



LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES DES RÉFÉRENTS DE PROXIMITÉ

RAPPORT DE LA 2ÈME PHASE PILOTE (2021)



Date | 31.03.2022



Table des matières

PARTIE 1 Contexte du travail d'approche partagée de 3 CdP du projet Boost	2
1.1. Rappel historique des communautés de pratique "Boost"	2
1.2. Objectifs de la CdP des modérateurs & contenu du rapport	2
PARTIE 2 L'expérience des communautés de pratique	4
2.1. En amont de la démarche d'approche partagée	4
2.1.1. Projet Rézone	4
2.1.2. Citisen	4
2.1.3. Projet Boost	5
2.2. Démarche partagée : ce qui émerge	5
2.2.1. Deuxième phase du projet Boost	5
2.2.2. Ce qui émerge de la démarche	6
2.3. Questions ouvertes, réflexions, perspectives	7
2.3.1. Structure et place	8
2.3.2. Objectifs et contenu de travail	8
PARTIE 3 Développement et définition de la fonction de référent de proximité	10
3.1. En amont de la démarche d'approche partagée	10
3.1.1. Fonctions de coordinateurs de soins, connecteurs de proximité et référent de proximité	10
3.2. Approche partagée : ce qui émerge	13
3.2.1. Vers une définition transversale de la fonction de RP	13
3.2.2. Mise en exergue des difficultés et besoins transversaux de la fonction de RP	14
3.3. Questions ouvertes, Réflexions, Perspectives	16
3.3.1. Clarification de la définition de fonction	16
3.3.2. Les questions de la relation RP-usager	16
3.3.3. Réseautage et développement des partenariats	16
3.3.4. Reconnaissance de la fonction	16
PARTIE 4 Les outils pour soutenir la fonction de RP et le travail des CdP	17
4.1. En amont de la démarche d'approche partagée	17
4.1.1. A l'initiative du projet Boost	17
4.1.2. Outils expérimentés au sein des groupes de pratique préexistants à l'approche partagée	17
4.2. Démarche partagée : ce qui émerge	18
4.2.1. Partage et expérimentation des expériences vécues en amont	18
4.2.2. De nouveaux outils développés et expérimentés	18
4.3. Questions ouvertes : outils à développer	19
4.3.1. Au service des communautés de pratique	19
4.3.2. Au service de la fonction de référent de proximité	19
4.3.3. Au service du travail en réseau et du travail interdisciplinaire	20
4.3.4. A destination des usagers	21
4.3.5. Au service de la place et de la reconnaissance de la fonction dans le système	21

Dit rapport vormt een tussenstap in een proces dat nog steeds aan de gang is en dat actoren uit verschillende sectoren en taalgemeenschappen samenbrengt. Een methodologische publicatie verschijnt binnenkort en zal beschikbaar zijn in het Nederlands en in het Frans.

Ce rapport constitue une étape intermédiaire dans un processus encore en cours et qui réunit des acteurs de secteurs ainsi que des communautés linguistiques différents. Une publication méthodologique vous sera bientôt proposée. Elle sera disponible en français et néerlandais.



PARTIE 1 |

Contexte du travail d'approche partagée de 3 CdP du projet boost

1.1. Rappel historique des communautés de pratique "Boost"

En été 2020, et concomitamment à la suspension des réunions pendant la première vague de la crise sanitaire, la coordination du projet BOOST a eu l'opportunité de se rapprocher de projets locaux existants et se développant sur le territoire de la région bruxelloise : Rézone, HermesPlus, Man'Aige, ainsi que deux des trois projets "quartiers" financés par la Cocom : CitiSen et Zoom Seniors.

Ces projets travaillent tous sur l'émergence de fonctions similaires à celle de "réfèrent de proximité" au travail dans le projet Boost et des réflexions plus larges sont en cours à Bruxelles sur l'accompagnement personnalisé des malades chroniques, ainsi que sur le développement d'une responsabilité locale social-santé (Cabinet du Ministre Maron).

Ce mouvement commun a été l'opportunité de s'engager avec ceux qui le souhaitaient dans un exercice d'harmonisation de la fonction de "réfèrent de proximité". Deux de ces projets locaux ont donc rejoint l'expérience de la CdP des RP Boost : Rézone et CitiSen.

L'ambition était que chaque projet puisse aller plus loin dans l'expérimentation à partir de son angle de travail propre social/santé, santé mentale, maladies chroniques, personnes âgées), tout en s'engageant dans un cadre partagé.

1.2. Objectifs de la CdP des modérateurs & contenu du rapport

Afin de faire le lien entre les différentes communautés, une communauté de modérateurs (1 modérateur par projet) s'est mise en place. L'objectif était de faciliter la collecte des données de mise en œuvre des différentes CdP [pour, in fine, dégager une approche partagée et/ou commune](#).

Au moment de démarrer cette CdP de modérateurs, le projet est à un stade qui ouvrait sur deux scénarios possibles en termes de développement et d'assise de la fonction de RP :

- **Scénario 1** : les "early adopters" (personnes ayant expérimenté la fonction pendant la première phase "pilote") resteraient perçus comme des spécialistes de situations complexes en drainant vers eux de telles situations et créant ainsi une nouvelle "niche" dans les publics et problématiques accompagnés.
- **Scénario 2** : la fonction de RP deviendrait adoptée par une "early majority", c'est-à-dire une diversité de professionnels (disciplines, structures, prestataires indépendants) marquant ainsi le succès d'une innovation qui prendrait son essor dans l'offre de soins.

Cette communauté de modérateurs s'est réunie 7 fois entre juin 2021 et décembre 2021, parallèlement aux communautés de pratique locales qu'ils animaient.



Les objectifs étant de :

- Rassembler les expériences menées dans les différentes CdP
- Clarifier les contours de la fonction de Référent de Proximité
- Identifier les outils utiles à développer ou créer pour appuyer la fonction et le travail des CdP

Pour

- Donner visibilité et développement à la fonction de RP, notamment par l'implémentation à venir de nouvelles communautés de pratique sur le territoire bruxellois en 2022
- Confirmer les perspectives de déploiement du scénario 2

Le document présenté ici se veut être un rapport de synthèse des 6 séances de travail qui reprend pour chacun des 3 objectifs

- Ce qui a émergé et été expérimenté au cours de ce travail au départ de ce qui préexistait
- Les questions qui restent ouvertes, base du travail à poursuivre et développer en 2022



CdP
RP

→Communauté(s) de pratique

→Référent(s) de proximité



PARTIE 2 |

L'expérience des communautés de pratique

2.1. En amont de la démarche d'approche partagée

Avant le démarrage des 3 communautés incluses dans la suite du processus du projet Boost démarré en 2019 **préexistaient plusieurs projets locaux bruxellois**, dont deux ont rejoint le projet : Rézone et Citisen. La troisième communauté, à l'initiative de la démarche d'approche partagée de la fonction de référent – dont ce rapport fait l'objet – étant celle initiée dans le cadre du projet Boost.

2.1.1. Projet Rézone

Il s'agit du Réseau Santé Mentale Bruxelles Sud, financé par le Commission Communautaire Commune et, reconnu comme antenne locale du Réseau "Psy107" bruxellois.

Rézone qui regroupe plus de 65 services de tous types et qui a pour s'est donné pour 3 objectifs pour améliorer la prise en charge de patients dans le secteur de la santé mentale :

- favoriser l'interconnaissance entre services
- développer la collaboration entre services
- développer l'offre de soins et d'accompagnement, axée sur l'intégration sociale

Rézone a entamé la réflexion qui a abouti à l'organisation de la communauté de pratique par un travail de description des pratiques de coordination en santé mentale, en s'appuyant sur les méthode d'analyse en groupe. Deux groupes de 12 intervenants ont participé à cette recherche participative. Ce travail a permis de décrire les pratiques de coordination, de montrer que le travail réalisé est en général plus vaste que la simple coordination (proximité, proactivité, pérennité, flexibilité et centralité) et de mettre en évidence que ce travail n'est pas encore suffisamment reconnu et soutenu. C'est ainsi que le terme de "référent de proximité" a été préféré à celui de coordination.

La mise sur pied de la communauté de pratique est venue dans la suite de ce travail, pour permettre aux personnes qui se reconnaissent dans la fonction de se rencontrer, d'échanger, de s'entraider, de développer des outils communs, de créer une identité collective.

2.1.2. Citisen

Réseau d'aide et de soins de proximité pour les seniors, et leurs aidants-proches sur les communes de Schaerbeek et Saint-Josse.

Réseau constitué en différentes "ruches" (3) composées de professionnels, de bénévoles et de seniors et qui a pour objectif d'améliorer le bien-être des personnes âgées et de leurs aidants-proches durant toute l'évolution de leur vieillesse à deux niveaux : à domicile & dans leur quotidien.



S'ajoute à cela un réseau de professionnels, qui se reconnaissent dans une identité commune de "*connecteurs de proximité*" et dont le but est de faire le relais entre les Ruches CitiSen et les seniors à domicile.

2.1.3. Projet Boost

Une communauté de pratique constituée en 2019 dans le cadre du projet pilote Boost avec pour principal objectif la précision des contours de la fonction de "*référént de proximité*" (RP) et des outils qui la soutiennent, pour faciliter l'accompagnement de personnes malades chroniques en situation complexes et ce en vue de soins mieux intégrés.

Au printemps 2019, trois journées de formation sur l'accompagnement des personnes malades chroniques et la fonction de référent de proximité ont été organisées pour les professionnels qui souhaitaient intégrer le projet BOOST en tant que RP.

Suite à cela, un premier groupe a vu le jour pour former la première CdP du projet Boost, composée de professionnels issus de métiers et d'institutions divers

2.2. Démarche partagée : ce qui émerge

2.2.1. Deuxième phase du projet Boost

En 2021, le projet Boost entre dans une 2ème phase expérimentale des communautés de pratique visant une approche partagée de la fonction de référent de proximité. Comme évoqué ci-avant, deux autres projets pilotes – Rézone et CitiSen – se reconnaissant dans la fonction de RP acceptent de rejoindre le mouvement et via un appel à candidats 3 CdP sont constituées.

Cette phase vise :

- Le déploiement dans 3 zones locales au départ d'initiatives pilotes locales
- Un cadre minimal commun en termes de fonctionnement et d'objectifs, balisé par une convention de travail
- La mise en commun et le partage d'expérience par les modérateurs
- La rédaction d'un rapport en mars 2022 qui reprend les éléments suivants, issus de la démarche partagée inter-communautés: Clarification de la fonction du RP, de ses atouts, difficultés et outils. Rapport qui servira de base méthodologique pour la 3ème phase expérimentale.

Dans cette phase, la CdP est identifiée comme un outil en soutien aux RP qui la constituent: 12 prestataires-métiers mixtes qui se reconnaissent dans la fonction de RP et se réunissent 1x/mois, accompagnés par un modérateur.

Outil qui permet la concertation et l'échange de pratique pour

- Renforcer le fonctionnement en réseau à un niveau local
- Partager des ressources/ouvrir pistes solutions autour cas concrets
- Partager l'expérience de la fonction et dégager des bonnes pratiques
- Co-construire et expérimenter des outils soutenant la fonction.



2.2.2. Ce qui émerge de la démarche

a) Fonctionnement et méthodes des communautés de pratique

Chacune a mis en place une structure de fonctionnement et de contenu qui permet aux RP d'identifier ou d'ouvrir des pistes de solutions et de partager des ressources utiles à la pratique de la fonction.

◦ Dénominateurs communs

· *Structure de fonctionnement*

La démarche d'approche partagée entamée avec et au sein des 3 communautés a permis de mettre en évidence une structure de fonctionnement qui, bien que tenant compte des spécificités, besoins et attentes de chaque CdP, est similaire et dont les dénominateurs communs peuvent se résumer de la façon suivante :

1. Accueil et initiation de la réunion par différentes méthodes d'ancrage et de dynamique de groupe
2. Rappel du travail entamé et en cours, en lien avec les objectifs des CdP dans le cadre du projet Boost
3. Temps d'échange de savoirs, de réflexions et de ressources à partir de situations concrètes vécues dans la pratique de RP
4. Temps de travail sur des thématiques spécifiques identifiées par les RP en termes de besoins, d'outils ou de formation pour appuyer la fonction de RP
5. Temps de clôture, de validation et d'identification du contenu des prochaines réunions de communautés

· *Méthodologies de travail et d'animation*

De grandes similitudes se dégagent dans la démarche méthodologique et dans la façon de l'envisager et la mettre en oeuvre. Les méthodes et process méthodologiques utilisés ont tous en commun les éléments suivants :

- choisis et construits au départ des besoins et envies des membres de la communauté
- participatifs et de co-construction
- privilégient la collaboration et l'intelligence collective
- renforcent la cohésion et le capital "identité commune" du groupe
- viennent soutenir l'échange de savoirs et de pratiques, au service de l'usager
- Le modérateur comme facilitateur plutôt que comme animateur

◦ Spécificités de fonctionnement

Ce sont essentiellement sur les outils méthodologiques utilisés et les thématiques/priorités de travail que les spécificités se marquent entre les 3 CdP.

· *Les outils méthodo expérimentés en CdP varient en fonction de plusieurs critères, notamment*

- le sujet à traiter
- le(s) résultat(s) attendu(s) par la démarche
- les affinités et/ou connaissance du modérateur
- l'intérêt ressenti et/ou exprimé par les membres eu égard du sujet à traiter
- ou encore la spécificité intrinsèque du groupe, notamment l'identité professionnelle (culturelle et sectorielle)



- *De la même manière, les priorités de travail qui constituent à la fois les temps d'échange de savoirs et de pratiques que les temps de travail sur des questions spécifiques vont varier d'une CdP à l'autre en fonction*
 - Des difficultés spécifiques du "terrain professionnel" (typologie du public, du métier, du secteur)
 - De l'identité et du vécu professionnel du groupe, puisque choisies via une démarche participative et de co-construction

b) Utilité & Impact substantiel des Communautés de pratique

L'apport de l'expérience des CdP est rapporté par l'ensemble des RP et impacte tant l'accompagnement de l'utilisateur que le travail entre professionnels autour de celui-ci.

◦ Renforce du travail en réseau de professionnels

Ce renforcement du réseau impacte positivement deux niveaux :

- *Le niveau des patients*
 - Facilite la fluidité et la continuité dans le parcours de soins
 - Expression de besoins non-formulés et/ou non entendus jusque-là
 - Amélioration de la qualité de vie par la réalisation de démarches qui impactent directement le bien-être de la personne
- *Le niveau des professionnels*
 - Réseautage qui permet à des professionnels de métiers et de pratiques différentes à se connaître et à reconnaître la place de chacun dans l'accompagnement du patient
 - Partage de ressources et d'avis sur les prises en charge
 - Facilite la circulation et le relais du patient d'un professionnel à l'autre
 - Ouverture à d'autres types d'intervention qui facilite le déblocage de situations

◦ Favorise l'exercice de la fonction de RP et renforce son identité propre

La mise en commun, l'échange et la mutualisation de savoirs et de pratiques, viennent favoriser l'identité et donc l'exercice de la fonction de RP en

- Identifiant les spécificités d'un public dont les besoins doivent être pris en charge de manière coordonnée
- Identifiant les difficultés et leviers à mettre en œuvre pour répondre au mieux aux spécificités de ce public
- Favorisant une approche collaborative innovante en termes de moyens pour le faire

2.3. Questions ouvertes, réflexions, perspectives

A ce stade de développement, plusieurs questions restent ouvertes et concernent tant la structure des Communautés, le contenu de travail ou encore les techniques d'animation. Ces différentes questions renvoient à des enjeux différents, allant du fonctionnel au politique. Il s'agira donc d'identifier les priorités de travail pour répondre à ces questions, eu égard des autres enjeux liés à la fonction de RP et aux besoins et moyens à développer.



2.3.1. Structure et place

Où la question des liens et dénominateurs communs entre les différentes communautés :

a) En matière de méthodes et de contenu

- Comment tenir compte des spécificités propres et partir du terrain (besoins des professionnels)
- Comment combiner spécificités de la CdP (contenu et méthode de travail) et la cohérence transversale au service de la finalité visée pour l'utilisateur ?

b) En matière de composition

Communauté de RP uniquement ou ouvrir aux autres fonctions similaires et complémentaires afin d'optimiser la coordination, le travail en réseau, et aussi limiter les flous dans les zones de recouvrement et clarifier en amont le cadre de chaque fonction ?

- > En allant dans ce sens, la CdP pourrait également s'inscrire dans le paysage comme un espace reconnu et formel dans l'organisation des soins de première ligne : espace de coordination, de concertation, de formation, d'intervention.

c) En matière de fonctionnement

Si chaque communauté fonctionne de façon individuelle et différemment (thématiques, méthodologies,...), il serait utile d'envisager des espaces de travail transverses aux différentes communautés, notamment sur des enjeux de formation et de thématiques plus macro ou politiques.

- > En allant dans ce sens, on répond à des enjeux communs pas toujours identifiés au niveau individuel, on renforce la reconnaissance et le développement d'une identité commune, ce qui devrait permettre une meilleure assise de la fonction, tant au niveau opérationnel que dans le paysage de santé.

2.3.2. Objectifs et contenu de travail

a) CdP, lieu d'intervention ?

Comment répondre au besoin d'intervention des RP ou comment passer d'une communauté comme lieu de partage au service d'un projet commun VS lieu d'intervention au service d'un "projet" professionnel individuel ?

Les modérateurs mettent en avant le besoin fortement ressenti de la communauté comme lieu de partage de difficultés professionnelles personnelles, qui est parfois centré tant sur la réalité professionnelle de base que sur celle de référent de proximité.

- On pourrait intuitivement penser que cette difficulté sera levée en partie par la clarification et définition de la fonction qui permettra une identité commune assise et facilitera donc le focus sur celle-ci, au-delà des distinctions de métiers.
- Il n'en reste pas moins qu'il y a lieu de prendre la mesure du besoin exprimé et vécu d'une communauté comme lieu de type intervention. La spécificité des CdP étant que les membres sont de métiers différents, ce qui les distingue en ce sens, au minimum, des groupes d'intervention.



b] De la théorie à la pratique

Ou comment construire et expérimenter des outils & dégager des bonnes pratiques exploitables au niveau opérationnel ?

Cette difficulté, exprimée par les modérateurs de communauté est vécue aux différents niveaux d'expérimentation soit tant dans l'échange de pratiques, que pour la définition de la fonction ou encore la production d'outils opérationnels communs. Elle touche les questions de méthodologie d'animation et de clarification des résultats attendus (objectifs opérationnels des CdP)

- Quelle méthodologie en termes d'animation et de dynamique de groupe pour travailler les questions/thématiques et les échanges de pratiques ?
- Quelle méthodologie en termes de récolte de données, ou comment identifier les résultats attendus tant pour les thématiques spécifiques abordées en CdP que pour servir et nourrir le travail (politique) de définition et de développement de la fonction et des communautés ?

c] La CdP, lieu de formation ?

Pour appuyer la fonction de référent, de nombreux besoins ont été identifiés dans le chapitre suivant. Pour répondre à ces besoins, envisager les communautés de pratique comme un lieu de formation semble une option qui pourrait répondre à ces besoins, et permettrait de surcroît et par effet rebond de nourrir l'identité et donc la reconnaissance de la fonction.

Ces formations touchent les référents et les modérateurs de communautés

- Pour les référents, elles concernent essentiellement la fonction au niveau opérationnel dans la relation à l'utilisateur, à savoir les questions de posture, de compétences interactionnelles et communicationnelles (soft skills).
- Pour les modérateurs, elles concernent les techniques et méthodologie d'animation

Sur ces questions d'objectifs et de contenu de travail, il n'est pas exclu de penser que le fait de traduire les objectifs confiés aux communautés en résultats attendus pourrait sans doute mieux baliser la structure de travail – tant pour les modérateurs que pour les référents - et permettrait de se concentrer de façon distincte et spécifique sur les différents objectifs, tout en répondant au besoin d'échanges et d'intervention.



PARTIE 3 |

Développement et définition de la fonction de référent de proximité

3.1. En amont de la démarche d'approche partagée

3.1.1. Fonctions de coordinateurs de soins, connecteurs de proximité et référent de proximité

Dans les projets locaux bruxellois préexistants, des professionnels assumant des fonctions similaires à celles de Référent de proximité travaillaient déjà eux aussi sur une définition de ces fonctions, nommées respectivement "coordinateurs de soins" et "connecteurs de proximité" au sein du réseau Rézone et Citisen.

Au démarrage de la 3^{ème} phase du projet Boost, c'est une partie de ces professionnels qui se reconnaissant dans la fonction de "Référent de proximité" telle que présentée par le projet Boost, se sont constitués en communauté de pratique telle que définie par Boost pour rejoindre le projet.

Ainsi chacun de ces projets préexistants avaient élaboré une ébauche de définition de la fonction, à tout le moins en identifiant les missions & objectifs de travail de terrain assumées de façon informelle mais néanmoins opérationnelle.

a) Coordinateur de soins en santé mentale

Dans le rapport de décembre 2019, le réseau Rézone, le travail de définition de la fonction de coordinateur de soins en santé mentale en reprend les missions suivantes :

- Soutien de l'utilisateur**
 - Permettre à l'utilisateur de vie satisfaisante dans son réseau
 - Développer avec lui une relation de confiance
 - La soutenir dans la constitution d'un réseau personnel et professionnel sur lequel elle peut s'appuyer
 - Assurer la cohérence de l'accompagnement
 - Identifier les besoins non rencontrés et les professionnels susceptibles d'y répondre
 - Aider dans l'articulation des actions et modalités de l'accompagnement à mettre en place
 - Assurer la durée de l'accompagnement
 - Être attentif à la continuité de la prise en charge
 - Être attentif à l'évolution de la situation de la personne
 - Assurer une vision à long termes et accompagner les moments de transition
 - Conserver une place centrale pour l'utilisateur
 - Orienter les actions en fonctions de ses besoins et de ses priorités



- Soutenir la capacité de l'utilisateur à faire ses propres choix
- L'aider à trouver et faire sa propre place dans le réseau de professionnels qui l'entourent
- Assurer un rôle de médiation entre l'utilisateur et son réseau
 - Accompagner l'utilisateur dans ses démarches pour l'aider à "faire lien" avec son réseau et mieux identifier et comprendre la place de chacun
 - Rendre plus "lisible" la situation de l'utilisateur et ses spécificités pour les professionnels qui l'entourent

- Soutien du réseau**
- Rompre l'isolement des professionnels face à la situation de l'utilisateur
 - Faire circuler l'information, susciter des échanges, identifier les partenaires potentiels
 - Être proactif pour intégrer les membres de la famille et les proches au processus d'accompagnement de l'utilisateur
 - Anticiper et lever les malentendus
 - Participer au travail d'articulation des problématiques, regards et interventions de différentes natures
 - Favoriser un dialogue constructif entre professionnels en anticipant ou levant certains malentendus qui surviennent dans la collaboration

b] Connecteur de proximité

Le projet CitiSen a lui aussi de son côté travaillé à l'écriture d'une définition de fonction de "connecteur de proximité" pour les seniors et leurs aidants-proches.

La fonction a été créée plus spécifiquement dans l'objectif de faire le relais entre les Ruches CitiSen et les seniors à domicile, avec pour objectif principal d'améliorer la qualité de vie du senior à domicile.

On peut retenir de ce travail de définition de fonction les éléments suivants :

- Au sein du quartier**
- Assurer un rôle de veille pour détecter ou repérer des personnes ou des situations qui nécessitent un accompagnement et en informer les professionnels du réseau (via les Ruches)
 - Orienter les personnes dans le besoin de prise en charge vers les Ruches

- Au sein de la communauté**
- Faire le lien entre le senior dans le besoin et les personnes de la communauté qui pourraient être un maillon dans la chaîne de l'accompagnement
 - Faire lien et accompagner l'utilisateur, notamment afin de faciliter la compréhension linguistique entre celui-ci et les acteurs de l'accompagnement



- Au domicile du senior**
- Participer au travail de facilitation en amont de la prise en charge par des partenaires sociaux spécifiques
 - Identifier les besoins non rencontrés de l'utilisateur
 - Identifier avec l'utilisateur et ses aidants-proches des solutions qui tiennent compte de ses spécificités (culturelles, sociales, linguistiques)
 - Faire le relais entre les Ruches et les différentes ressources pour répondre au mieux à ces besoins et mettre en œuvre les solutions identifiées
 - Accompagner si nécessaire l'utilisateur jusqu'aux ressources identifiées ou organiser le déplacement d'un intervenant à son domicile

c) Référent de proximité

En amont du démarrage de la 2^{ème} phase du projet dont ce rapport fait état, une définition de la fonction de référent de proximité, qui serait la base sur laquelle le travail de définition se poursuivrait dans le cadre de la démarche partagée.

Le critère de base était que le référent de proximité était tout professionnel social/santé qui accompagne une personne qui fait face à une situation de vulnérabilité et qui se reconnaît dans les missions suivantes :

- Niveau d'intervention**
- Accompagner les personnes qui vivent un parcours de santé/social complexe ou dont la situation risque de voir se dégrader ou l'éloigner de ses priorités.
 - Soutenir les proches de la personne accompagnée.

Profil Tout professionnel santé-social sans limite de métiers en particulier et sans limite de temps.

Description et compétences La fonction est définie par le **lien de confiance** qui lie la personne à un professionnel de la santé présent dans son réseau :

- Elle intervient tant auprès de personnes dans des situations particulièrement complexes, que parfois également juste pour débloquer une situation qui l'est moins ;
- Elle assure dès lors les fonctions d'écoute, de veille et de relais pour certaines personnes, et de surcroît une fonction de coordination de réseau pour d'autres ;
- Elle a une position particulière combinant proximité, centralité, flexibilité, proactivité et pérennité. En particulier octroie-t-elle une place tout à fait centrale aux priorités de la personne accompagnée.

Outils La fonction est soutenue par une boîte à outils qui facilitent la posture d'écoute et la mobilisation de ressources permettant à la personne suivie d'avancer vers ses priorités



3.2. Approche partagée : ce qui émerge

3.2.1. Vers une définition transversale de la fonction de RP

Au départ de définitions de fonctions spécifiques, le travail fait dans les différentes CdP et au sein de la communauté de modérateurs a permis de mettre en exergue les dénominateurs communs à ces définitions et compléter et nourrir la définition de base proposée par Boost.

Si la définition transversale n'est sans doute pas aboutie à ce stade et doit encore être amendée, il n'en reste pas moins que les éléments substantiels repris ci-dessous émergent clairement et peuvent servir de draft pour poursuivre l'expérimentation avec de nouvelles communautés de RP.

Cadre général de la fonction Le référent de proximité s'inscrit et évolue dans le contexte de vie de personnes, en situation complexe, de fragilité ou de précarité, ou à risque de le devenir.

- Missions générales**
- Assurer un rôle de soutien et d'appui de personnes
 - en situations sociale-santé complexe ou à risque de le devenir
 - en déficit d'accessibilité aux ressources sociales ou santé requises à leur situation
 - Assurer un rôle de soutien et d'appui au réseau personnel et/ou professionnel qui gravite autour de la personne

- Missions spécifiques**
- Assurer un rôle de veille permettant d'identifier les besoins non rencontrés des usagers, au départ de leur milieu de vie et de leurs priorités
 - Définir les contours, accompagner et faciliter la mise en œuvre de solution, en orientant les actions eu égard des besoins identifiés
 - Accompagner concrètement et physiquement si nécessaire l'utilisateur dans le parcours et les démarches nécessaires à cette mise en œuvre
 - Assurer le relais entre l'utilisateur, son réseau personnel et/ou les professionnels qui participent ou pourraient participer à leur prise en charge
 - Identifier les (nouveaux) partenaires potentiels
 - Rendre plus "lisible" la situation de l'utilisateur et ses spécificités pour les professionnels qui l'entourent
 - Faire circuler l'information, susciter les échanges, faciliter la collaboration constructive entre les professionnels qui accompagnent l'utilisateur
 - Assurer la pérennité de l'accompagnement en veillant à sa continuité et en tenant compte de l'évolution de la situation de l'utilisateur

- Compétences requises**
- Proximité, proactivité, flexibilité, centralité
 - Capacité de créer le lien de confiance qui permet d'intervenir et de débloquer les situations complexes



- Capacité Assurer une fonction d'écoute et de dialogue
- Capacité de prise de recul et de distance
- Capacité à sortir de la zone de confort de la fonction professionnelle "première"
- Posture basse qui permet de rendre à l'utilisateur et aux priorités qu'il identifie une place centrale dans la démarche d'accompagnement

Spécificités de la fonction & place dans le paysage social-santé

Fonction de type "Ligne 0,5", c'est-à-dire qui se situe en termes de prise en charge ou d'accessibilité à celle-ci, à mi-chemin entre le niveau 0 et le niveau 1 (première ligne de partenaires psycho-médico-sociaux).

Profil professionnel du RP

- Travailleur du secteur social-santé, toute profession confondue
- A Proximité de l'utilisateur visé (à tous les niveaux)

3.2.2. Mise en exergue des difficultés et besoins transversaux de la fonction de RP

Un travail d'identification des difficultés, traduites en besoins a été fait dans les différentes communautés au travers de deux méthodes initiées en CdP des modérateurs (identifier les zones d'inconfort dans le travail de terrain & Brainwriting besoins/moyens).

Les difficultés sont identifiées et peuvent être regroupées à 4 niveaux :

- Le cadre et les limites en lien avec l'utilisateur et la relation à l'utilisateur
- Le cadre, les limites et la place de la fonction dans le réseau de partenaires et système de santé
- Le cadre et les limites en lien avec la structure professionnelle du RP

Ces difficultés et les besoins qui s'y rapportent sont repris ci-dessous de manière synthétique. Un document intitulé "zones d'inconfort, besoins, moyens" (cf. annexe 1) reprend le travail "brut" tel que travaillé en communautés de pratique.

a] Cadre et limites en lien avec l'utilisateur et la relation à l'utilisateur

◦ Difficulté de l'utilisateur à **clarifier ses demandes et identifier ses besoins** (raison de complexité de la situation, difficulté cognitive, difficulté santé mentale, difficulté linguistique)

- Besoins**
 - Pouvoir amener l'utilisateur à clarifier ses besoins
 - Accessibilité à des services relais (santé mentale ou traduction notamment)
 - Apprendre à décoder une demande

◦ La question **limites personnelles du RP**

- // Compétences requises répondre à la demande
- // Relation avec l'utilisateur (investissement démesuré, demandes qui dépassent la fonction, début et fin de l'accompagnement)
 - Besoins** - Savoir faire face, savoir se préserver, savoir faire comprendre à l'utilisateur les limites



- Pouvoir travailler et s'appuyer sur d'autres professionnels "aidants"

◦ Le **refus du patient** dans les propositions d'action et/ou de prise en charge; Ecart entre la demande/les priorités de l'usager/de sa famille et celle(s) identifiées par le PR

- Besoins**
- Apprendre à travailler "avec" le patient, prise de conscience, prise de recul, sens de l'accompagnement
 - Passer le relais avec des témoins pairs
 - Espaces de partage de savoirs et d'expériences
 - Savoir comment mieux communiquer, convaincre

b] Cadre, limites et place dans le réseau et le système de santé

◦ Où s'arrêtent la **responsabilité (d'actions) de la fonction** ? Quand, à qui et dans quel cadre passer le relais ? Comment se faire connaître et reconnaître dans le système et le parcours de l'usager ?

- Besoins**
- Être impliqué dans le parcours de care avec les autres partenaires
 - Clarification de la fonction et connaissance par le réseau
 - Clarification de la coordination entre fonctions
 - Mieux identifier quoi communiquer, quand et à qui
 - Avoir une meilleure visibilité et/ou des outils sur les structures relais
 - Avoir une meilleure connaissance des réseaux de bénévoles et volontaires

◦ Les **difficultés d'accessibilité** des usagers en situation sanitaire ou administrative complexe

- Besoins**
- Accessibilité universel (pour tous) aux structures de base
 - Connaissance et accessibilité des structures existantes et relais
 - Développement de partenariats formalisés dans un cadre spécifique et spécifié

◦ La question de la **spécificité de la fonction de RP** par rapport à d'autres fonctions complémentaires et en développement autour du patient (coordination, case manager,...)

- Besoins**
- Clarification des fonctions
 - Organigramme du système de soins et des rôles de chacun

c] Cadre, limites et place dans la structure professionnelle du RP

◦ La limite/distinction entre la **profession "de base" et la fonction de RP**. Ou comment poser la frontière entre la mission professionnelle initiale pour laquelle le patient a sollicité le professionnel et la fonction de référent de proximité qu'il accepte d'intégrer à sa pratique?

- Besoins**
- Meilleure compréhension/connaissance de la fonction et de son rôle dans le dans les structures et auprès du patient
 - Plus de relais social

◦ La question du **temps imparti et reconnu à la fonction** de RP

- Besoin**
- Plus de reconnaissance et de temps dans l'espace réservé à la fonction dans le service du RP ou dans l'organisation du temps de travail "contractuel"



3.3. Questions ouvertes, Réflexions, Perspectives

Les questions qui restent ouvertes sont toutes les questions en lien avec les difficultés et zones d'inconfort identifiées dans l'exercice de la fonction. On peut retenir celles-ci :

3.3.1. Clarification de la définition de fonction

- Qui, comment ?
- A valider par les RP existant aujourd'hui dans les CdP ou poursuivre le travail avec les nouvelles CdP ?
- A travailler en // avec les autres fonctions émergentes (case manager) ?
- Résoudre la question de la notion de la coordination et l'inclusion éventuelle de cette mission dans la fonction de référent de proximité. Et si oui, comment, dans quelles limites et quel cadre ?

3.3.2. Les questions de la relation RP-usager

- Comment poser le cadre, le "contrat" avec l'utilisateur ?
- Comment clarifier et identifier les besoins et les demandes/besoins "cachés" ?
- Comment démarrer et clôturer ?
- Où, quand et comment poser ses limites personnelles ?

3.3.3. Réseautage et développement des partenariats

- Comment améliorer le travail de réseau et développer des synergies, espaces de concertation et de collaboration entre des fonctions partenaires et complémentaires ?
- Comment travailler les questions d'accessibilité des services et développer des partenariats spécifiques à "circulation de l'utilisateur" dans le système ?

3.3.4. Reconnaissance de la fonction

- Comment rompre l'isolement ressentie par les RP tant au sein de leurs structures professionnelles de base que dans le réseau ?
- Comment communiquer et faire connaître et reconnaître la fonction ?
- Quelle reconnaissance de la fonction au niveau des pouvoirs subsidiant ?



PARTIE 4 |

Les outils pour soutenir la fonction de RP et le travail des CdP

4.1. En amont de la démarche d'approche partagée

Au démarrage de la démarche partagée, des outils, méthodes existaient à deux niveaux : ceux développés dans le cadre du démarrage du projet Boost et ceux mis en place et utilisés au sein des groupes locaux au sein des "communautés de pratique" informelles (Rézone et CitiSen).

4.1.1. A l'initiative du projet Boost

a) Outil BabelBoost

Outil créé dans le cadre du développement de soins intégrés pour les personnes malades chroniques portés entre autres par le projet Boost.

L'outil vise à

- ouvrir le dialogue
- identifier ce qui est important pour la personne accompagnée
- repérer des besoins non rencontrés
- ouvrir des perspectives pour débloquer des situations complexes
- cibler les dimensions auxquelles accorder une attention particulière pour améliorer sa qualité de vie

b) Helpdesk Brusano

Mis en place par Brusano, il s'agit d'un dispositif d'orientation au service des professionnels du secteur social/santé qui accompagnent des personnes en situation complexe.

L'outil vise à

- permettre au professionnel d'être informé et orienté vers les ressources existantes
- avoir des informations pratiques sur l'offre de soins

4.1.2. Outils expérimentés au sein des groupes de pratique préexistants à l'approche partagée

Chacun des groupes préexistants utilisaient des méthodes et outils dans le cadre du partage d'expériences et de savoirs pour s'outiller et identifier ensemble des solutions et perspectives pour dépasser les situations difficiles dans la pratique de coordinateurs de soins, connecteurs de proximité et référents de proximité.

On peut retenir les outils suivants :



a) Speed solutions

Au départ d'une situation complexe identifiée par le professionnel, la méthode est utilisée pour faire appel à l'expertise des autres participants afin de diversifier les points de vue et les solutions possibles à expérimenter pour débloquer et faire avancer la situation.

b) Success story

Toujours au départ d'une situation complexe identifiée par un professionnel, la méthode propose de faire l'analyse de la réussite de la mission par un récit chronologique de celle-ci. Elle vise le partage d'expériences positives et de leviers "testé et approuvé" pour dépasser ou débloquer une situation.

c) Méthode d'Analyse en Groupe

A partir d'une situation vécue présentée sous forme de récit par le professionnel, La M.A.G. en propose l'analyse au départ d'un partage de convergences et de divergences d'interprétations de la situation. Elle vise l'ouverture de perspectives et de recommandations pratiques à mettre en œuvre.

d) Méthode de co-développement

Au départ d'une problématique posée par le professionnel, le codéveloppement est une méthode de réflexion effectuée, individuellement et en groupe, favorisée par un exercice structuré de consultation de l'ensemble des autres participants en vue de dégager des pistes et solutions à la problématique exposée au départ.

4.2. Démarche partagée : ce qui émerge

4.2.1. Partage et expérimentation des expériences vécues en amont

La démarche partagée a permis un partage et une expérience multiple des outils utilisés par les uns et les autres en amont de cette phase.

4.2.2. De nouveaux outils développés et expérimentés

Au fil des communautés et de l'espace de partage via la CdP des modérateurs, d'autres outils pour appuyer et développer le partage d'expériences et de savoirs via les communautés ont été expérimentés.

La communauté des modérateurs était le réceptacle de ces expériences et l'espace de formation mutuelle et de partage de savoirs qui a permis de stimuler l'expérimentation.

Outils complémentaires testés :

a) Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Educatives

La G.E.A.S.E. est une démarche méthodologique d'écoute dans un cadre aidant et non contraignant, un apprentissage à la verbalisation des situations et des ressentis, dans le respect absolu des personnes.

La méthode permet de mobiliser les intuitions et la créativité d'un groupe de personnes autour d'une situation particulière, au départ d'un "protocole" de discussion qui permet à un groupe d'élaborer des pistes concrètes pour surmonter une situation difficile.



- > Outil expérimenté en communautés de pratique au départ de situations de terrain des référents de proximité



Retour d'une des CdP : « Les professionnels ont beaucoup apprécié cette méthode car la situation est traitée en profondeur ce qui est moins le cas dans la méthode des speed solutions. Dès lors, cette méthodologie demande un temps imparti plus long. 2 situations ont pu être traitées sur les 2h de séance. »

b) Brainwriting

Brainwriting ou "rebond créatif" est une méthode de créativité permettant de faire émerger des idées innovantes en passant de l'individuel au collectif au sujet d'un sujet ou d'une difficulté.

- > Outil expérimenté au départ des situations d'inconfort et des besoins qui y sont liés exprimés par les référents de proximité pour identifier les moyens d'actions possibles ou à développer.

A permis

- D'identifier, en amont, toutes les situations d'inconfort dans l'exercice de la fonction de RP
- De traduire ces zones d'inconfort en besoins
- De travailler via la méthode sur les moyens existants ou à développer pour répondre à ces besoins et agir sur les zones d'inconforts

4.3. Questions ouvertes : outils à développer

Travailler sur les questions ouvertes et ouvrantes pour faire émerger les besoins de la personne accompagnée. Nous avons expérimenté cet outil par des petits jeux de rôles en binôme et un observateur qui fait un feed-back après.

4.3.1. Au service des communautés de pratique

- ✓ Outils de facilitation visuelle (Laurence Lievens) + pour développer une identité du groupe (ex. de la CdP des "Les Boussoles") pour créer une intelligence collective et de la motivation intrinsèque
- ✓ Des fiches méthodologiques à utiliser "clé sur porte" pour les différents outils expérimentés
- ✓ Des fiches méthodologiques pour des outils de collaboration, d'intelligence collective, de résolutions de problèmes, non encore expérimentés au développement de synergies interprofessionnelles
- ✓ des modules de formation au sujet des outils existants (BabelBoost, Helpdesk, outils utilisés par les RP dans leurs pratiques)

4.3.2. Au service de la fonction de référent de proximité

Un travail sur la posture éthique du RP a été réalisé également avec les professionnels.

Sont ici traduits en outils à développer ce qui a été identifié en communauté de pratique au départ des difficultés, besoins et moyens identifiés par rapport aux situations vécues dans la pratique (cf. annexe 1).



- Formations développement des **soft skills fonction RP**
 - ✓ Formation de base et continue à la fonction de RP
 - ✓ Clarification des besoins, décoder une demande
 - ✓ Secret pro partagé
 - ✓ GOC
 - ✓ Formation pédagogique prise en charge d'usager à difficultés cognitives ou de santé mentale
 - ✓ Formation en communication, "accompagnement du changement", "techniques de médiation-concertation"
 - ✓ Lâcher prise, posture vs résultats
 - ✓ Limites professionnelles, juste distance

- Formations aux **outils existants**
 - ✓ BabelBoost et autres outils de photo-langage ont été partagés pour faciliter le dialogue entre professionnels et personnes accompagnées (Dixit, Les filles du Baobab, emotico...)
 - ✓ HD,
 - ✓ Outils existants dans les autres CdP

- Formation aux **outils d'évaluation** du travail, temps de travail

4.3.3. Au service du travail en réseau et du travail interdisciplinaire

- **Annuaire**, carnets d'adresses
 - Annuaire des structures relais avec info sur leur politique d'accessibilité, disponibilité, modalités de relais, personne de contact... (plateforme digitale commune ?)
 - Outil de mutualisation des personnes/réseaux ressources entre professionnels (plateforme digitale commune ?)
 - Stratégie pour identifier les "témoins pairs", le passage et le suivi du relais

- **Formations**
 - Outils existants et pas assez connus (bxl social, portail/vue d'ensemble des répertoires en cours de création par Brusano...)
 - Helpdesk de Brusano
 - Formation pointue des personnes qui assurent l'accueil des services pour assurer l'orientation y compris par d'autres ressources (bénévoles par exemple) pour les demandes "satellites" (qui sortent du care à proprement parlé)
 - Renforcement des formations des aides-soignantes (gestion opérationnelle) pour une clarification et optimisation des missions de chacun et des zones d'intersection

- Développement de **l'interdisciplinarité**
 - Accompagnement en binôme avec un psychologue
 - Psy pour faire tiers entre usager et RP et accompagner l'un et l'autre sur la question des limites



4.3.4. A destination des usagers

- > Groupes de paroles pour les usagers
- > Outils de connaissance et accessibilité aux "activités" de quartier

4.3.5. Au service de la place et de la reconnaissance de la fonction dans le système

- > Outils de **communication**
 - Support de communication pour faire connaître l'appellation "réfèrent de proximité" et la plus-value de la CdP auprès de son équipe et des partenaires de réseau
 - Plaquette de présentation "RP" à faire circuler
 - newsletter "actualités des CdP"
 - Démarches "politiques" pour une reconnaissance de la fonction – "lobby" auprès des pouvoirs subsidiants
- > **Augmenter** les CdP
 - En faire un "organe" structurel et reconnu dans les structures pro et dans le réseau
- > Poursuivre le travail de **définition de RP**
 - Clarifier et "formaliser" la fonction
 - Proposer à ceux qui s'y reconnaissent d'en utiliser l'appellation
 - Mise en place d'une coordination interdisciplinaire plus claire et mieux structurée (profils de fonctions ? Organigramme ?)

ANNEXE 1

	Situation d'inconfort	Besoins à mon niveau de RP Moyens	Besoins au niveau de ma structure Moyens	Besoins au niveau de l'organisation des soins Moyens
	Le contexte			
1	J'éprouve un manque de temps pour assurer l'accompagnement.	<p>J'ai besoin d'être en lien avec les autres professionnels autour d'une même personne</p> <p>Un organigramme demandé aux patients lors de l'inscription</p> <p>Clarification des fonctions</p> <p>Clarification des priorités de la prise en charge (limites à mon rôle, au maintien à domicile)</p> <p>Réorganiser l'agenda</p> <p>Apprendre à dire non</p> <p>Passer le relais</p>	<p>Besoin de plus de relai social encore pour les situations sociales complexes (< MG très à l'écoute et dispo, soutenue par AS de la MM)</p> <p>Plus de temps de travail grâce à la clarification des rôles, la révision des fonctions et autre partage des tâches</p> <p>Un profil de fonction de ce qui est commun et distincts aux différentes fonctions</p> <p>Engager de nouvelles personnes</p>	<p>Besoin que les structures comprennent la réalité du terrain et les aspects légaux et le cadre des métiers du care</p>
2	Je n'ai pas le temps de régler le(s) problème(s) dans la fenêtre de la prescription pour mon service.			
3	Il est quasi impossible de mettre en place un accompagnement dû à la situation administrative de la personne (sans papiers, sdf, AMU...)			<p>Besoin d'un accès universel aux structures d'aides</p>

4	Je suis en solo et ne peut compter sur une équipe.			
	Les limites			
5	Il m'est difficile de lâcher la personne que j'accompagne quand je sens qu'elle n'en a plus/moins besoin.	<p>Identifier s'il y a un réel besoin</p> <p>Parler à ses collègues de sa difficulté à lâcher prise</p> <p>Respecter le choix de la personne</p>		
6	J'éprouve un débordement sur mon temps privé / une charge mentale.	<p>j'ai besoin..) patients dépendants à domicile comptent sur moi pour d'autres démarches que kiné courses, branchement télé..)</p> <p>Être capable de mettre des limites / Exprimer sa limite à la personne</p> <p>Couper après les heures de travail</p> <p>Analyser si assez de temps de travail</p> <p>Se remettre en question et après réflexion l'exprimer à un tiers de confiance ou en équipe</p>	<p>Des collègues à l'accueil en mesure de réseauter et de convaincre les patients</p> <p>d'accepter l'aide d'autres personnes (faire les courses, aide à la maison...) par ex. de la part de bénévoles qui sont dispo mais refusés par certains patients qui ont peur de nouvelles personnes</p> <p>>> vérifier auprès de bras dessus dessous et buurtpensioen comment eux font pour mettre les personnes à l'aise avec leur bénévoles ?</p>	<p>Être sûr que toutes les aides familiales travaillent de manière « correcte » : respect du temps de travail, des courses/priorités demandées par la personne</p> <p>>formation initiale et continue à l'écoute, à la confrontation à des cultures différentes</p> <p>>formation goc</p> <p>>outils pour trouver avec le patients des solutions concrètes permettant à la fois à l'aide familiale et au patient d'exprimer leurs besoins, contraintes, idées reçues et les dépasser ensemble</p> <p>>Trouver comment mettre ce sujet délicat sur la table ?</p>

					Introduire d'autres partenaires/intervenants de confiance (à qui je fais confiance)
--	--	--	--	--	---

7	Je suis la seule personne de confiance pour la personne que j'accompagne : ses attentes vis-à-vis de moi sont trop grandes.	J'ai besoin de relayer la personne / de mettre de la distance alors qu'elle ne veut que de moi <u>J'ai difficile à donner le relais</u>	idem	
8	Je trouve difficile de gérer la tension entre accompagner et être dans le contrôle.	J'ai besoin de faire comprendre que je ne peux pas décider à la place de la personne		
9	Accepter le refus de ce que je propose à la personne que j'accompagne m'est difficile.	Apprendre à travailler avec la personne davantage sur ce qui a du sens pour elle, lui donner envie de vivre plutôt que sur de solutions tout de suite >Formation initiale et continue >Utiliser des outils comme Babelboost >Prendre du recul Se remettre en question par rapport à son propre lâcher prise (posture de sauveuse)	1/>supervision avec collègues pour accepter « d'être là » sans que la situation en bouge >espaces / moments pour en parler en équipe : légitimer la « non-action » comme solution, via discussion sur valeurs et l'éthique Trajet interne « soins orientés sur la personne » / GOC (cfr. appel à projet FRB sous peu)	1/légitimer la « non-action », « être seulement là » dans le réseau via vignettes cliniques ou brochures, + indication de garde-fou Passer le relai à un professionnel, bénévole ou autre patient qui est passé par ce que vit cette personne et en est sorti > identifier des « témoins pairs » pour certaines situations de refus de soins auxquels les professionnels peuvent faire appel quand ils font face à un refus

10	<p>Je dois me préserver de certains patients qui vont prendre trop pour garder de l'énergie pour les autres</p>	<p>Besoin de me préserver pour pouvoir être là aussi pr les autres</p> <p>Besoin de savoir faire face à des forme d'agressivité</p> <p>Suivi pluridisciplinaire – à deux - incluant un suivi psy, sans « heurter » la personne en amenant cette dimension « psy »</p> <p>>se renseigner auprès du projet LAMA qui pratique suivi pluridisciplinaire ?</p> <p>>Soutien de la structure pour mettre en place un suivi pluridisciplinaire</p> <p>>Moments pour en discuter en équipe en dehors des réunions d'équipe</p> <p>Mettre le cadre en indiquant le temps imparti avant de démarrer l'accompagnement.</p> <p>Aussi être philosophe, les situations s'équilibrent entre simples et complexes..</p>	<p>Besoin de faire comprendre que notre service ne peut répondre à la minute à toute demande</p> <p>Idem</p> <p>Un psy dans l'équipe de la MM</p> <p>Groupes de paroles en MM, mais comment faire en sorte que ceux qui en ont besoin y participent ?</p> <p>>Prévoir un poste spécifique pour parler avec les patients sans en avoir l'air, en salle d'attente, avec un café, par qq qui est volant, disponible</p> <p>>Un collègue du même secteur sur qui compter</p>	<p>Espaces de parole de proximité (niv micro/quartier)</p> <p>Maison de quartier dans chaque quartier</p> <p>Catalogues/agenda de quartier, créés par le réseau du quartier</p> <p>Vérifier l'apport potentiel des associations de patients de la LUSS et des experts du vécu</p>
11	<p>Je ne me sens pas les compétences pour répondre à la demande de la personne que j'accompagne.</p>	<p>S'assurer d'avoir bien compris la demande de la personne (aide d'un collègue) :</p> <p>→ réorienter vers la personne compétente</p>		

			→ oser rediriger vers une personne plus qualifiée		
12	Je n'ai pu dire non alors que la situation le nécessitait sans doute		<p>Apprendre à sortir de la posture de « sauveur » (en être conscient)</p> <p>Apprendre à connaître et reconnaître ses propres besoins</p>	Des limites plus claires sur ce qu'on accompagne	Manque de réseau de la personne ou sentiment que les relais manquent autour de la personne
	La relation				
13	Je ne comprends pas ou je ne parviens pas à identifier clairement la demande. Il y a un écart / une zone de flou entre demande explicite et demande implicite.	<p>Besoin de distinguer la demande au travers de la plainte</p> <p>Besoin de comprendre la personne pour pouvoir l'aider</p> <p>Difficulté de décoder la « vraie demande /vraie vérité »</p>	idem		
14	La personne que j'accompagne ne semble pas preneuse de la prise en charge que je propose.	<p>Besoin de savoir comment faire avec une personne qui a des problèmes cognitifs</p> <p>Apprendre à recevoir le 'non', ne pas prendre les choses personnellement</p> <p>Besoin que la représentation du métier de kiné soit plus juste dans l'esprit des patients (pas un masseur)</p> <p>Comprendre pourquoi elle bloque avant d'expliquer ce qui est mis en place (investiguer les impensés)</p>	<p>Aller voir les autres prestataires connus du patient qui peuvent contribuer à mieux cerner les besoins/attentes du patient</p>	<p>Besoin d'un soutien concernant les représentations du mouvement > besoin de lien entre secteurs des soins et de la prévention</p> <p>Avoir connaissance des fonctions des prestataires et des limites / freins de leurs fonctions</p>	

		Prendre le temps pour comprendre le besoin prioritaire du patient en utilisant le babbelboost par ex. : sortir de son rôle de soignant au sens large et se mettre dans la peau du patient >formation initiale et continue pour écouter les besoins derrière la « non-demande » mais aussi les envies >partage en CdP, enrichissement mutuel grâce aux expériences de tous	>réunion pluridisciplinaire MG-patient-AS-kiné-infi... Si le patient accroche mieux avec un autre MG en MM le relayer (=avantage MIM)	
15	La personne que j'accompagne exprime difficilement ses besoins ou ne les identifie pas.	Besoin d'un service/outil de trad facilement joignable Besoin que soit facilité l'accès à des maisons de quartier pour assurer aide numérique aux patients Besoin d'un service/outil de trad facilement joignable Besoin que soit facilité l'accès à des maisons de quartier pour assurer aide numérique aux patients	Idem Idem	
16	Je sens un écart entre la demande de la personne que j'accompagne et le(s) besoin(s) que je perçois chez elle. Le(s) besoin(s) que j'identifie ne correspondent pas à la demande de la personne que j'accompagne.			
17	La personne que j'accompagne a du mal à s'inscrire dans une démarche de soin	J'ai besoin de savoir comment convaincre une personne de faire appel à des avantages alors qu'elle refuse par fierté	J'ai besoin de savoir comment convaincre une personne de faire appel à des avantages alors qu'elle refuse par fierté	
18	La personne que j'accompagne exprime d'autres priorités que celles liées à la santé.	J'ai besoin d'un relais de confiance / d'une structure de référence dans le socio-judiciaire	Idem	

	<p>Elle exprime des besoins liés à des domaines que je ne maîtrise pas.</p> <p>La situation que je rencontre est tout à fait nouvelle pour moi.</p>	<p>Interpeller les services compétents</p> <p>Voir la pertinence et la problématique de la réponse proposée</p>		
19	<p>La relation d'aide initiale se transforme et la (les) demande(s) glissent vers qqch + de l'ordre personnel que professionnel</p>	<p>Trouver la juste distance, savoir jusqu'où je vais</p> <p>Savoir quand je passe le relais vers un autre (professionnel)</p> <p>Apprendre à sortir de la posture de « sauveur »</p> <p>Posez la question « qu'attendez-vous de moi ? »</p>		

	La collaboration			
20	<p>La demande de la famille / de l'entourage de la personne que j'accompagne diffère de ce qu'elle exprime elle-même.</p>	<p>J'ai besoin d'avoir la confiance de la famille (mon expérience/expertise concernant démence >< attentes irréalistes famille)</p> <p>Besoin de temps de concertation</p> <p>Besoin de mieux connaître les techniques de concertation</p> <p>Parfois il faut pouvoir être autoritaire, avoir le cran pour mettre un cadre</p>	<p>J'ai besoin que la distinction entre aide familiale et aide ménagère soit mieux perçue et respectée (>< recours au moins cher)</p> <p>Avantage MM : différents profils de fonctions avec différentes sensibilités offrent différents points de vue – mais besoin d'un discours commun</p> <p>Réunion pluridisciplinaire patient -AP-MG-AS/kiné/infi.. – sans donner la sensation à la famille d'être « cernée »</p>	<p>Besoin d'avoir une reconnaissance de la légitimité de ma parole en tant qu'aide familiale et aide soignante</p> <p>Fair appel à un CM / P3</p>
21	<p>Je ne sais pas comment et vers qui passer le relais.</p>	<p>Prendre appuie sur le HD de Brusano</p> <p>Mieux cibler les besoins de la personne à l'aide du Babelboost</p>	<p>J'ai besoin de mieux connaître les réseaux d'aide informelle/bénévolat</p> <p>Impliquer mes collègues dans cette démarche de façon à ce qu'ils élargissent aussi leur réseau de ressources + nourrissons à notre tour le HD de nos connaissances et expériences.</p>	<p>Intérêt de la CdP pour élargir le réseau, enrichir son carnet d'adresses et personnaliser plus les contacts</p> <p>Brusano pourrait créer une plateforme informatique pour y déposer ce carnet d'adresses partagé – avec outil de recherche pour maximiser l'efficacité</p>

				Demander conseil et prendre le temps de chercher le relais Enrichir son répertoire de ressources Mieux informer sur les structures, prestataires, formels et informels + assoc de patients – via séances d'échange entre structures et présentations mutuelles
22	Je ne suis pas contacté/impliqué (légitimité) en tant que référent de proximité dans des discussions avec les autres intervenants qui accompagnent l'utilisateur	<p>Informer collègues/ partenaires de l'appellation de la fonction de RP – proposer d'adopter l'appellation à ceux qui s'y reconnaissent pour contribuer à la visibilité de cette fonction tout en s'appuyant sur ses outils : Babelboost, HD, nouvelles Cdp</p> <p>>support de communication qui explique en qq min ce qu'est le RP</p> <p>Oser intervenir et se montrer : interpellé les autres intervenants</p>	<p>Proposer à sa structure de montrer son attachement à cette fonction et d'en être ambassadeur vav de notre réseau/pouvoir subsidiant</p> <p>Créer des espaces pour en discuter en interne et au moins être légitimée dans ma structure</p> <p>>Et en faire un retour p ex dans la newsletter de boost ou lors d'une AP !</p>	<p>Communication sur le RP : rôle, plus value., avec l'appui de Brusano</p> <p>Officialiser cette Cdp et la faire connaître pour plus de légitimité</p> <p>Augmenter le nombre de Cdp de sorte à ce que la fonction fasse pleinement partie du paysage des soins à Bxl</p>
23	Les autres intervenants qui accompagnent l'utilisateur se déchargent sur moi en me renvoyant toutes les questions et les problèmes de celui-ci (sur sollicitation)		Parler à sa responsable et mettre un cadre dans l'équipe (travail institutionnel)	Renvoyer les questions et les problèmes aux intervenants spécifiques
24	Si je lâche prise, le suivi n'est pas assuré. Je semble devoir tout coordonner.	Cadre plus clair + personnes de confiance pour passer le relais	Disposer d'un collègue qui a le temps pour cela à qui on peut	Agrandir mon réseau et chercher d'autres solutions.

		Valoriser l'AP : voir avec la famille qui peut être la personne de confiance qui sera une 'veille' et qu'on peut contacter quand qq ch ne va pas pour réactiver la machine	passer le relai – une personne en charge de cela Mise ne place d'une coordination plus claire : profils de fonction ? Mode de communication adapté pour des MG qui sont moins réactifs et à qui ils faut souvent tout rappeler Plus de temps de travail autour du patient>adapter le contrat ?	Faire confiance aux autres partenaires
25	Je ne me fait pas une représentation des principes/des contraintes qui guident les interventions des soignants dans d'autres services (hôpital vs service ambulatoire)			
26	J'ai du mal à déterminer quelles sont les infos pertinentes à partager avec les autres intervenants, sans trahir la confiance de l'utilisateur	Se limiter à ce qui est nécessaire à l'autre intervenant et laisser la possibilité au patient d'avoir accès à ce qui est échangé.		
27	Je ne partage pas une conception commune du secret professionnel (partagé) avec les autres intervenants qui accompagnent l'utilisateur			
28	Je ne sais pas jusqu'où va mon rôle dans la circulation de l'information entre les différents intervenants qui accompagnent l'utilisateur			

29	Je me sens instrumentalisé par d'autres partenaires quand je dois intervenir auprès d'une personne sans avoir toutes les informations de contexte	<p>Refaire un entretien avec la personne pour clarifier et compléter les infos manquantes</p> <p>Appeler le partenaire pour éviter que le patient soit ballotté d'un intervenant à l'autre</p>		
30	Je n'arrive pas à construire une confiance suffisante avec d'autres intervenants impliqués dans la même situation sans partager un minimum d'informations			
31	Les critères d'évaluation des autres partenaires ne sont pas toujours en adéquation avec le Goal Oriented Care.			

Rédaction | Clé CAUSIN, en collaboration avec les modérateurs des CdP

Une **ANALYSE** de l'asbl Brusano
#2022-01

RPM : BE0711.719.484
ER : Michel De Volder, rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



+32 2 880 29 80

helpdesk@brusano.brussels

www.brusano.brussels