseau de chaque patient) sont réfléchies. « Pour le référent de proximité, on a commencé à travailler avec un petit groupe de volontaires et on a mis en place une puis plusieurs communautés de pratiques afin de permettre un échange des regards, pratiques et compétences », relate Gaétane Thirion, responsable projets chez Brusano. Des communautés qui se réunissent autour du rôle, des missions et du profil de fonction de ce référent. « Parfois, les patients ne savent pas vers quel professionnel se tourner. Parfois, ils s'adressent à un professionnel en qui ils ont confiance même si ce n'est pas "la bonne personne". L'idée est que cette personne, présente dans le réseau du patient et en qui il a confiance, soit présente sur le long terme. Cela peut être un médecin généraliste, un pharmacien ou une aide familiale. À la différence d'un case-manager, elle n'aura pas forcément un rôle de coordination des soins, mais plutôt une posture d'écoute et du

**Plus de 1 500 acteurs  
sont impliqués dans  
ces projets qui couvrent  
environ un quart de  
la population.**

temps à disposition », explique Gaétane Thirion. Des outils sont mis à disposition de ces professionnels. Exemples ? Le « Babel Boost », un jeu de cartes construit autour des déterminants de santé pour remettre les patients au centre de l'échange et permettre la discussion

autour de leur qualité de vie, ce qui y fait obstacle ou au contraire les ressources mobilisables ; les communautés de pratique ; ou encore un helpdesk téléphonique que le professionnel peut joindre pour faciliter une meilleure orientation de ces patients. « On réfléchit aussi chez Brusano à la fonction de case-manager, précise Gaétane Thirion. Nous questionnons la pertinence des deux fonctions, leurs spécificités, leurs complémentarités afin de proposer un modèle qui intègre toutes les facettes d'un accompagnement de qualité dans la continuité. »

### Forces et limites

Plus de 1 500 acteurs sont impliqués dans ces projets qui couvrent environ un quart de la population. « Un pas énorme a été fait dans toutes les zones. Les consortiums, qui n'étaient que sur papier au début, sont devenus des réseaux stables. On a pu constater, une augmentation de la participation des prestataires aux différentes actions », constate Patricia Chavez. Une dynamique sur laquelle les

acteurs locaux ont pu s'appuyer pour mettre en place certaines initiatives durant la crise sanitaire (par exemple la vaccination). Quant aux résultats des actions développées, « ils ne pourront être évalués que sur le long terme, et pas après une durée de quatre ans », précise-t-elle.

Du côté des faiblesses, Jean Macq note une approche demeurée dans certains projets, « trop hospitalo-centrée et curative » au détriment de la santé communautaire et la prévention, mais aussi des associations de patients. « Une difficulté réside dans la capacité de ces associations à pouvoir répondre à toutes les demandes, explique-t-il. Elles ont finalement peu de ressources pour cela. Et on peut faire le même constat pour les aidants proches. » Autres points à développer dans le futur : des « tableaux de bord » sur l'utilisation des soins par territoire (le partage des informations détenues par chaque prestataire demeure insuffisant) ainsi qu'une réflexion sur les modèles de financement, car « nous sommes encore très fort dans un financement à l'acte et monoprofessionnel », selon Jean Macq, qui plaide pour une réflexion sur des formes de financement par objectifs, au sein desquels l'hôpital et la première ligne devraient collaborer. À tenir à l'œil également : la nécessité d'équité dans l'accès aux soins, avec une attention particulière pour les publics vulnérables. « C'est très important, surtout à Bruxelles », commente Gaétane Thirion. Raison pour laquelle Brusano travaille aujourd'hui sur la « fonction 0,5 »<sup>3</sup> « afin de faire en sorte que l'ensemble des acteurs de première ligne puissent abaisser au maximum leur seuil d'accès ». « Ces projets ont le mérite d'exister, conclut Claire Vanderick, coordinatrice de l'Intergroupe des maisons médicales Semois Ourthe Lesse et Lomme (IGSOL), qui prend part au projet Chronilux. Les prestataires sont preneurs, mais les effectifs manquent pour harmoniser et échanger les pratiques. »

### Quelles perspectives ?

Le financement des projets prendra fin en décembre 2022. Mais « il y a une réelle volonté de poursuivre la dynamique », assure Jean Macq. Une étude du KCE pour déterminer la « maturité des soins intégrés en Belgique » est en cours. Reste à savoir quels contours prendra la politique à venir pour une meilleure intégration des soins et comment elle pourra s'articuler avec d'autres approches territoriales ou de quartiers<sup>4</sup>. ■

3. Fonction qui permet aux bénéficiaires en grande vulnérabilité de bénéficier d'une offre de soins préventifs et curatifs et d'être accompagnés pour une (ré)intégration dans le système de santé classique.

4. Projets Protocole 3, Community Health Worker, Relais d'Action Quartier (RAQ) et Contrats locaux sociaux santé à Bruxelles, projets 107 en santé mentale, entre autres.

Devenez client

Me connecter

## Maladies chroniques : un accompagnement sur mesure avec Boost

30 août 2021 / [Prevention et soins - Maladies graves et chroniques](#)

Le projet Boost soutient les malades chroniques en améliorant l'accessibilité et la coordination des soins à l'aide d'outils performants.



Depuis 2018, les autorités fédérales (SPF Santé Publique et INAMI) ont mis en place [des projets pilotes](#) pour améliorer la qualité de vie [des malades chroniques](#). Ces projets repris sous l'appellation de « Soins intégrés pour une meilleure santé » visent une approche globale de la maladie et une coordination plus efficace entre les différents acteurs qui prennent en charge les malades (médecins, pharmaciens, infirmiers, assistants sociaux, aidants proches...).

Douze projets ont été lancés à travers tout le pays mais un seul a été développé dans la Région de Bruxelles-Capitale. **Le projet Boost** est coordonné par l'asbl [Brusano](#) qui aide les professionnels de la santé et du social à Bruxelles.

Rencontre avec la responsable du projet Boost, Gaétane Thirion.

### Comment fonctionne le projet Boost ?

Contrairement aux autres projets pilotes, Boost est une association de fait. Nous n'avons pas créé d'asbl spécifique car la responsabilité juridique et financière, la coordination et le pilotage du projet sont assumés par l'asbl Brusano. **Le projet Boost est donc complètement intégré à l'activité de Brusano** et une grande partie de son équipe travaille avec moi. Néanmoins, les décisions stratégiques et l'implémentation du projet sont soutenues par un consortium de 60 partenaires.

### Quel est le public visé par votre projet ?

Le projet Boost est actif sur **un territoire limité à une zone du centre de Bruxelles** (St Gilles, St Josse et le pentagone de la ville de Bruxelles). Dans ces quartiers, les besoins d'accompagnement et les difficultés d'accès aux aides et aux services existants sont nombreux. De plus, une part élevée de la population est précarisée et présente une plus grande comorbidité au niveau des maladies chroniques. Initialement les autorités voulaient uniquement cibler les maladies les plus fréquentes ou complexes (la bronchopneumopathie chronique obstructive, le diabète, l'insuffisance rénale chronique et les troubles cardiovasculaires). Mais les patients cumulent souvent plusieurs pathologies, ainsi que des fragilités d'ordre social, psychologique, financier.... On s'est donc dirigé vers une approche plus transversale, en mettant au point **des dispositifs qui peuvent être utiles à un patient quelle que soit sa maladie chronique**.

## Quels sont les objectifs de votre projet ?

L'accompagnement des malades chroniques ne se limite pas au suivi médical. C'est pourquoi, nous avons voulu créer **un réseau multidisciplinaire** dans lequel se retrouvent des partenaires issus de différents secteurs : médical, paramédical, social, associatif, aidants proches... Le but est de développer ce réseau et surtout de le rendre plus accessible. Il existe déjà de nombreuses ressources, plusieurs milliers à Bruxelles, mais elles sont trop peu visibles tant par les professionnels que les patients. Un des objectifs est donc **d'orienter les patients vers les ressources locales les plus proches de leur domicile**. Mais aussi d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels, afin de **faciliter le parcours des patients**.

## Quelles actions avez-vous mises en place pour atteindre ces objectifs ?

L'idée est d'expérimenter une série de dispositifs pour pouvoir ensuite développer à plus grande échelle ceux qui fonctionnent le mieux. Nous avons, par exemple, mis en place une fonction de **référént de proximité**. Ce référent est un professionnel de confiance qui apporte appui et soutien au patient. Il peut être issu du secteur médical, paramédical ou social. Son rôle est d'accompagner le patient ou de l'orienter vers un autre professionnel lorsque le problème dépasse ses compétences. Pour aider les référents à assurer cette fonction, nous proposons **des espaces de concertation** où ils peuvent se rencontrer, évoquer leurs difficultés, échanger leurs bonnes pratiques et leur carnet d'adresses.

## Quels autres outils avez-vous aussi développés ?

Nous avons également mis en place un **helpdesk téléphonique** qui peut être utilisé par les patients mais aussi par les professionnels. Il est géré par l'équipe de coordination du projet qui apporte une réponse personnalisée à la problématique exposée. Que ce soit pour des difficultés d'accès aux soins ou dans les démarches administratives, plusieurs solutions sont proposées pour permettre à la personne de choisir ce qui lui convient le mieux.

**Le helpdesk est accessible tous les jours de la semaine de 9h à 17h au 02 880 29 80.** En dehors des heures de permanence, vous pouvez laisser un message sur le répondeur et votre demande sera traitée très rapidement.

## Et en quoi consiste le BabelBoost ?

Le BabelBoost est **un outil de dialogue entre le professionnel et le patient**. Cet outil se compose de 15 cartes illustrées sur lesquelles sont représentées des scènes de la vie quotidienne (alimentation, activité physique, mobilité, traitement, vie sexuelle et affective, soutien social, deuil...). L'idée est que cet outil serve d'inspiration aux patients pour leur permettre d'exprimer leur ressenti en toute confiance. Il aide le professionnel à mieux cerner les priorités du patient pour assurer le suivi ou l'orienter vers les ressources les plus adaptées.

## Quelles sont vos recommandations pour les malades chroniques ?

De nombreux patients n'ont pas de **médecin traitant**. Or, il est leur référent au niveau médical et plan de soins. De même qu'**un pharmacien de référence** peut assurer le suivi de la médication et donner des conseils sur la prise de médicaments. Les malades chroniques ont, en effet, souvent des schémas de médication assez complexes et doivent suivre de nombreux traitements. Ces deux acteurs de proximité peuvent être des personnes ressources pour toutes les problématiques qui peuvent être rencontrées. Ils ne doivent pas non plus hésiter à **contacter notre helpdesk téléphonique** pour toutes questions ou difficultés mais aussi pour connaître les activités et les services qui existent à proximité de chez eux.

## Quels sont vos objectifs futurs ?

L'objectif des prochains mois sera d'évaluer l'impact de Boost au niveau des patients. Notre projet a d'abord mis le focus sur les professionnels de la santé car il fallait élaborer un réseautage solide pour qu'ils puissent mieux accompagner les patients. Mais **la 2ème étape sera plus tournée vers la population** pour qu'elle puisse naviguer plus facilement d'un acteur à un autre. Tous les projets pilotes ont débuté en 2018 et sont prolongés jusque fin 2022. Il sera donc aussi temps d'analyser ce qui a fonctionné pour pouvoir déployer les actions qui ont démontré une plus-value.

Consultez les sites de [Boost](#) et de [Brusano](#) pour avoir plus d'infos sur le projet Boost.

[Découvrir plus d'infos sur l'ensemble des projets pilotes de « Soins intégrés pour une meilleure santé ».](#)

# *Avec Partenamut Vitalité, prenez votre santé en main !*

Découvrez l'app Vitalité

## **Assurances**

Couverture de base  
Assurances hospitalisation  
Assurance soins dentaires  
Assurance Medicalia

## **Services**

Service social  
Service d'aide à domicile  
Achat et location de matériel  
Aidants proches  
Transport médical non-urgent  
Défense des membres  
Service des plaintes  
Aide et Contact  
Nos agences  
FAQ

## **Ma mutuelle**

My Partenamut  
Video Call  
Appli Partenamut  
Partenaires et réductions  
Affiliation en ligne

## **Actualités**

Blog Actu Santé  
La communauté Partenamut et moi  
Jobs  
Foire aux questions  
Presse  
Qui sommes-nous

## **Statut particulier**

Partena Professional  
Partena Expats

Facebook

Twitter

Youtube

Siège : Boulevard Louis Mettewie 74-76, 1080  
Molenbeek - N° d'entreprise : 0411.815.280

MIFID

Segmentation

Infos légales et vie privée

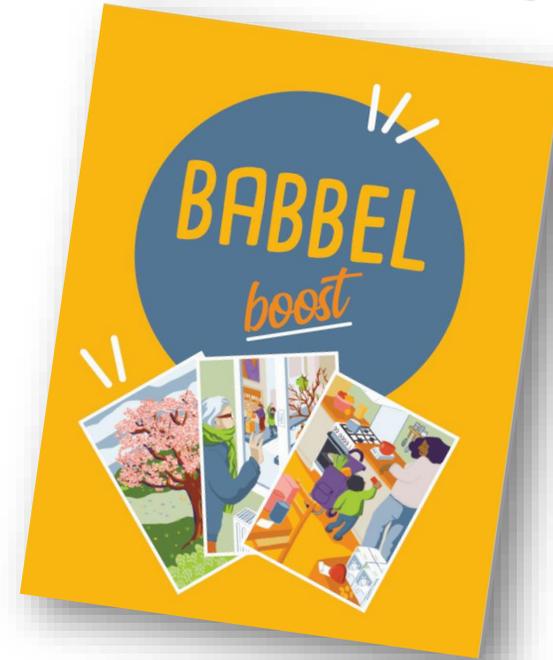
Statuts

Membre des



Soumise au contrôle de l'OCM

# Outil de dialogue



Quel impact ? Quel potentiel ?

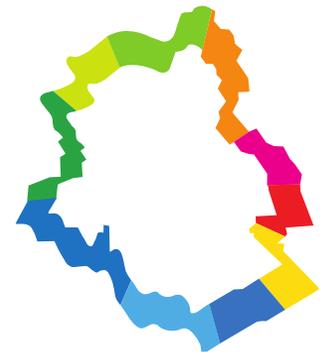
Principaux résultats de l'enquête  
décembre 2021

26.01.2022

# Rappel de l'enquête



- Objectifs:
  - Mieux connaître l'impact de l'outil de dialogue finalisé à la fois sur les personnes accompagnées qui en ont bénéficié et sur les professionnels qui l'ont utilisé;
  - Estimer le potentiel d'utilisation
- En ligne du 29/11 au 15/12 2021
- 3 blocs de questions:
  - Identification des répondants
  - Utilisation du Babelboost
  - Sentiment d'utilité du Babelboost

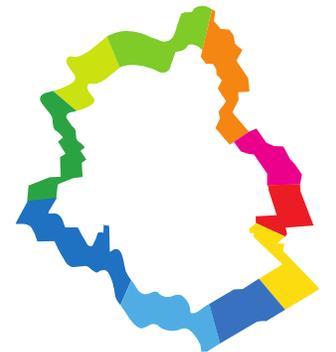


# Qui sont les répondants?



➤ Nombre total de répondants : **67**

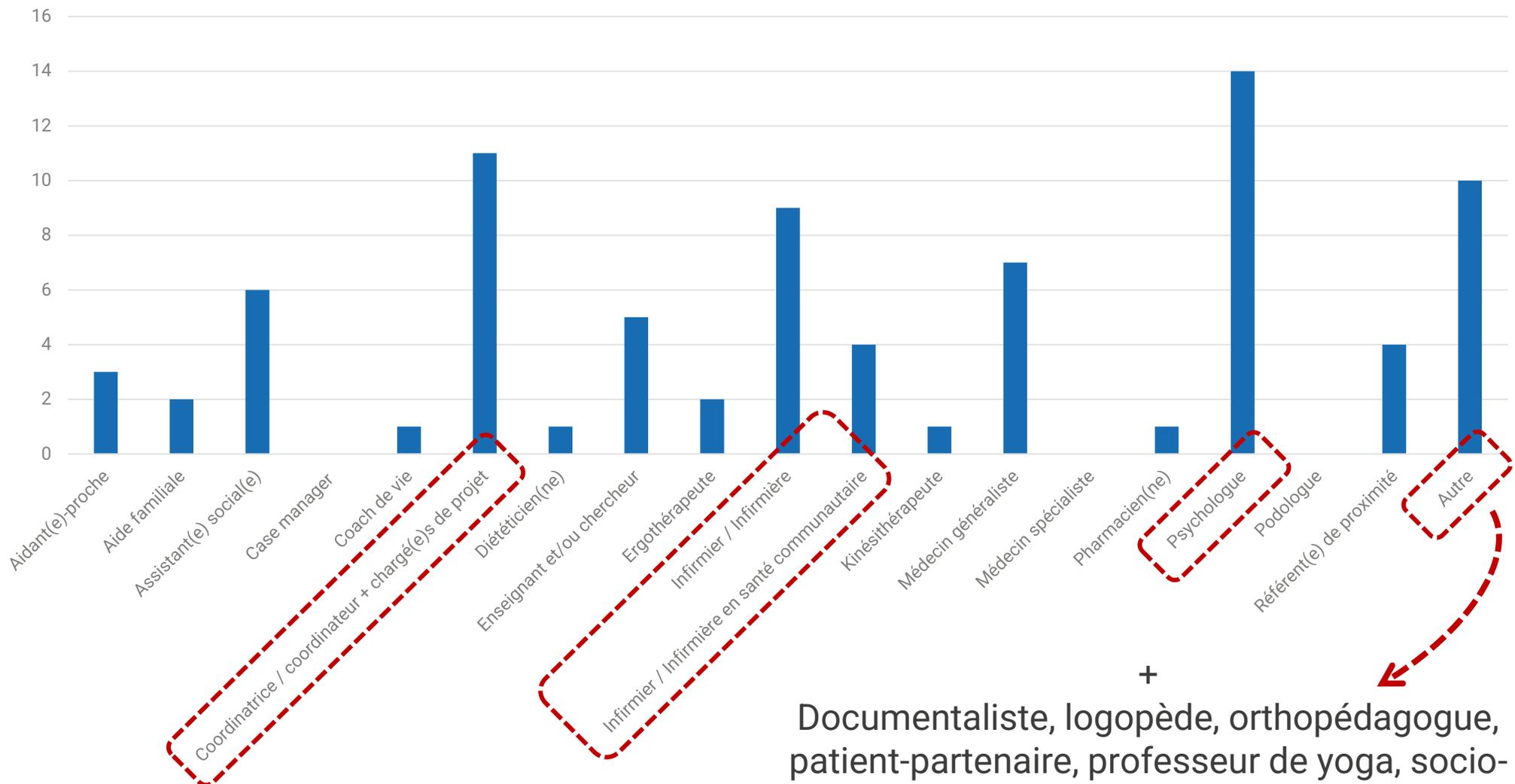
- Une grande diversité de métiers
- Une majorité de répondants exerçant au sein d'une structure
- Lieu d'exercice : de la zone Boost « historique » jusqu'au-delà des frontières





# Une grande diversité de métiers

Décompte



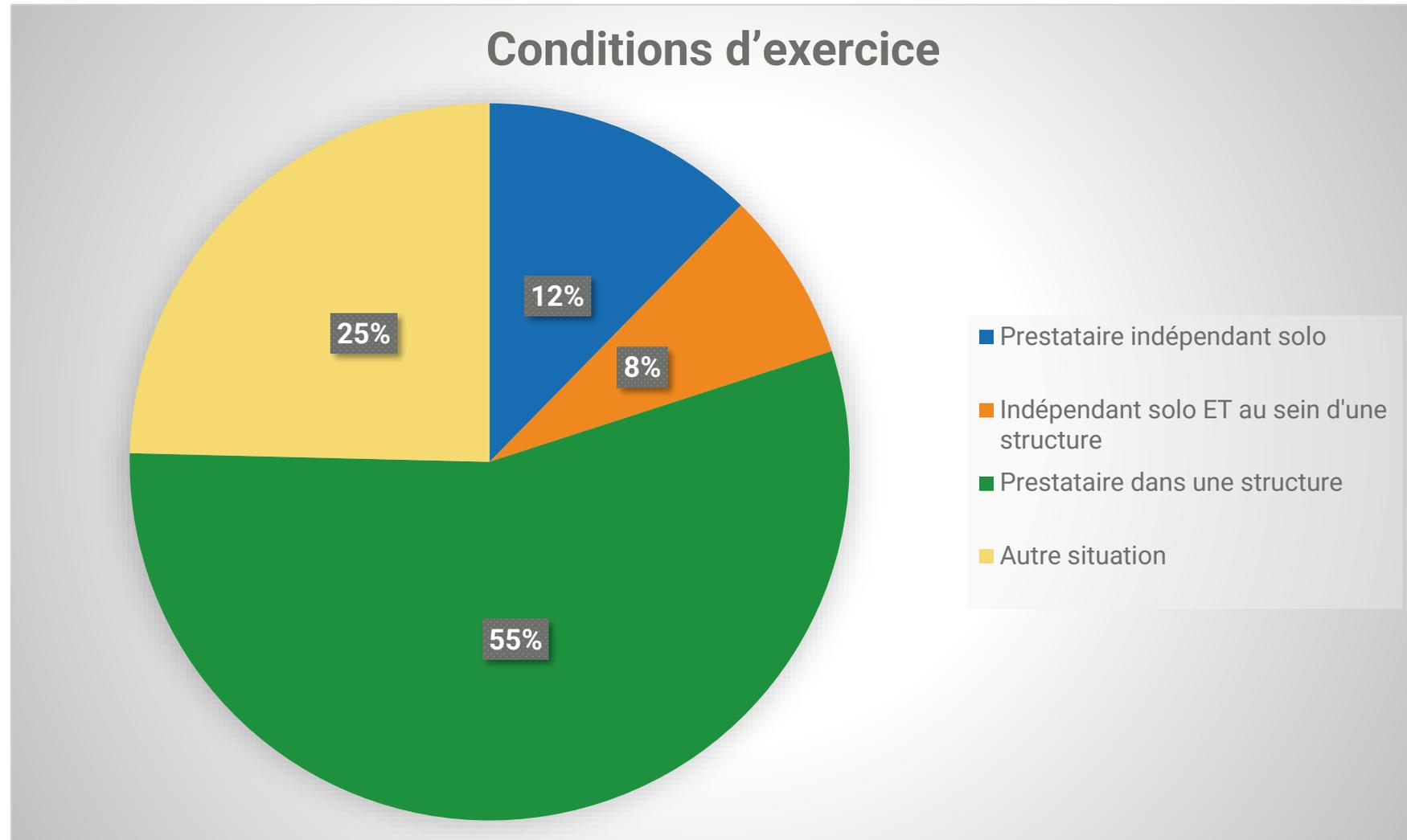
+  
Documentaliste, logopède, orthopédagogue,  
patient-partenaire, professeur de yoga, socio-  
esthéticienne, animatrice en éducation  
permanente, intervenant psychosocial....

Métiers

> 25

# Une majorité de répondants exerçant au sein d'une structure

Exercice

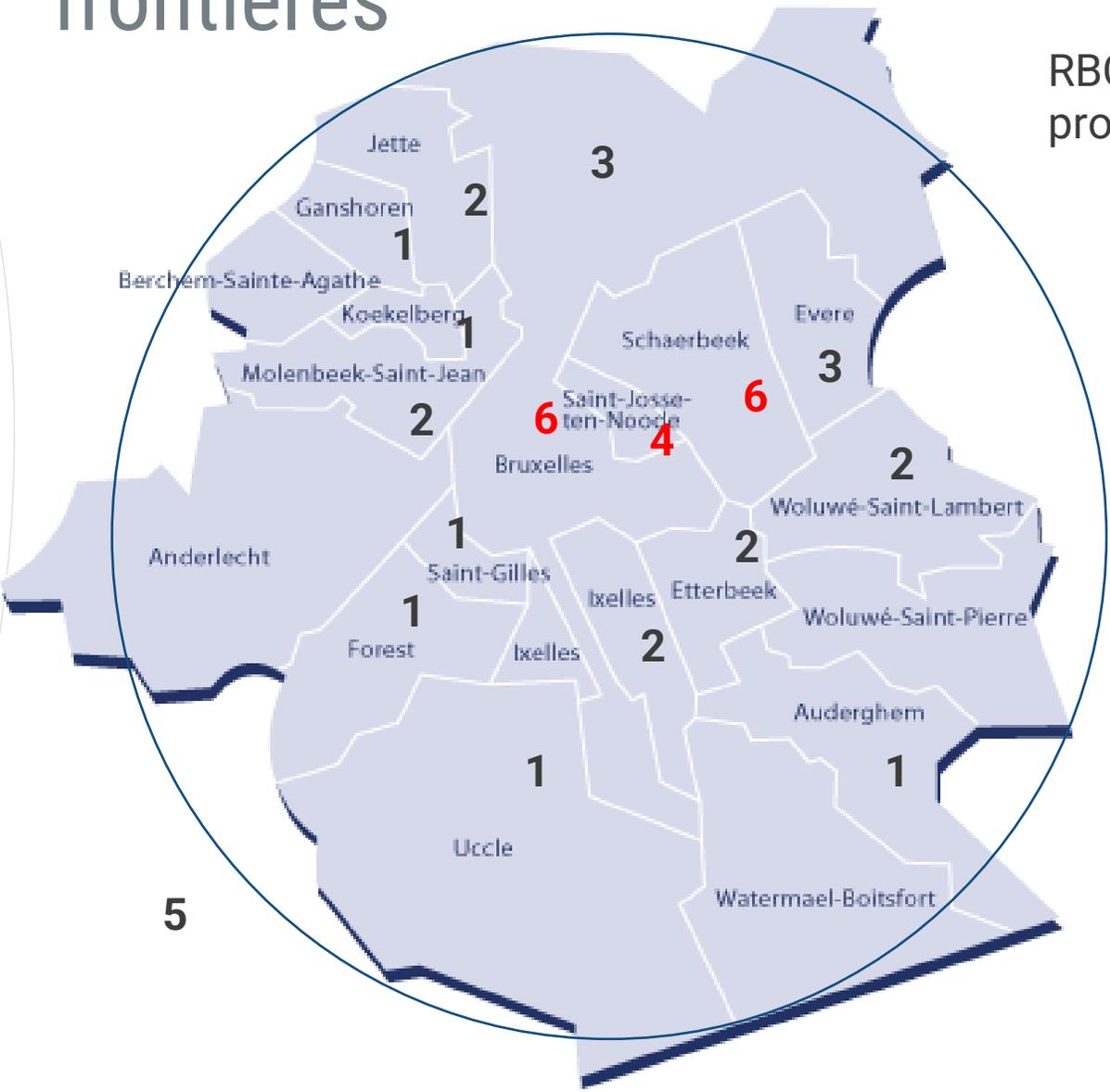


- Prestataire indépendant solo
- Indépendant solo ET au sein d'une structure
- Prestataire dans une structure
- Autre situation

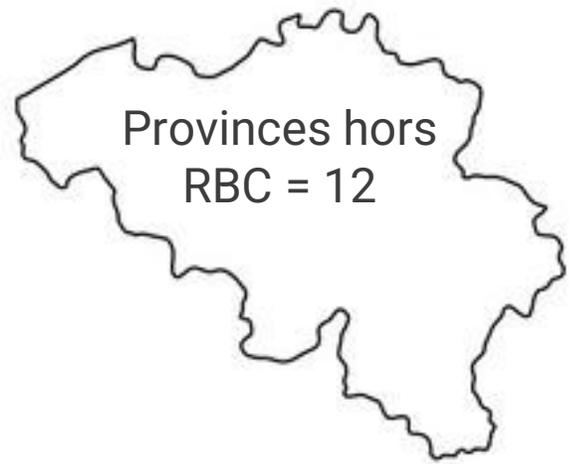


# De la zone Boost « historique » jusqu'au-delà des frontières

Où ?



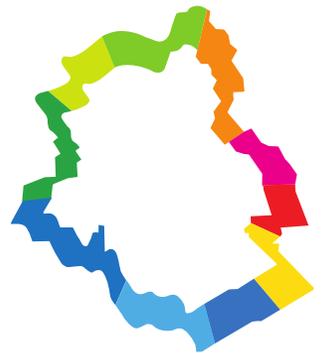
RBC + Autres provinces = 7



# Utilisation du BabbelBoost



- Nombre d'utilisateurs et d'utilisation
- Durée d'utilisation
- Situations d'utilisation
- Freins à l'utilisation

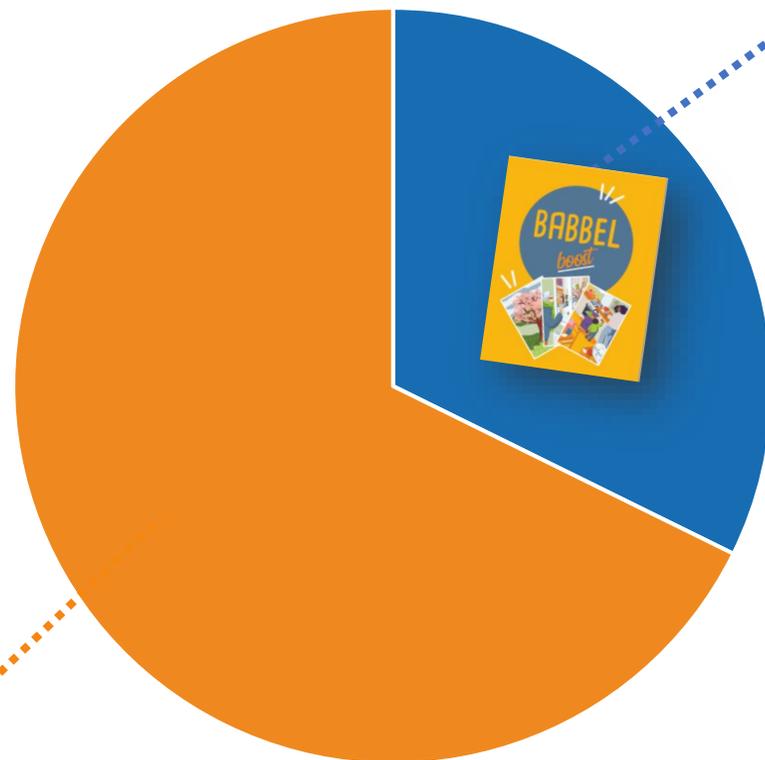




# Nombre d'utilisateurs et d'utilisation

## Utilisation

Déjà utilisé ?



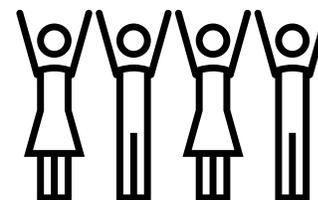
■ Oui ■ Pas encore

21 professionnels ont **déjà utilisé** Babelboost

Surtout des professionnels exerçant à **Bruxelles** (ou à Bruxelles et en dehors)

**Divers métiers**

2/3 structure > 1/3 solo



**92 personnes** ont bénéficié d'un accompagnement avec le Babelboost

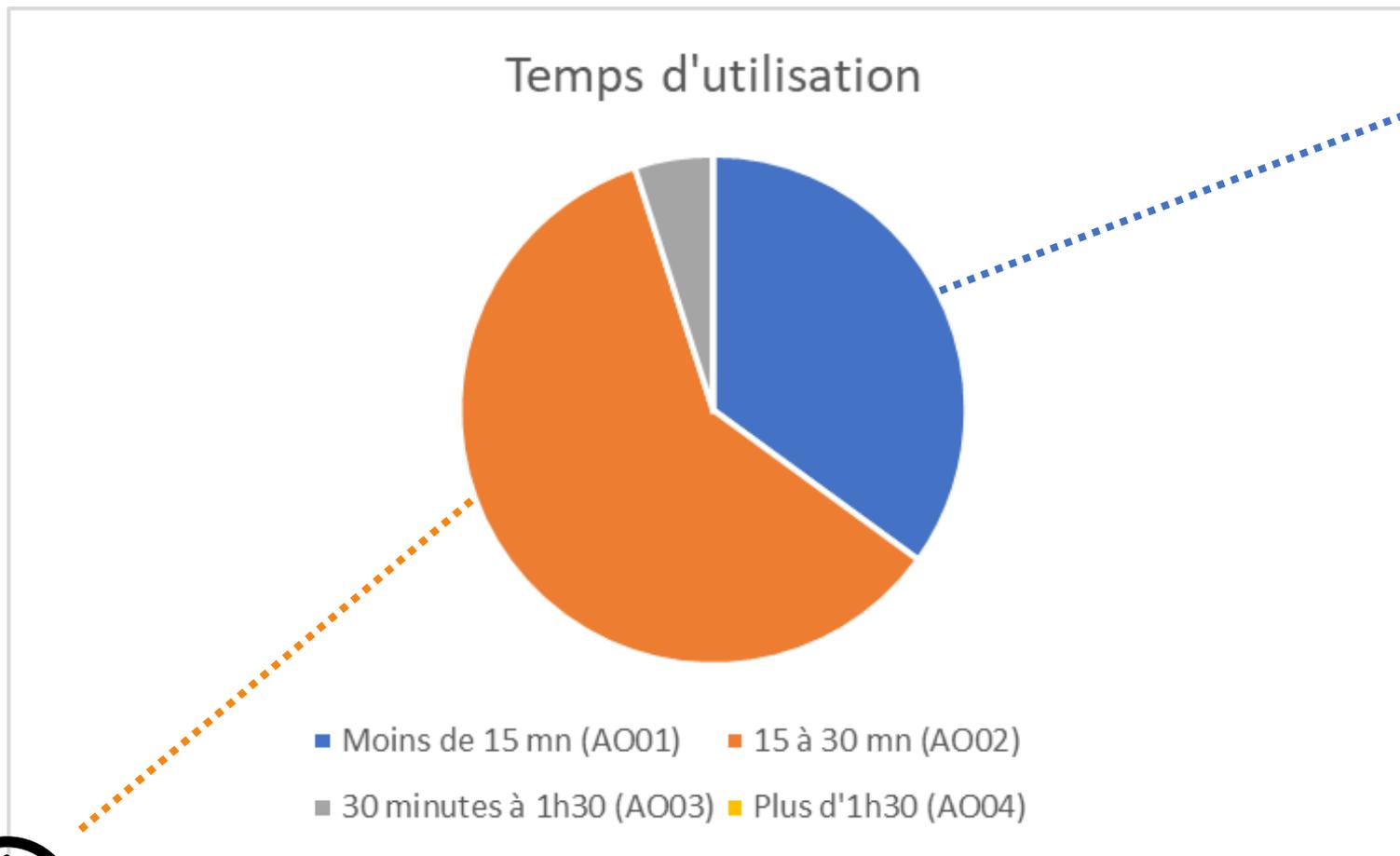
44 professionnels n'ont pas encore utilisé Babelboost

Dont près de la moitié (n=19) exercent en dehors de Bruxelles



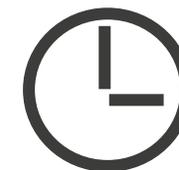
# Durée d'utilisation

Durée



15 à 30 minutes

Moins de 15 minutes

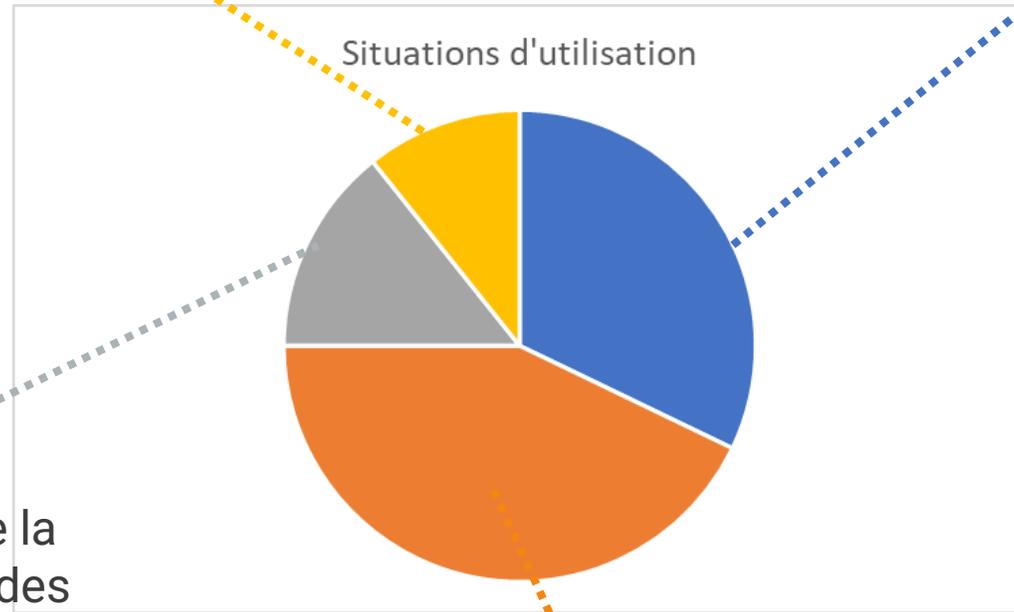




# Situations d'utilisation

Autres situations :  
difficultés à verbaliser,  
en groupe

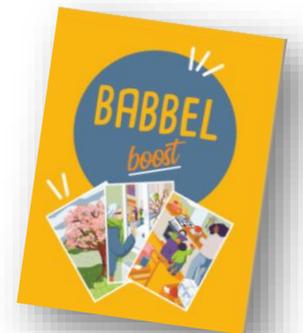
Lors de d'une **première rencontre**  
avec la personne, pour mieux  
connaître ce sur quoi elle peut  
s'appuyer au quotidien ou ce qui  
lui manque pour se sentir bien



Quand sentiment que la  
personne rencontrait des  
situations qui entravaient  
son bien-être, mais que ces  
situations ne relevaient pas  
de votre champ de  
compétences

Avec une **personne accompagnée**  
**depuis un certain temps**

Situations





# Freins à l'utilisation ?

## "Déjà utilisé"

-> aucun frein rapporté

## "Pas encore utilisé" (n=39)

- COVID (surcharge de travail et difficulté de mise en œuvre: contact, patients alités)
- Manque de temps
- Récemment reçu
- Pas besoin ou pas encore rencontré de situations dans lequel le BB aurait été nécessaire
- Difficulté à trouver le bon moment (ex. Urgence)
- Ne sait pas comment l'utiliser -> théorie ok mais mise en pratique challenge
- Difficulté à amener le BB dans la rencontre : crainte d'infantiliser la personne ou que ça ne soit pas naturel
- Images trop complexes (trop d'infos) pour le public ciblé
- Autres outils comparables déjà en cours d'utilisation

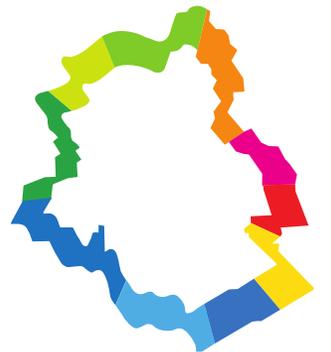
Freins  
éventuels



# Sentiment d'utilité du Babbelboost



- Capacité à faciliter l'expression des besoins
- Aide dans l'identification de ressources
- Soutien à une approche centrée sur les besoins de la personne
- Recommandation du BB à d'autres collègues
- Sentiment global d'utilité



D'après-vous, l'utilisation des cartes du BabelBoost a-t-elle permis à la personne de vous exprimer des aspects importants de sa vie que vous ignoriez ?



■ Parfois ■ Souvent ■ Jamais ■ Toujours

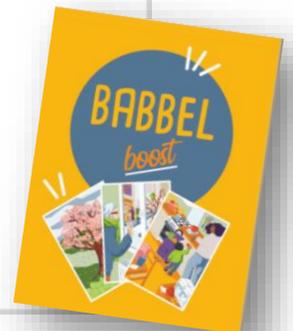


L'utilisation du BabelBoost lors de l'accompagnement d'une personne a-t-elle donné lieu à l'identification de ressources (structures, aides possibles...) pour aborder les aspects soulevés et qui étaient en dehors de votre champ de compétences ?



■ Jamais ■ Parfois ■ Souvent ■ Toujours

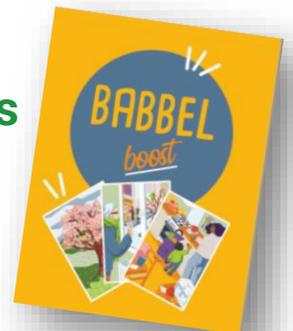
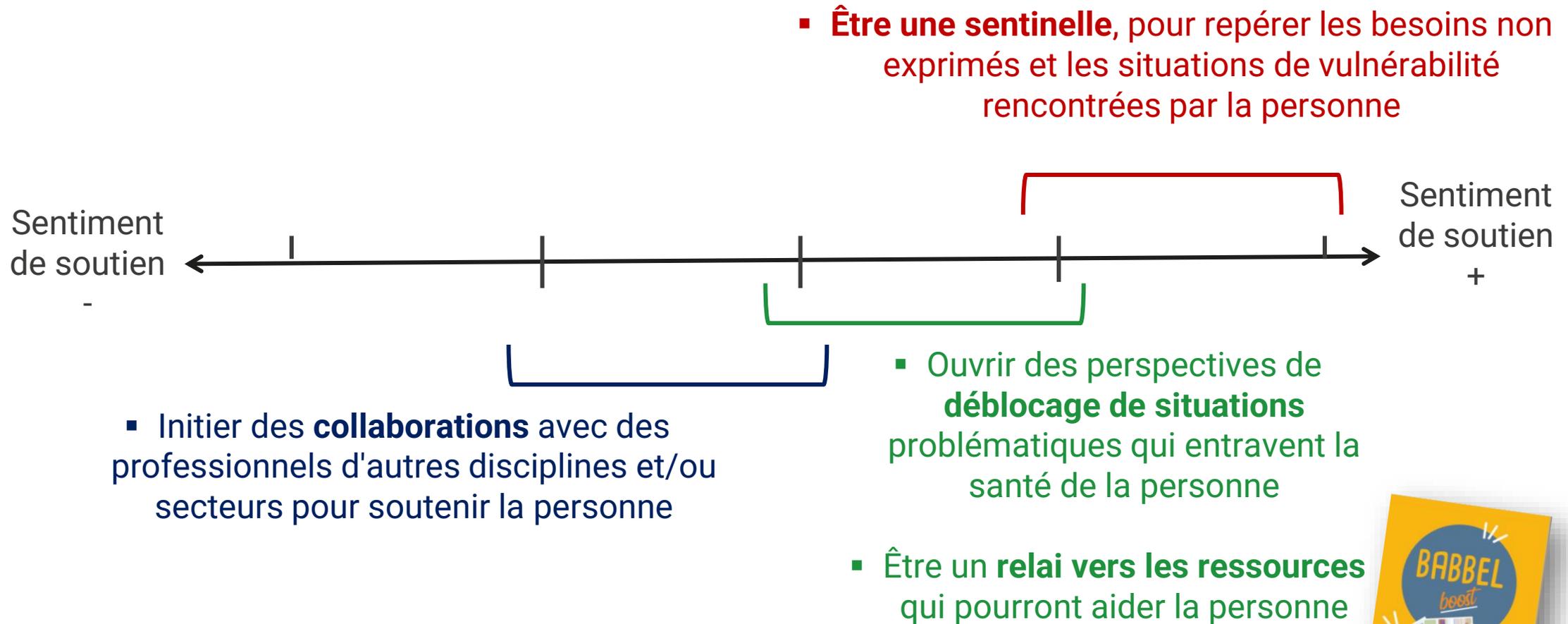
Utilité





# Soutien à une approche centrée sur les besoins de la personne

## Utilité





# Recommandation du BB à d'autres collègues

Environ 2/3 des répondants ont déjà parlé du Babelboost à d'autres collègues

Utilité





# Sentiment global d'utilité

## "Déjà utilisé"

- Fort sentiment d'utilité
- Ex. *"dans les situations de suivi d'adolescent, verbalisant peu, étant plus familiarisé avec le dessin"* ; avec des familles
- Ouverture pour aborder aspects de la vie quotidienne
- Particulièrement approprié quand barrière linguistique ou difficultés de langages
- Images trop complexes pour certains publics

titre

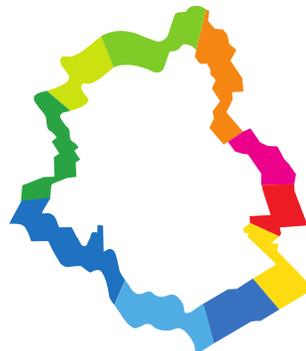


# Potentiels d'utilisation



- **Multiples disciplines:** psychogériatrie, logopédie, yoga, éducation spécialisée...
- **Multiples thématiques et publics :** maladies chroniques, bien-être, psychoses, déficiences intellectuelles, adolescents en difficultés scolaires et sociales, familles, couples, groupes de patients...
- **Multiples lieux d'exercices:** médecine générale, hôpital, soins à domicile, cabinet, maisons de repos
- Dans la **recherche et l'enseignement** :
  - *"Je compte l'utiliser pour initier les étudiants **infirmiers** dans l'utilisation d'un outil aidant la communication et la recherche de données afin d'analyser une situation"*
  - Sensibilisations à la **santé mentale** auprès de travailleurs de première ligne et étudiants du secteur.

➤ **Permet de focaliser sur ce qui est moteur et positif**





Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg



Get in touch

[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

# A votre disposition Tot uw beschikking

**+32 2 880 29 80**

**helpdesk@brusano.brussels**

**[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)**



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

25.10.2021

**DIAPASON**

**Entrée / sortie d'hôpital**

**Résultats de l'enquête par  
questionnaire**

**Mars-octobre 2021**

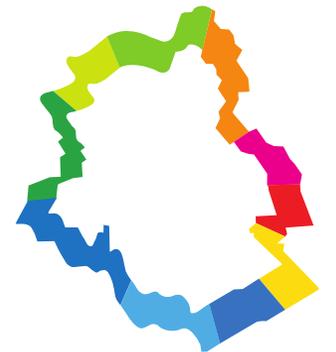


COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

# Rappels à propos de l'enquête



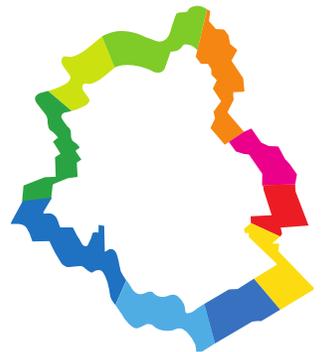
- Objectifs :
  - Comprendre ce qui fonctionne bien et ce qui pose problème en entrée/sortie d'hôpital : domaines, ressources, continuité des soins
- 10 Questions:
  - Dont 6 fermées
  - Et 4 ouvertes (« qualitatives »)
- Possibilité de compléter un formulaire par semaine
- Passation d'octobre à mars



# Résultats



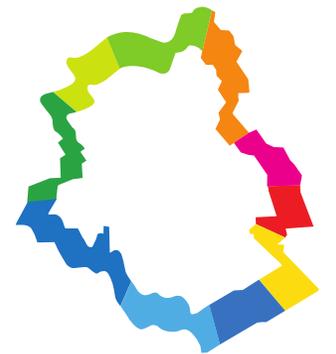
- 66 réponses
- 40 % NL et 60 % FR
- Nb de participants : 35
- De 1 à 6 réponses par participant
- Nb de structures : + de 8
- Biais : groupe de participants très volontaristes et déjà sensibles à la problématique



# Qui a répondu à l'enquête ?



- Professions
- Référent de proximité ou autre
- Lieux d'exercice

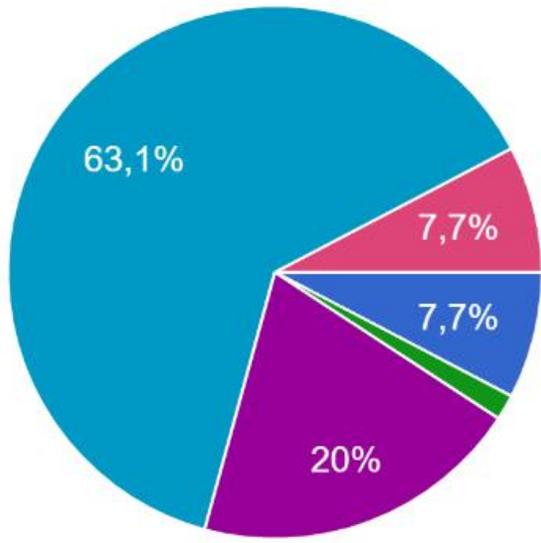




# Professions des répondants

Vous êtes:

## Professions



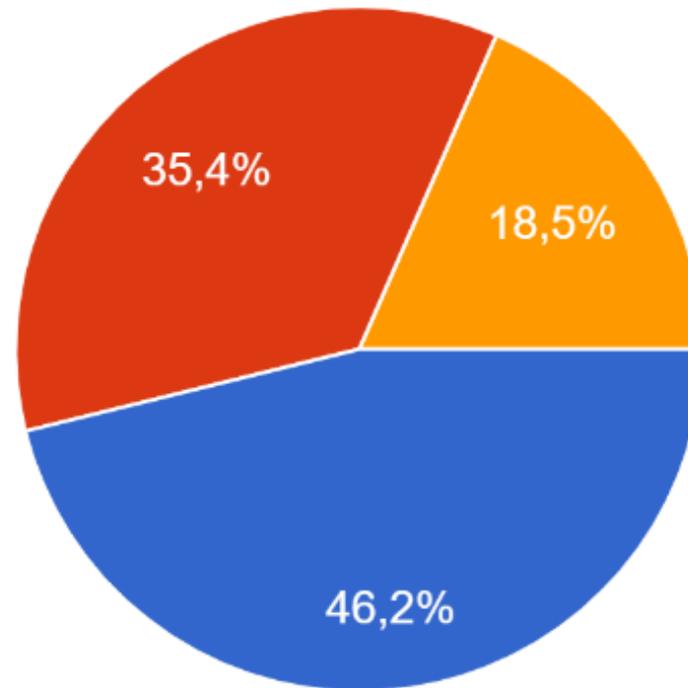
- Médecin de famille
  - Medecin spécialiste
  - Pharmacien
  - Kinésithérapeute
  - Infirmier
  - Travailleur social
  - Aide familiale
  - Psychologue
- ▲ 1/2 ▼



# Référents de proximité ?

Etes-vous référent de proximité?

Référents de  
proximité



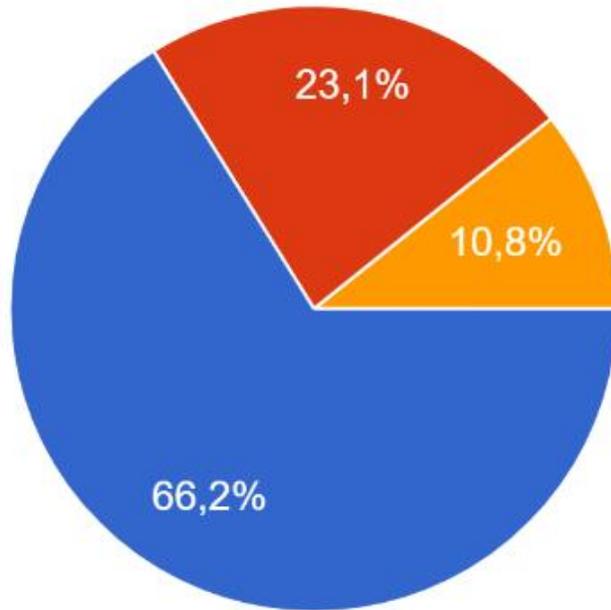
- Oui
- Non
- Pas d'application



# Lieux d'exercice des répondants

Vous accompagnez des patients:

**Lieux  
d'accompagnement**

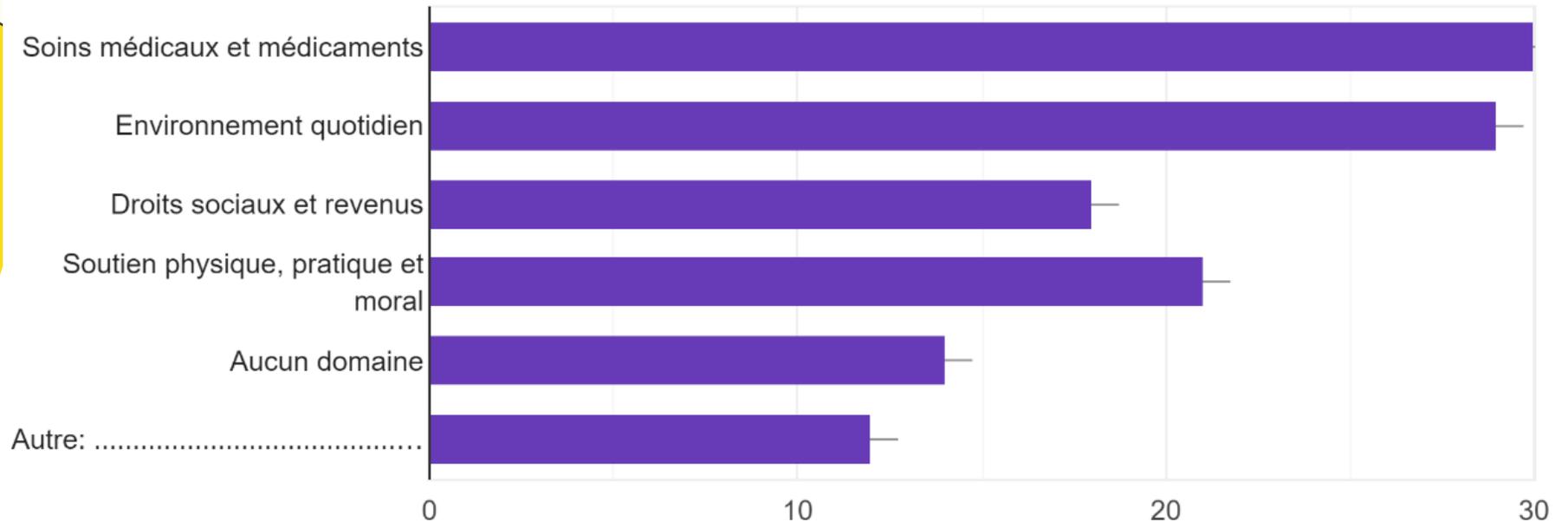


- Au sein de l'hôpital
- Au domicile
- Tous les deux



# Domaines dans lesquels des problèmes ont été rencontrés pour l'accompagnement de l'entrée/la sortie d'hôpital

Cette semaine, vous avez contribué à la préparation de l'entrée ou de la sortie d'hôpital d'un ou de plusieurs patients. Dans quel(s) domaine(s) les patients concernés ont rencontré des problèmes?  
65 réponses



Dans 29 réponses

Leefomgeving  
Persoonlijk project

Dak? Alleen? Huisdier?  
Koelkast?  
Kind/persoon ten laste

Sociale rechten en inkomsten

(Niet) geactiveerde rechten?  
Verandering statuut n.a.v. hospitalisatie?

Dans 18 réponses

Dans 21 réponses

Ondersteuning in het dagelijks leven

Lichamelijke zorg  
(dagelijks toilet, ...)

Praktische hulp  
(huishouden, poets, boodschappen, verplaatsing, ...)

Morele steun  
(gesprek, contact in de buurt, ...)

Medische zorgen en geneesmiddelen

Vaste huisarts?  
Vaste apotheeker?  
Specifiek te bestellen medicatie?   
Medicatieschema?  
Zorg aan huis (verpleegkundige, kiné, ergo, ...)  
Materiële hulpmiddelen (bed, rolstoel, ...)

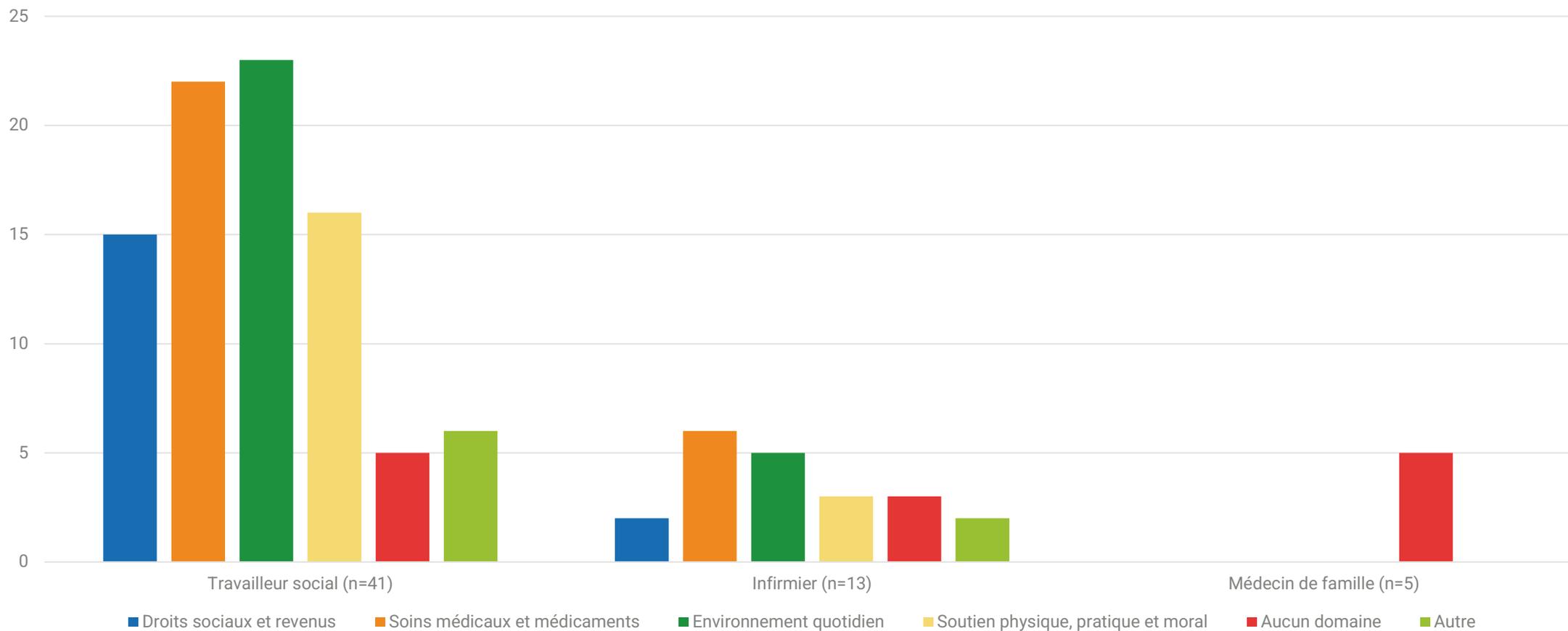
Dans 30 réponses



# Domaines par profession des répondants



Domaines ayant posé problème, analyse par profession



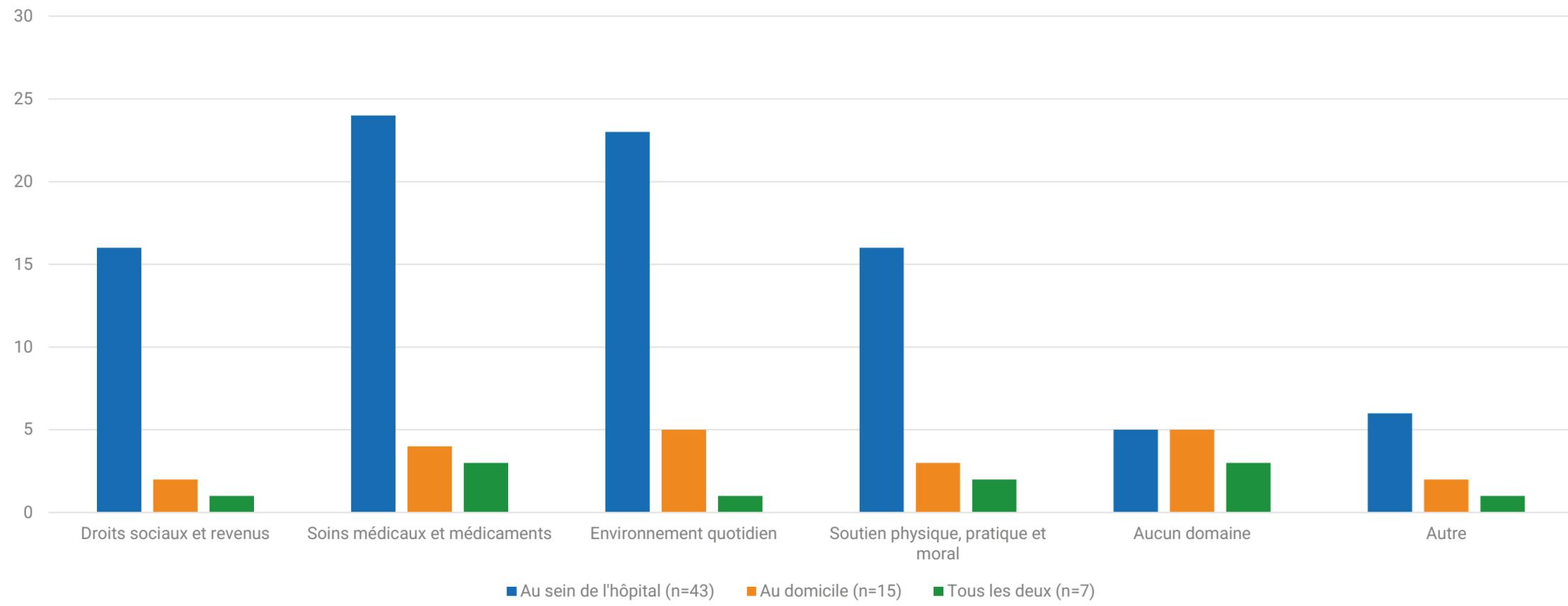
Domaines



# Domaines par lieu d'accompagnement



Domaines ayant posé problème, analyse par lieu d'accompagnement



Domaines



### Ce domaine uniquement : n=4

Difficultés rencontrées à aménager l'envt quotidien liées :

- Au manque de revenus de la personne,
- Au manque de place (Samu Social)
- Au refus de la part du patient d'obtenir les aides proposées.

### Ce domaine uniquement : n=3

- Absence d'emploi du tps pour le patient
- Pb livraison d'un déambulateur
- Patient surestime son autonomie

**Vie quotidienne**  
*Projet personnel*

Toit ? ▶ Seul ? ▶ Animal de compagnie ?  
Frigo ? ▶ Enfant / personne à charge ?

**Droits sociaux et revenus**

Droits (non) activés ?  
Changement de statut suite à l'hospitalisation

### Ce domaine uniquement : n=2

Situation de demande d'asile

**Soutien au quotidien**

*Soins physiques (toilettes quotidiennes, ...)*

*Aide pratique (ménage, nettoyage, courses, transport, ...)*

*Soutien moral (conversation, contact dans le quartier, ...)*

**Soins médicaux et médicaments**

Médecin de famille fixe ?  
Pharmacien attitré ?  
Médication spécifique à commander ? ▶  
Schéma de médication ?  
Soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute, ergo, ...)  
Aides matérielles (lit, chaise roulante, ...)

### Ce domaine uniquement : n=4

- Difficulté à savoir qui fait quoi parmi les intervenants;
- Aide infi
- Pers. sans médicaments
- Autre: besoin vêtements

Trèfle des domaines

**+ et / ou : n= 14**

Leefomgeving  
Persoonlijk project

Dak? **Alleen?** Huisdier?  
Koelkast?  
Kind/persoon ten laste

Sociale rechten en inkomsten

(Niet) geactiveerde rechten?  
Verandering statuut n.a.v. hospitalisatie?

Ondersteuning in het dagelijks leven

Lichamelijke zorg  
(dagelijks toilet, ...)

Praktische hulp  
(huishouden, poets, boodschappen, verplaatsing, ...)

Morele steun  
(gesprek, contact in de buurt, ...)

Medische zorgen en geneesmiddelen

Vaste huisarts?  
Vaste apotheker?  
**Specifiek te bestellen medicatie?**

Medicatieschema?  
Zorg aan huis (verpleegkundige, kiné, ergo, ...)  
Materiële hulpmiddelen (bed, rolstoel, ...)

"Patiënte présente une démence avec des troubles du comportement majeurs +++, une barrière linguistique. Son mari désire un placement mais sous certaines conditions:

- une maison de repos et de soins de qualité et à petit budget - de 1.300 euros
- une commune de proximité pour maintenir les visites
- ne veut pas interpeller le CPAS compétent pour l'aide à l'hébergement en MRS"



Domaine : « Droits sociaux et revenus » et « soins médicaux et médicaments » + « environnement quotidien » et/ou « soutien physique, pratique et moral »

### **Situations liées**

Manque de ressources, sans-abrisme, migration, hygiène, perte d'autonomie, pathologies psy, hospitalisations multiples

### **Besoins -> recours à différents acteurs**

Patient et son entourage, aide à domicile, soins infirmiers, aide-ménagère, aide-familiale, livraison de repas, télésurveillance, kinésithérapie, accès au logement, placement en maison de repos, administration de biens, ambassade pour rapatriement, soins psychiatriques dans pays d'origine

### **Autres aspects**

Multitâche + adaptation  
Rassembler l'info / tout mettre en place

### **Aspects +**

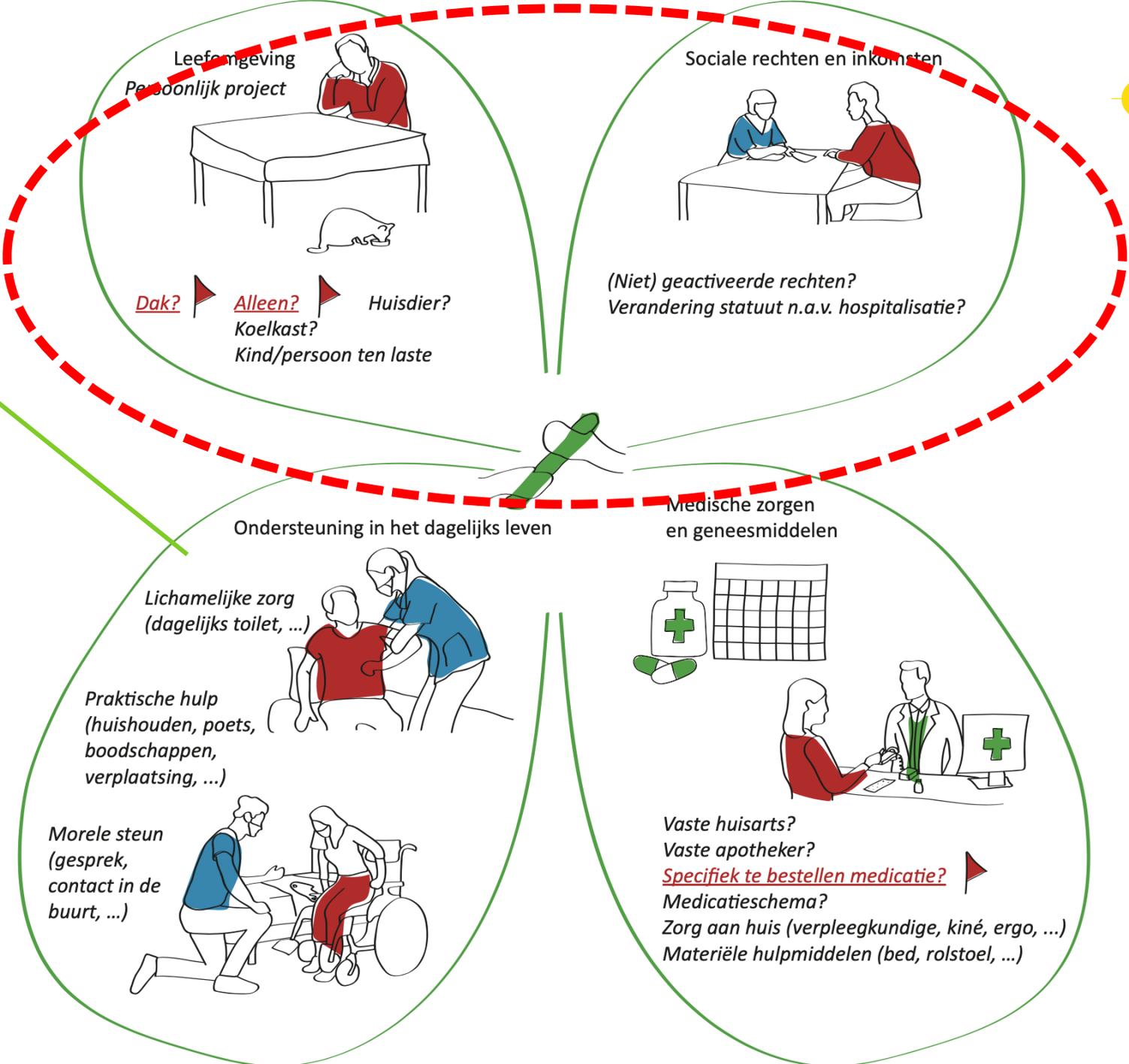
Collaborations en équipe, solidarité

### **Aspects -**

Sous-utilisation des droits, pas de suivi de traitement, tel/covid, qui fait quoi ?

**Soc + med**

**+ soutien.... n= 6**



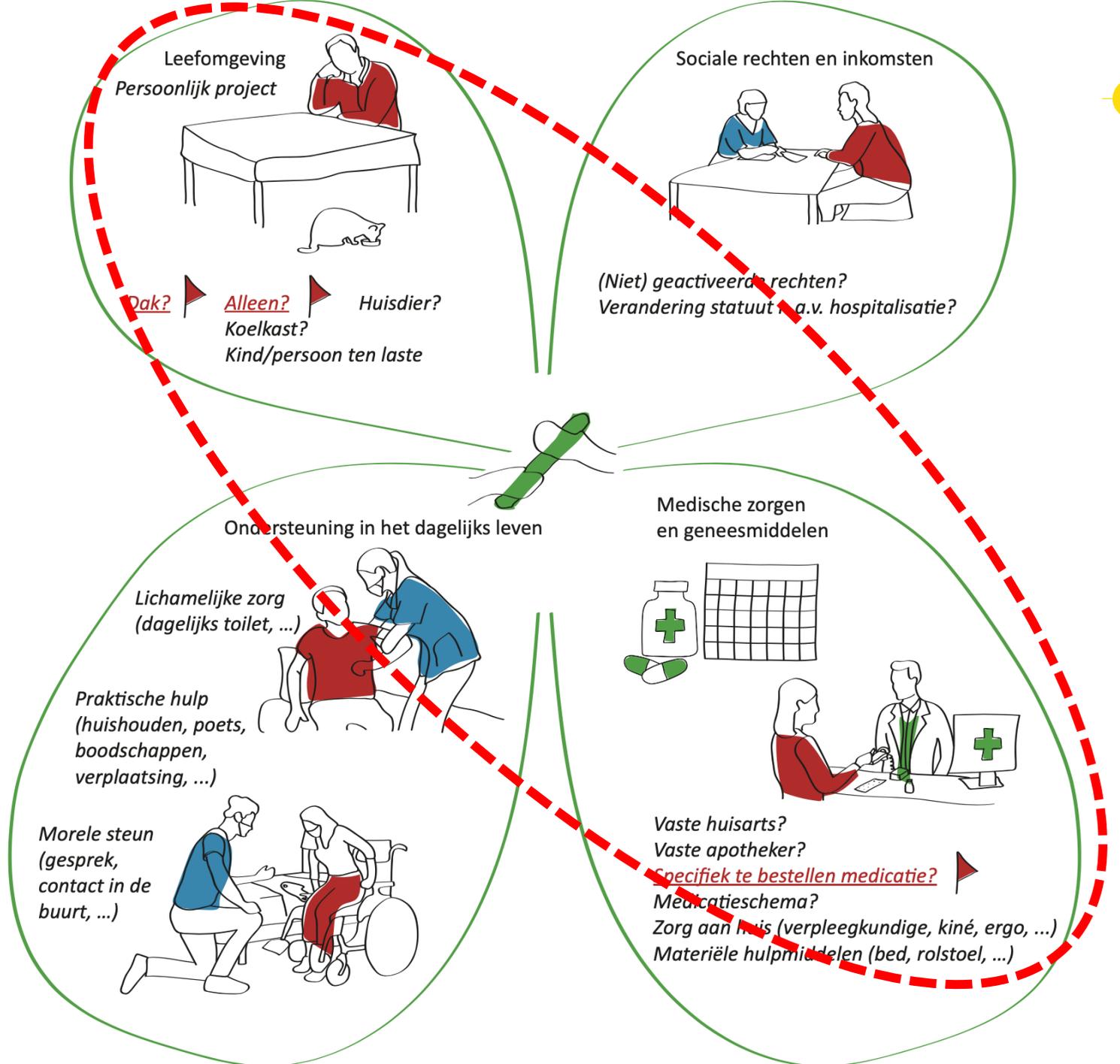
« La patiente devait intégrer une maison de repos (car serait mieux suivie pour son diabète fort déséquilibré à domicile à chaque fois et des hospitalisations répétitives aux urgences. mais a eu peur car barrière linguistique, problèmes financières aussi ne veut pas qu'on prenne sur sa pension donc a préféré le retour à domicile »

« Coût des adaptations RVT à la situation du domicile et coût du matériel adapté, recherche d'une aide à domicile »

« Vision irréaliste de la situation du patient, isolé »

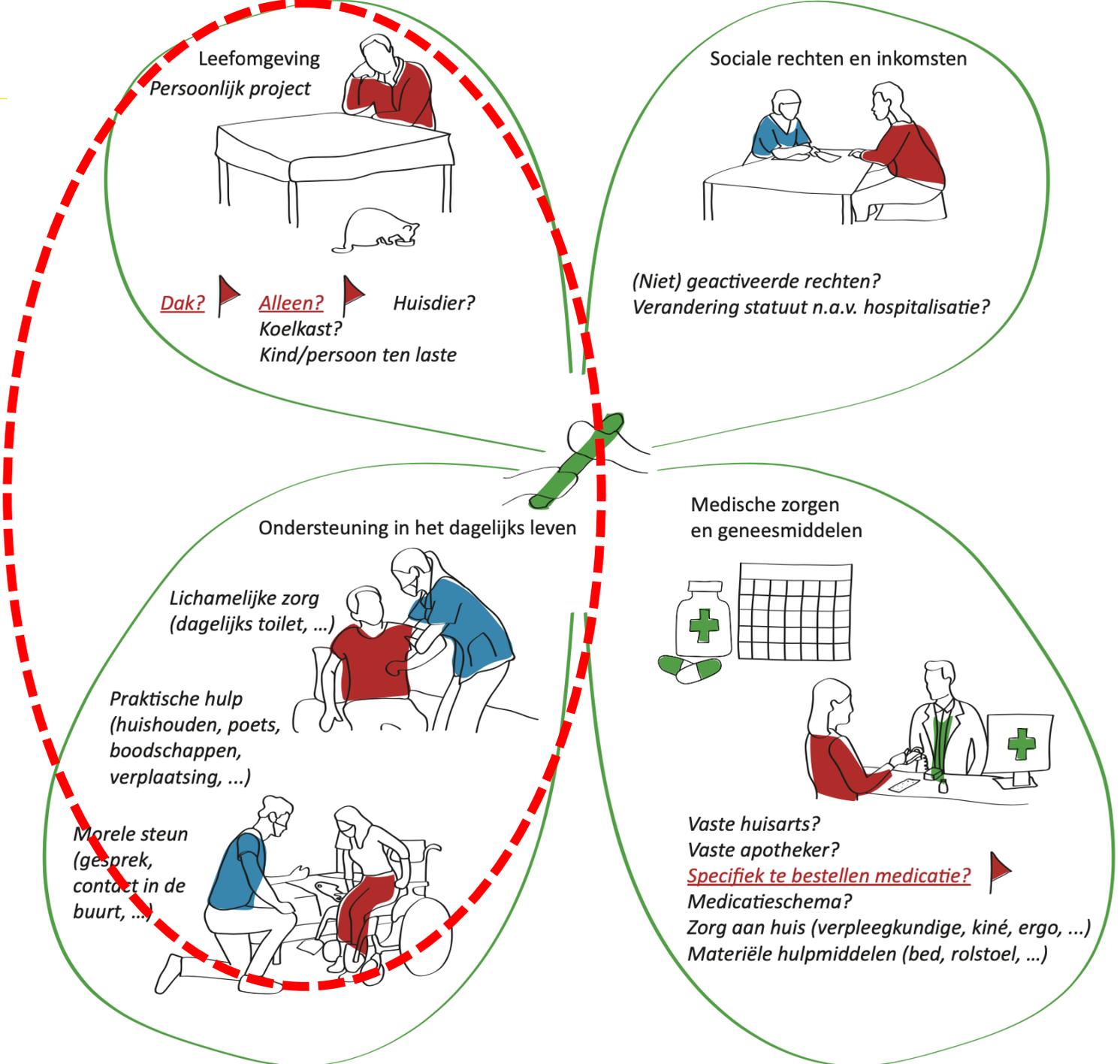
n= 6

- « Collaboration avec Continued Care et Soins chez soin ainsi que des maisons de repos et de soins »
- « Mettre en place des aides à domicile ( aide ménagère, aide à domicile , kiné, soins infirmiers) »
- « pas de médicaments à la sortie; patient sortant sans solution adéquat (pmr) »
- "Pas de lit adapté et personne pour aller à la pharmacie »



n= 6

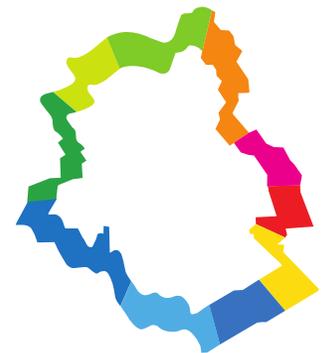
- « Je mets en place des aides à domiciles telles que des soins infirmiers, aide à domicile, aide familiale, garde malade, service de repas livré à domicile ainsi que la mise en place de nouveau projet qui s'articule souvent autour de maison de repos et de soins ».
- « question de l'accompagnement d'une réflexion pour une entrée en maison de repos ».
- « Patient isolé, présentant des pathologies gériatrique et oncologiques »
- "aide à domicile, lavage et habillage, courses, centre de soins de jour, ... »





Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires pour assurer la continuité hôpital-domicile ou lieu d'hébergement

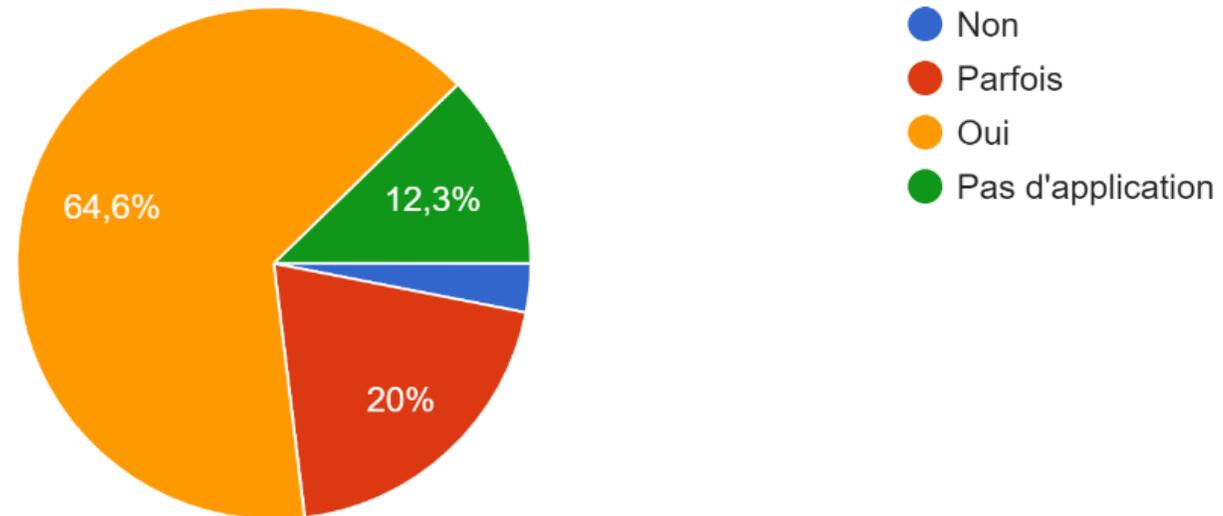
- Vue d'ensemble
- Oui / Parfois / Non : éléments qualitatifs





# Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires

Avez-vous trouvé les aides/services/soins nécessaires?



Ressources



# Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires

« Fort heureusement plusieurs MRS ont revu leur tarifs d'hébergement. Nous avons trouvé 2 MRS qui correspondaient aux critères du mari. Après visite, la patiente a intégré une 1<sup>ere</sup> résidence mais dès son arrivée le personnel ne savait pas du tout la prendre en charge . Nous avons procédé au retour de la patiente dans notre unité de revalidation, le jour même. Après avoir entamé d'autres recherches, la patiente a été transférée vers une autre MRS »

## OUI Observations

- **Collaborations, adaptation, négociation** = facteurs de succès
- Capacité de **négociation** du professionnel avec structures et/ou avec patient et ses proches + capacité de l'hôpital à **s'adapter** (par ex. pour que l'aidant-proche puisse venir réaliser certains soins lui-même)
- **Présence de la famille + coopération du patient et de sa famille** = facteur de succès
- **MRS** : collaboration ok + places + tarifs adaptés
- **Coordinations de soins** et soins à domicile très souvent cités
- **Capacité à trouver des ressources très diverses** : infirmerie, aide-ménagère, aides-familiales, livraison de repas, MG, administrateur de biens...
- **Interventions de la mutuelle**

n= 32



# Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires

« Secteur hébergement sans-abris et logements complètement saturés sur Bruxelles, pour les soins à domicile aucun soucis pour trouver de l'aide mais sortie du patient doit être reportée lorsqu'il est covid positif car les aides ne viennent pas à domicile quand c'est le cas ».

**PARFOIS**

n= 8

## Observations

- **Temporalité** : délai d'obtention d'une place (centre de jour/post-cure), ralentissements dû à la crise (délai ; soins à domicile repoussés si patient positif), périodes de congés...
- **Covid**
- Absence de **places** : saturation des secteurs hébergement sans-abris
- Difficulté de la **famille** à s'organiser et à coordonner les recours/soins
- **Posture du patient** : ex. : « patient a du mal avec l'aide à domicile et évalue son environnement en tant qu'"aidant" ou semble surestimer ses capacités



# Perception de la capacité à trouver les services/aides/soins nécessaires

*« Parce que pour l'instant, il s'agit toujours d'une admission à l'hôpital dans un service de soins aigus et, normalement, après cela, il s'agit d'une réhabilitation. Ce n'est que lorsque la réadaptation est terminée que je peux demander le soutien nécessaire »*

**NON**

*« pas de GP + infirmière »*

n= 2

## **Observations**

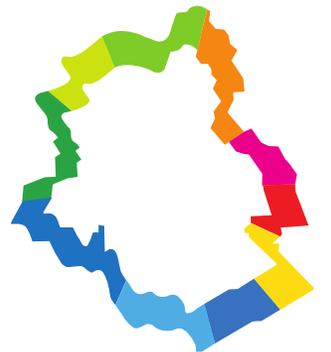
- Enchaînement des demandes : temporalité
- Présence d'intervenants

# Perception de la continuité des soins : a-t-elle été assurée ?

- Les réponses
- Éléments qualitatifs:
  - Les obstacles/freins évoqués
  - Les facteurs facilitants



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

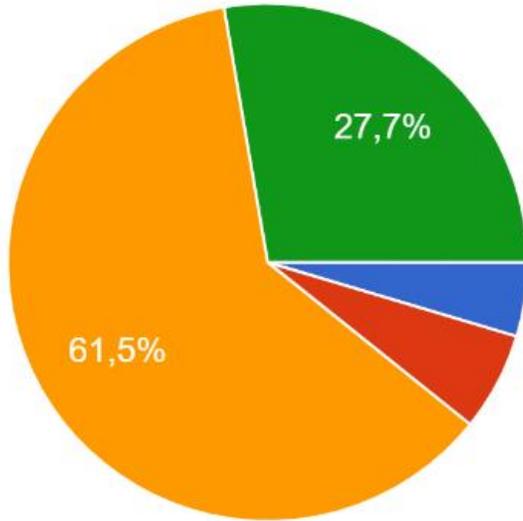




# Perception de la continuité des soins : a-t-elle été assurée ?

D'après vous, est-ce que la continuité des soins a été assurée?  
65 réponses

Continuité



- Pas du tout assurée
- Plutôt pas assurée
- Plutôt assurée
- Tout a fait assurée



# Perception de la continuité des soins : ce qui facilite

« Bonne connaissance du réseau de la part de notre service social »

« La communication dans l'équipe & la famille qui est présente pour nous aider à faire évoluer la situation »

« prise de contact suffisamment en avance avec les MRS »

## Observations

- **Patient** : collaboration de sa part + capacité du pro à lui expliquer la nécessité des soins + si le patient est déjà connu du service
- **Efficacité** des structures à l'extérieur
- **Connaissance du réseau**
- **Accessibilité financière** aux soins (via AMU)
- **Connaissances** de l'équipe : ex. familiarité avec la dialyse
- **Communication +++** : au sein de l'équipe + avec la famille + entre hptl et pro-relais
- **Temporalité +++** : anticipation pour placement, prise de contact suffisamment en avance
- **Coopération, collaboration +++** avec autres services (services sociaux, MG,...)

Tout à fait assurée

n= 17



# Perception de la continuité des soins : ce qui freine

*« Si on n'explique aux patients le comment du pourquoi de telles ou telles services cela peut entrainer un échec ou freiner une continuité des soins. Ce qui peut aussi freiner la continuité des soins c'est lorsqu'un couple ne se met pas d'accord pour une décision concernant les services de soins à domicile ou autre. Cela n'est pas évident pour les professionnels ainsi que pour les personnes concernés ».*

*« Lorsque le patient quitte l'hôpital et se retrouve en pleine acceptation de la dialyse, Cela peut prendre des mois ; le patient ne peut pas encore comprendre cette nouvelle étape de la vie et penser qu'il peut gérer sa vie sans plus de soins familiaux »*

*« La procédure d'installation d'un dispositif d'alarme personnel »*

## Observations

- Posture du patient et relations intrafamiliales, temps d'acceptation

**Tout à fait assurée**

**n= 17**



# Perception de la continuité des soins : ce qui facilite

« La **communication** avec le couple, les explications claires. La possibilité donnée à l'épouse de pouvoir réaliser les soins à l'hôpital (qui n'étaient pas fait par le service...) »

« **Vérifier** si les soins ont été fait et si le patient est bien arrivé en maison de repos »

« S'il y a quoi que se soit, donner la **possibilité aux patients de vous contacter** même s'ils sont déjà à leur domicile »

« Remise de toutes les **informations** médicales (RM, Katz, bilan kiné, bilan ergo, logo,...)

Remise d'une **note avec la routine** journalière de la patiente (ses habitudes,...) afin que la résidence reprenne le même mode de fonctionnement avec la patiente »

« **persévérance** - compréhension progressive des relations familiales - contact bon et ouvert avec le personnel de soins à domicile »

« **Communication supplémentaire, travailler ensemble dans la même direction** »

Plutôt  
assurée

n= 40



# Perception de la continuité des soins : ce qui facilite

## Observations

### ▪ Réseau :

- Connaissance du réseau
- Qualité du réseau: fluidité, présence d'un coordinateur
- Réactivité du réseau

### ▪ Communication :

- Relais d'informations entre services/structures concernant le patient
- Contacts téléphoniques entre services s'occupant du patient (ex. : hptl/MRS...)
- Communication avec le patient, le couple, clarté des explications, clarté des accords passés
- Se montrer disponible pour être recontacté même après sortie

### ▪ **Accompagnement du choix** (ex. choix de résidence, aménagement domicile et services) : explication et écoute auprès de patient et proches, les préparer (y compris via visite du service ex. MRS ou hôpital de jour)

### ▪ Analyse des **besoins** du patient, « **persévérance** » pour comprendre le tissu familial/social du patient

### ▪ Possibilité ouverte aux **proches** de s'impliquer dans les soins

### ▪ **Collaborations** : équipe pluridisciplinaire + patient + proches

### ▪ **Tarifs** accessibles pratiqués – Si absence = frein

### ▪ **Feedback** sur ce qui se passe après le transfert (auprès des services ou de la famille)

### ▪ **Présence d'une AS** pour trouver 1 solution, présence de services à domicile

Plutôt  
assurée

n= 40



# Perception de la continuité des soins : ce qui freine

« Manque de réactivité des instances qui fonctionnent au ralenti pendant cette période Covid (mutuelle, syndicat, CAPS) »

« Ne pas contacter les personnes concernés par le suivi du patient »

« Comme d'habitude, pas de place à l'extérieur pour nos patients plus démunis, ils doivent malheureusement malgré nos recherches, retourner dans la rue plus fragilisé par la maladie et affaibli. Structure extérieur comme MédiHalte (dépend du samu social) pas adapté aux personnes à mobilité réduite... Où mettons-nous ces patients ? »

Plutôt  
assurée

n= 40

## Observations

- **Manque de places**
- **Accessibilité financière** (dont aide au nettoyage)
- Manque de **partage d'informations**, importance de partager l'info entre tous les acteurs, OU infos transmises mais non utilisées
- **Réseau :**
  - Absence de réseau autour du patient
  - Absence de contact entre services
  - Méconnaissance des services de soins à domicile
- Covid / réactivité des institutions, **lenteur administrative**
- Covid / interdiction des visites et **manque de liens avec milieu de vie**
- **Posture du patient ou de ses proches** : refus, changement d'avis – relations intrafamiliales, image de soi
- Absence **d'éducation à la santé du patient**



# Perception de la continuité des soins : ce qui facilite

« Soins à domicile ok, le patient ne voulait pas d'aide supplémentaire, problème avec le patient (acceptation) »

« Même si la famille veut faire beaucoup, si le 24h/24 n'est pas possible? et que le patient ne veut pas l'accepter ? »

« Les services n'étaient pas au courant de la décharge »

« reçoit les médicaments nécessaires à l'hôpital sans qu'il y ait de continuité après la sortie de l'hôpital en situation de domicile. Droits sociaux non épuisés, non pris en charge par le service social ».

## Observations

- **Acceptation** du patient
- **Positionnement de la famille** cohérent avec ce qu'elle souhaite et ce dont le patient a besoin
- **Communication** entre services, collaborations avec soignants et aidants.

Plutôt pas assurée ou pas assurée

n= 6



# Perception de la continuité des soins : ce qui freine

« Méconnaissance du cadre mis en place par l'INAMI pour les infirmiers à domicile ».

"problème d'acceptation"

"efd. fourniture d'un déambulateur : complexité"

"communication inexistante et défectueuse"

"L'état de santé de monsieur ne lui permet pas de s'enregistrer. Les services prennent trop peu ou pas d'initiative. "

« La collaboration avec les soignants sociaux était un peu expéditive et pas toujours claire »

Plutôt pas assurée ou pas assurée

n= 6

## Observations

- Posture du patient : **refus, incapacité**
- **Communication** : absente, pas claire, trop rapide
- **Procédures** qui compliquent l'achat de matériel
- **Règles/cadre méconnu(es)**



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg



Get in touch

[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)



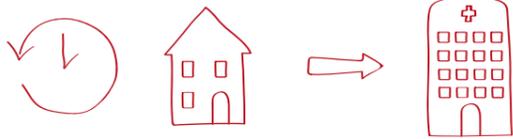
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

# A votre disposition Tot uw beschikking

**+32 2 880 29 80**

**helpdesk@brusano.brussels**

**[www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)**

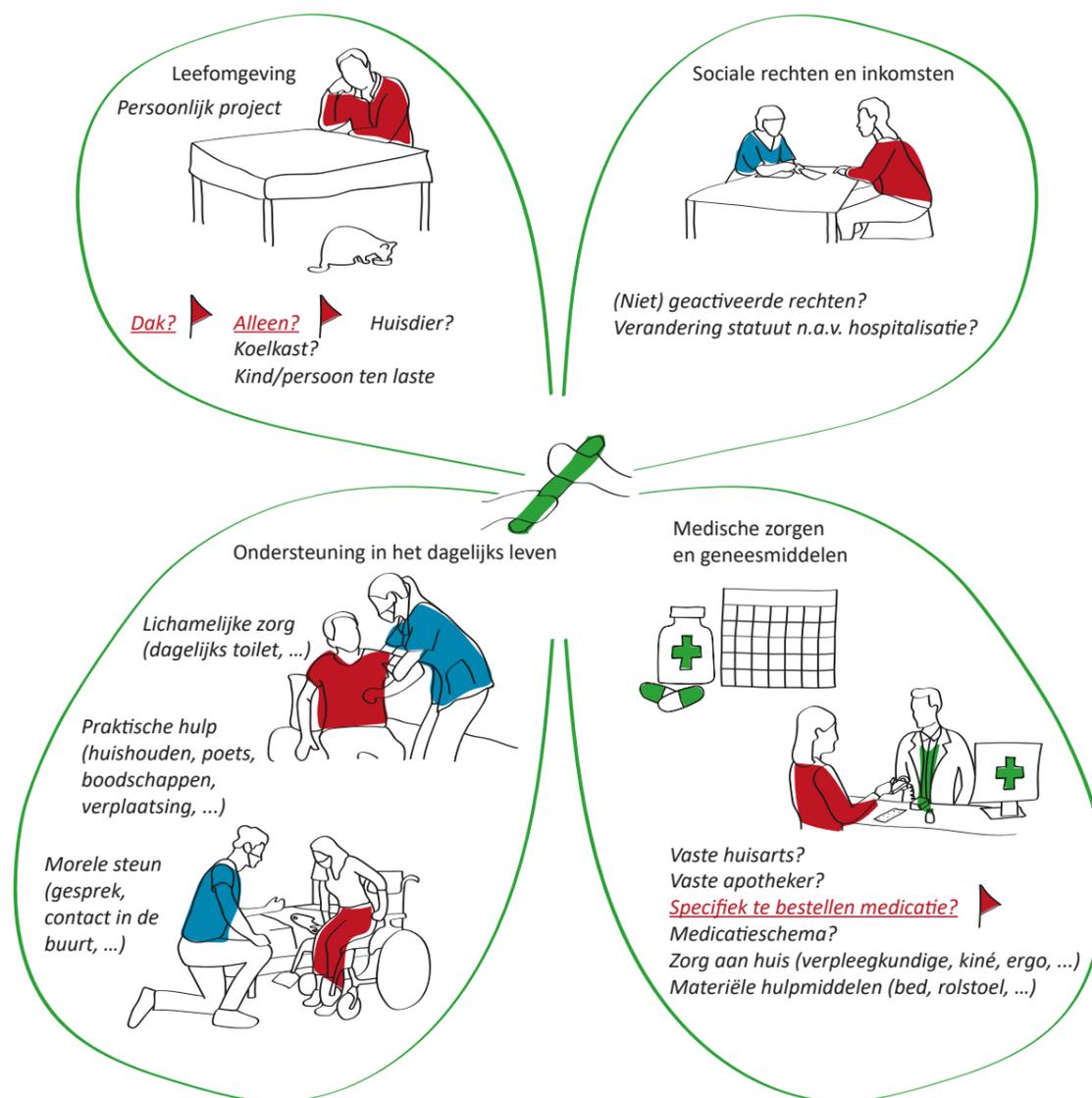


## THUISOMGEVING: Het ziekenhuisontslag, een gedeelde verantwoordelijkheid. Hoe kan je er toe bijdragen?

Je bent één van de partners in het netwerk van de patiënt.



Merk je dat de ziekenhuisopname specifieke noden met zich meebrengt? Super!  
Heb je het overzicht? Gespecialiseerde blik nodig?



Je hebt voldoende tijd om het ziekenhuisontslag met de patiënt voor te bereiden.  
Anders zorg je ervoor dat een andere partner van het netwerk dit kan doen.



dokter, apotheker,  
 kinesioloog, verpleegkundige



sociaal werker, verzorgende,  
 psycholoog, ergotherapeut



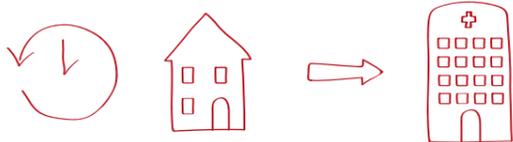
mantelzorg, buur, familie, vrijwilliger

ZOEK STEUN BIJ  
de huisarts, de apotheker  
of het ziekenfonds van de patiënt  
www.doctorbrussels.be - tel.: 1710  
Sociaal Brussel: www.sociaal.brussels  
BRUSANO Helpdesk: 02 880 29 80



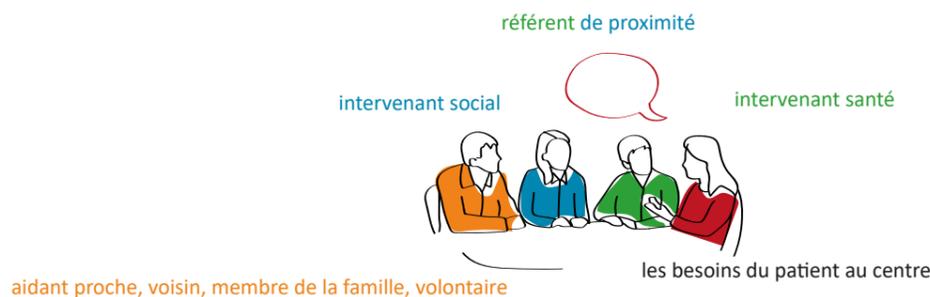
een project gecoördineerd door



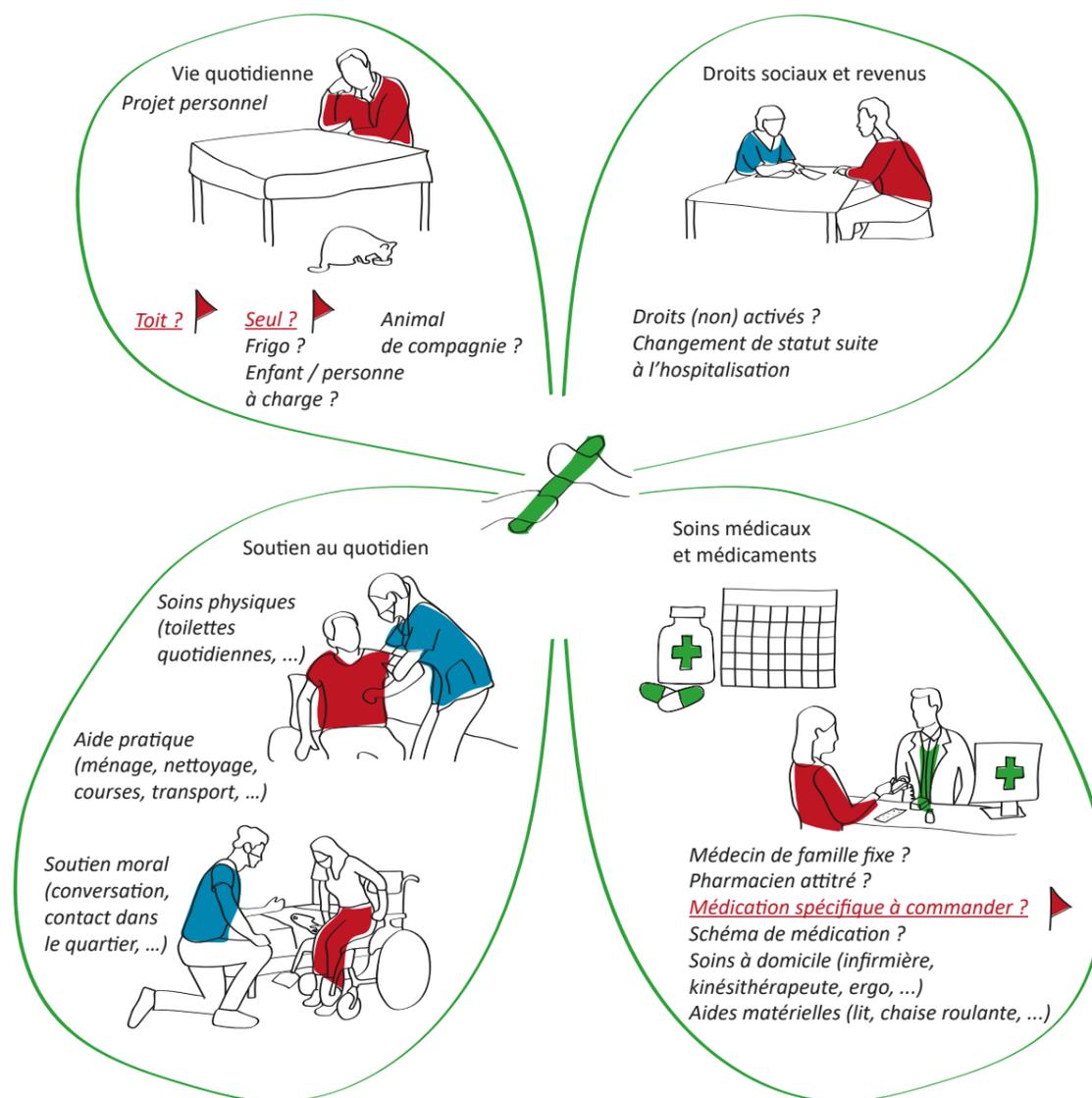


## AU DOMICILE: La sortie d'hôpital, une responsabilité partagée. Comment y contribuer ?

Vous êtes un des partenaires du réseau du patient.



Vous constatez que l'hospitalisation entraîne des besoins spécifiques.  
Avez-vous la vue d'ensemble ? Besoin d'un regard d'expert ?



Vous avez le temps de préparer la sortie de l'hôpital avec le patient ? Parfait!  
Sinon, assurez-vous qu'un autre partenaire du réseau peut le faire.



médecin, pharmacien,  
kinésithérapeute, infirmier



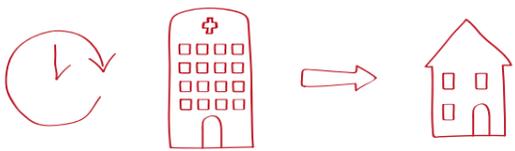
travailleur social, aide-soignant,  
psychologue, ergothérapeute



aidant proche, voisin, membre de la famille, volontaire

APPUYEZ-VOUS SUR :  
le médecin généraliste,  
le pharmacien ou la mutuelle du patient  
[www.doctorbrussels.be](http://www.doctorbrussels.be) ou tél. 1710  
Bruxelles Social : [www.social.brussels](http://www.social.brussels)  
BRUSANO Helpdesk : 02 880 29 80

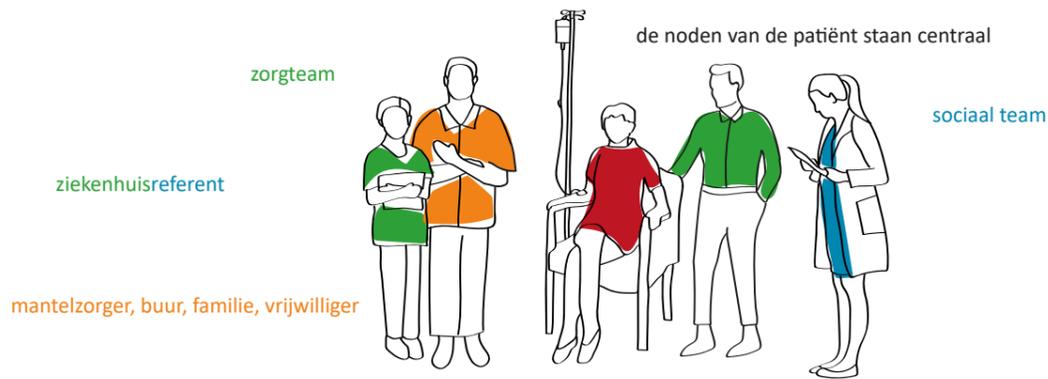




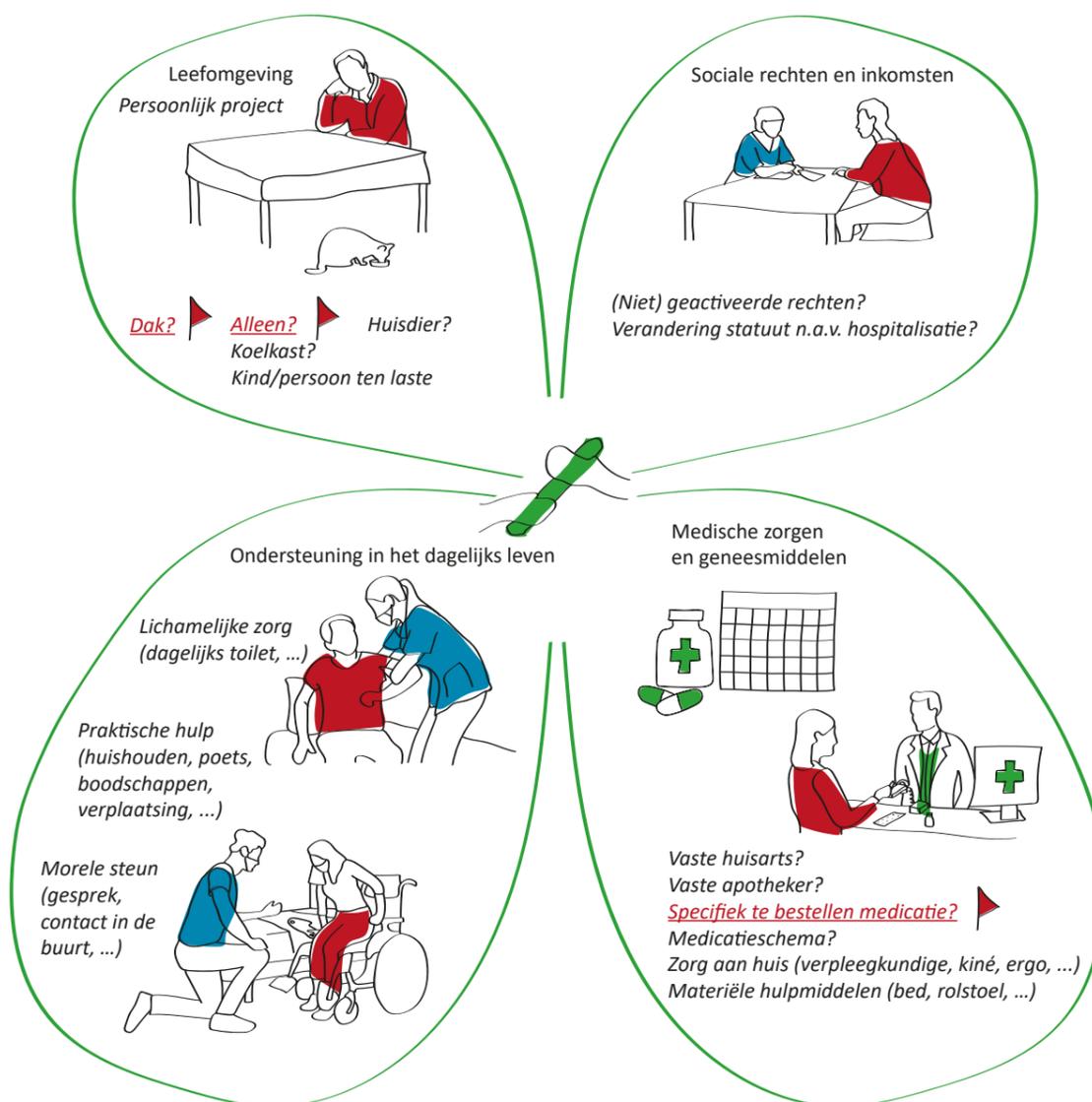
## ZIEKENHUIS:

Het ziekenhuisontslag, een gedeelde verantwoordelijkheid.  
Hoe kan je er toe bijdragen?

Maak je deel uit van het ziekenhuisteam dat de patiënt begeleidt?



Merk je dat de ziekenhuisopname specifieke noden met zich meebrengt?  
Heb je het overzicht? Gespecialiseerde blik nodig?



dokter, apotheker, kinesitherapeut, verpleegkundige, ergotherapeut, psycholoog, verzorgende



sociaal werker



mantelzorger, buur, familie, vrijwilliger

### Ben je deel van het zorgteam?

Betrek de sociale dienst van je afdeling  
→ tel.: \_\_\_\_\_  
de patiënt en zijn omgeving

### Ben je deel van het sociaal team?

Betrek de patiënt, zijn omgeving  
en zijn zorgverleners

Zoek steun bij

Sociaal Brussel

→ [www.sociaal.brussels](http://www.sociaal.brussels)

BRUSANO Helpdesk:

→ tel. 02 880 29 80

Doe beroep op de sociale dienst van het ziekenhuis

→ tel.: \_\_\_\_\_

de huisdokter

en de apotheker

mantelzorgorganisatie:

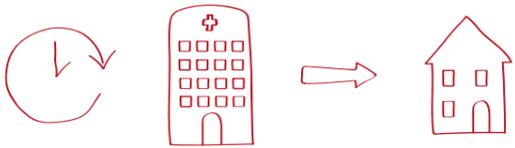
→ [www.mantelzorgers.be](http://www.mantelzorgers.be)

[www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)



een project gecoördineerd door



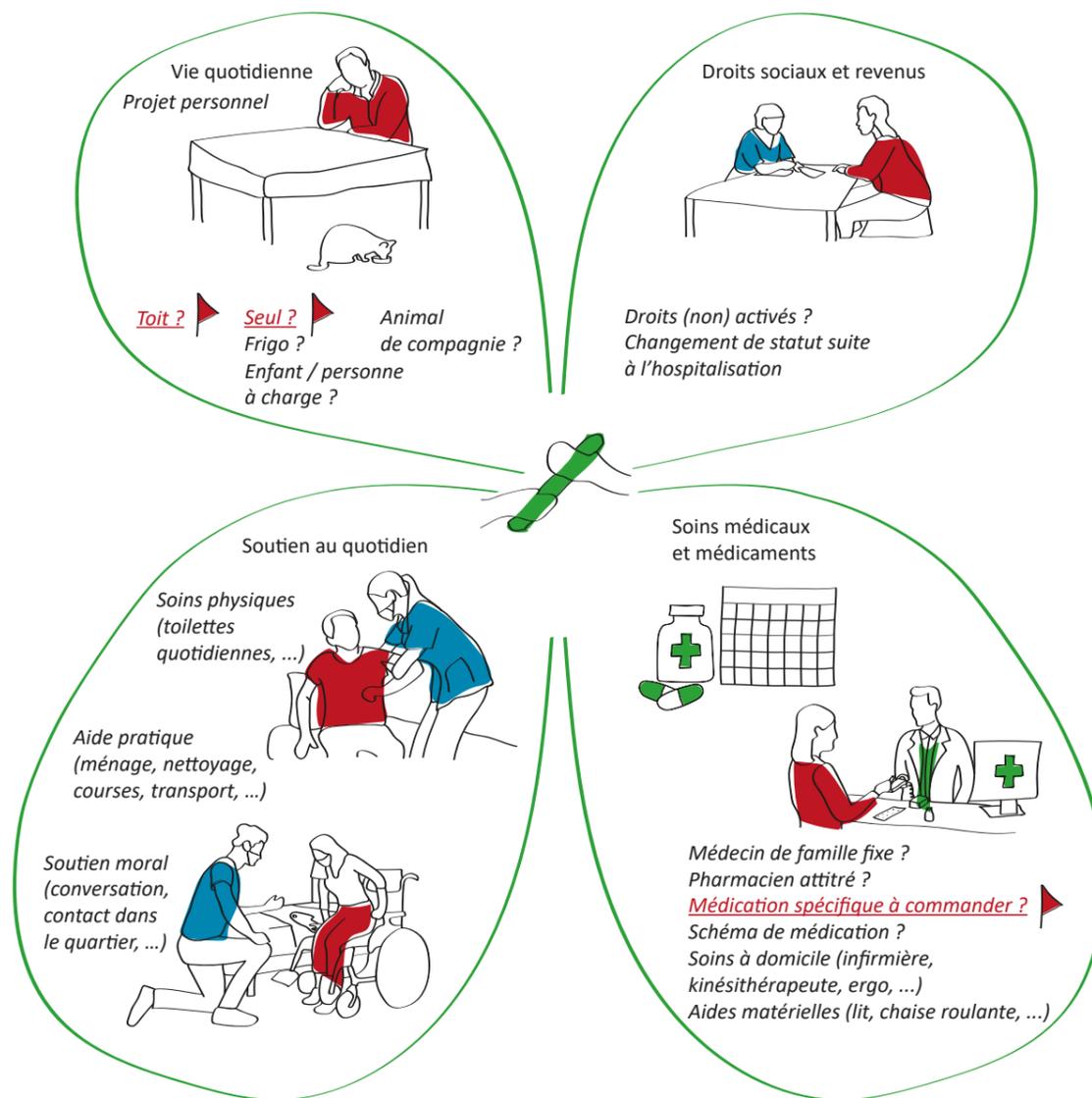


## A L'HÔPITAL: La sortie d'hôpital, une responsabilité partagée. Comment y contribuer ?

Vous faites partie de l'équipe de l'hôpital qui prend soin du patient ?



Vous constatez que l'hospitalisation entraîne des besoins spécifiques.  
Avez-vous la vue d'ensemble ? Besoin d'un regard d'expert ?



médecin, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier, ergothérapeute, psychologue, aide-soignant



travailleur social



aidant proche, voisin, membre de la famille, volontaire

Faites-vous partie de l'équipe de soins ?

Impliquez le service social de votre département → Tél. \_\_\_\_\_ le patient et son entourage

Faites-vous partie de l'équipe sociale ?

Impliquez le patient, son entourage et soignants extra-hospitalier  
Consultez Bruxelles Social  
→ [www.social.brussels](http://www.social.brussels)  
BRUSANO Helpdesk  
→ Tél. 02 880 29 80

Vous êtes le patient ou faites partie de son entourage ?

Faites appel au service social de l'hôpital → Tél. \_\_\_\_\_ au médecin de famille et au pharmacien  
aux [www.aidantsproches.brussels](http://www.aidantsproches.brussels)  
aux associations de patients:  
→ [www.luss.be](http://www.luss.be)



een project gecoördineerd door



Ce rapport d'activités spécifique est à lire en complément d'autres documents :

- **Rapport d'activités de Brusano**
- **Plan stratégique - cap 2026**
- **Plan d'action annuel**

À consulter sur [brusano.brussels](https://brusano.brussels), rubrique "à propos"



Vers des soins intégrés de proximité  
Op weg naar integrale buurtzorg

Helpdesk +32 2 880 29 80  
info@brusano.brussels  
RPM/RPR : BE0711.719.484

ER/VU : Michel De Volder, rue de l'Association 15 Verenigingstraat, 1000 Bruxelles/Brussel

[www.brusano.brussels](https://www.brusano.brussels)



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE