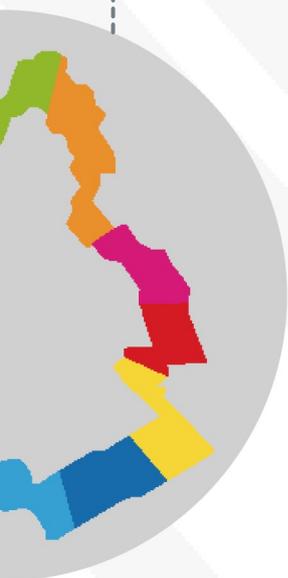




RAPPORT D'ACTIVITES SPECIFIQUE

2020 - 2021



● Vers des soins intégrés de proximité



RAPPORT ANNUEL 2020

PROJETS PILOTES “SOINS INTÉGRÉS EN FAVEUR DES MALADES CHRONIQUES”

Titre du projet :



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

Gaetane.thirion@brusano.brussels

E-mail générique :

boost@boostbrussels.be

Veillez compléter ce rapport et l'envoyer à chroniccare@health.fgov.be pour le 31 mars 2021.



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 trois objectifs, à savoir :

- a. **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 ;
- b. **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 ;
- c. **La collecte de données** : ce rapport permettra de mieux définir le soutien à l'autoévaluation en fonction des besoins des projets.

Méthodologie

Ces questions 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 2019.

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 (2020) ? = 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

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. Attention : veillez dans ce cas à bien fournir une réponse globale et complète aux questions posées. En cas de doute quant au fait qu'une référence soit suffisante pour une question donnée : contactez la CIA.



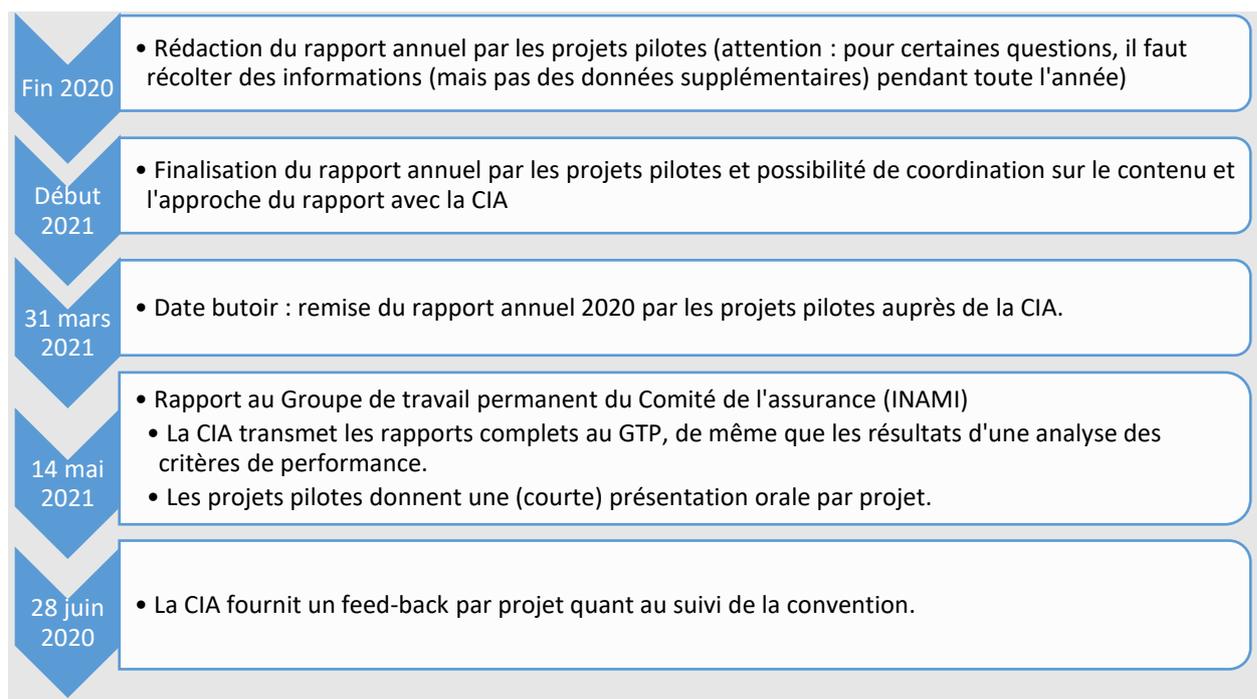
Rapport annuel - Annexes à la convention

Certaines questions de ce rapport peuvent être remplies par l'ajout en pièce jointe 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 2020	Annexe 2 – Diagramme de Gantt (à joindre obligatoirement !)

Les annexes à la convention (3, 6 et 7) ne peuvent pas être actualisées via le rapport annuel.

Calendrier



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



Introduction	2
A. Consortium - Gouvernance – Change management.....	5
B. Groupe cible et inclusion des patients.....	18
C. Suivi du plan de projet	24
D. Remarques finales.....	44
E. Annexes.....	45



A. CONSORTIUM - GOUVERNANCE – CHANGE MANAGEMENT

• Composition du consortium

Si des changements sont survenus dans la composition du consortium au cours de l'année de projet 2020, veuillez à les signaler dans l'annexe 1 à la convention.

Veuillez 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 ¹
- 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 sortie²

- 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 2020.

En décembre 2020, BOOST comptait 59 partenaires membres du consortium – (cfr annexe 5 de ce rapport : Données administratives et composition du consortium, qui correspond à l'annexe 1 de la convention).

Éléments marquants concernant les entrées et sorties des partenaires :

- Un partenaire a souhaité quitter le consortium et le projet BOOST. Il s'agit de la Société Scientifique de Médecin Générale. Un échange a eu lieu entre le partenaire et la coordination de BOOST afin de clarifier le motif du départ. Ce dernier s'explique par l'absence d'implication concrète du partenaire dans le projet, et une difficulté à se mobiliser dans le projet en l'absence de rétribution financière pour cette participation.
- 4 nouveaux partenaires ont rejoint le consortium via leur intérêt et implication dans des actions spécifiques. Ces nouveaux membres sont : le projet Zoom Seniors (aide et soins pour les seniors dans les quartiers), le Kenniscentrum Welzijn Wonen et Zorg, l'antenne de santé mentale Rézone et le Bureau du Partenariat Patient.

Outre les partenaires ayant formellement signé le formulaire d'adhésion, d'autres acteurs participent au projet sans être repris dans le consortium. Soit par volonté de leur part de rester dans une participation opérationnelle, soit 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 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.

¹ + 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, ...

² 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.)



Partenaires obligatoires	Quantitatif <i>Estimation du nombre de partenaires impliqués</i>	Qualitatif <i>Définition de l'implication (mise en œuvre d'actions, participation à la gouvernance, participation à des formations, promotion du projet (orientation, diffusion, ...))</i>
Médecins généralistes	2 cercles (FAMGB et BHAK), représentant l'ensemble des MG de la région bruxelloise + 7 MM Soit 10 MG	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), promotion (relais vers les MG via les newsletters), participation à des actions concrètes (Diapason, référent de proximité, approche quartier)
Infirmiers à domicile	2 sociétés indépendantes + les 5 centres de coord. d'aides et de soins Soit 6 infirmiers	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), participation à des actions concrètes (Diapason, référent de proximité)
Pharmaciens	2 unions professionnelles (UPB et Ophaco) Soit 10 pharmaciens	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), promotion (relais vers les pharmaciens via les newsletters et mails ciblés), participation à des actions concrètes (Diapason, référent de proximité, inclusion, approche quartier, outil de dialogue)
Kinésithérapeutes	2 unions professionnelles (AXXON et AKBru) Soit 2 kinés	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), promotion (relais vers les kinésithérapeutes via les newsletters), participation à des actions concrètes (approche quartier)
Dentistes	1 union professionnelle Soit 1 dentiste	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières)
Hôpitaux	3 institutions (CHU Saint-Pierre, Clinique Saint-Jean et Erasme) Soit 9 personnes (infi, AS, dir. méd)	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières, Groupe Projet), aux cellules (communication et évaluation), diffusion interne, sensibilisation des services, participation à des actions concrètes (Diapason, référent hospitalier, inclusion, Goal Oriented Care)
Spécialistes médicaux	Diabétologie/endocrinologie, pneumologie, cardiologie, néphrologie, urgences, gériatrie, revalidation Soit 6 spécialistes	Participation à la gouvernance, au Diapason, orientation des patients vers le dispositif (inclusions, actions)
Soins résidentiels et à domicile	6 centres de coordination d'aide et de soins à domicile, 1 MRS, 2 associations Soit 20 personnes (ergo, AS, AF, infi, direction)	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), diffusion interne, participation à des actions concrètes (Diapason, référent de proximité, inclusion, approche quartier)
Structures d'appui/de coordination	8 structures Soit 19 personnes	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), promotion (relais vers les réseaux via les newsletters et mails ciblés), participation à des actions concrètes « méso » (Diapason, répertoire intégré, approche quartier)
Patients, aidants proches, familles	3 associations de représentants ainsi que	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières, Groupe Projet), participation à la formation des référents de



	des patients eux-mêmes (LUSS, VPP, Bureau Part. Patient) Soit 8 personnes	proximité (act. 16), participation à des actions concrètes (Diapason, outil de dialogue, approche quartier, etc.)
Aide sociale (handicap, aide à la jeunesse)	/	
Mutualités	3 mutualités régionales Soit 6 personnes	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), promotion (relais vers les affiliés)
Autorités locales	2 CPAS Soit 2 personnes	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières, Groupe de résonance), participation à des actions concrètes (approche quartier)
Autres asbl (organisations socioculturelles, les associations sportives, les centres de formation, etc.)	Associations sportives, promotion de la santé, secteur académique, réseau local Soit 13 personnes	Participation à la gouvernance (Assemblées Plénières), participation à des actions concrètes (réfèrent de proximité, Goal oriented care, approche quartier)
Secteur privé	/	/

- Si vous envisagez de modifier la composition du consortium (entrée ou sortie de membres) en 2021, 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 le projet s'intéresse 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 afin de prendre part aux décisions prises notamment dans le cadre des Assemblées Plénières, mais tous ne concrétisent pas cette adhésion. La volonté est de continuellement et progressivement élargir le consortium et que chacun y trouve sa place.

En 2021, une attention particulière sera portée aux 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, seront progressivement impliqués également.



LESSONS LEARNED COMPOSITION DU CONSORTIUM

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

La crise sanitaire COVID_19 a certainement impacté fortement le projet et l'implication des partenaires. Les acteurs de terrain ont mis la priorité dans la réponse aux besoins urgents de la population liés à cette pandémie. Les réunions de travail et espaces de concertation ont été provisoirement suspendus pour cette raison.

Certaines difficultés peuvent par ailleurs limiter l'engagement de certains partenaires :

- Petites organisations et prestataires indépendants, dont les ressources et la disponibilité sont limitées (ex : une officine Multipharma fait appel aux outils boost, en particulier le HD, pour aider certains clients, mais n'a pas encore pu commencer le travail d'inclusion par manque de temps à consacrer à cette démarche ; dans une petite société d'infirmiers à domicile, seule la responsable est bien informée du projet, mais les différents rendez-vous avec l'équipe ont été annulés pour surcharge de travail de l'association) ; le manque de ressources financières pour dégager du temps (et donc du personnel) ne leur permet pas de participer pleinement au projet
- Problème de confiance des soignants vis-à-vis des autorités fédérales
- Crainte de l'arrêt du projet au terme de la phase pilote
- Turnover dans les organisations
- Quelques partenaires s'engagent pour protéger l'intérêt de leur organisation, plutôt que de s'engager et de s'identifier à BOOST comme un tout avec ses objectifs propres. Ceci a toutefois tendance à diminuer, grâce à la confiance augmentée dans le projet.

Les facteurs de succès identifiés

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.

De nouveaux partenaires rejoignent le projet et ce, de manière stable et continue. Nous regrettons toutefois le départ d'un partenaire, pour la première fois depuis le démarrage du projet.

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 résulte une confiance renforcée entre les partenaires, qui a été mis 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.

Les points d'attention pour l'avenir

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.

Les besoins de soutien identifiés

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.

- **Gouvernance du projet**

Si des changements sont survenus au sein de la gouvernance au sens large³ et/ou au sein de l'équipe du management d'intégration au cours de l'année de projet 2020, 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)

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



e. En cas d'arrivée dans l'équipe : date de début / En cas de départ : date de départ et motif

- Si des changements ont eu lieu, expliquer pourquoi ceux-ci ont eu lieu.

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 subsidie fédéral.

En 2020, un collègue a quitté l'asbl BRUSANO (en orange ci-dessous) et une personne (en vert ci-dessous) a rejoint, pour une partie de son temps de travail, l'équipe de coordination du projet BOOST. **Le départ du collaborateur s'explique par le choix d'une autre orientation professionnelle, après un an au sein de l'asbl.**

En 2020, 8 personnes font partie de l'équipe de coordination et réunissent des compétences riches et variées (responsables de projets, communication, appui scientifique, soutien administratif et comptabilité, etc.).

Vue globale sur l'équipe de coordination du projet au 31/12/2020 :

Nom	(Job) description	Employeur (quel) ou indépendant	Taux d'occupation (%)	Date de début	Date de fin
ALEXANDRE Sébastien	Responsable projets	BRUSANO	14	26.08.19	10.07.2020
AMAR Mirjam	Responsable projets	BRUSANO	16	01.07.18	-
FERGUSON Monique	Responsable projets	BRUSANO	14	25.06.19	-
GALLEZ Célestine	Adjointe projets	BRUSANO	14	20.04.20	-
GODART Aline	Responsable communication et qualité	BRUSANO	14	01.01.18	-
MAROT Julie	Appui administratif	BRUSANO	14	29.10.18	-
MUSETTE Valentine	Direction	BRUSANO	14	01.01.18	-
THIRION Gaétane	Responsable projets - Coordination générale de BOOST	BRUSANO	100	01.01.18	-
VIGNES Maguelone	Responsable appui scientifique	BRUSANO	14	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 2020. Toutefois, la crise COVID a impacté la participation des acteurs de terrain et les modalités de travail ont été adaptées :

- 1^{ère} vague/printemps : interruption des activités de concertation (réunions, rencontres, etc.)
- 2^{ème} vague/automne : reprise de toutes les activités, mais exclusivement en visio.

Assemblées Plénières : 1 AP a été supprimée en mai 2020. Les 2 autres AP (janvier et septembre 2020) ont eu lieu comme prévu. Les modalités de l'AP de septembre ont toutefois été adaptées à la situation sanitaire, elle s'est déroulée par vidéo. La participation aux AP est bonne : 37 partenaires représentés à l'AP de janvier 2020 et 39 partenaires en septembre 2020.



Groupe Projet : les réunions mensuelles ont été interrompues au printemps 2020 et n'ont plus repris par la suite. En effet, déjà avant le confinement, nous avons constaté que ce groupe faisait double emploi avec d'autres réunions réunissant les mêmes personnes très actives. Nous comptons ajuster le fonctionnement du groupe projet à la sortie du confinement. Lors de la reprise des activités en automne, nous avons toutefois ciblé les espaces de travail et mis la priorité à la relance des actions concrètes. Ceci devra être réévalué en 2021.

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 et périmétrées, sans plus organiser de réunions formelles et régulières comme c'était le cas jusqu'à présent.

Bouquets d'actions : les activités au sein des groupes de travail ont été suspendues d'avril à septembre, à l'exception d'une action : la création du BabbelBoost. Deux raisons principales expliquent cette suspension : l'indisponibilité de la plupart des partenaires du fait de la crise sanitaire, ainsi que des changements au sein de l'équipe de coordination (départ de collègue). La majorité des activités a repris à l'automne, avec des modalités adaptées au contexte sanitaire.

Fonctions : les Communautés de Pratique des référents de proximité ainsi que les concertations Diapason ont été suspendues d'avril à septembre, mais ont repris en visio dès la rentrée. Le travail sur la définition de la fonction de Référent hospitalier a été rendu compliqué étant donné la situation des hôpitaux en 2020. Toutefois, les RH des 2 hôpitaux partenaires ont maintenu les liens avec le projet ainsi qu'avec les acteurs de la 1^{ère} ligne, rencontrés dans le cadre de Boost.

- 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.

Il n'y a pas de changement envisagé pour 2021 au niveau de la gouvernance du projet. BRUSANO poursuivra sa mission d'assurer le management d'intégration du projet, grâce à une équipe aux compétences variées et pertinentes pour faire de BOOST le programme de soins intégré à Bruxelles.



LESSONS LEARNED GOUVERNANCE (Y COMPRIS MANAGEMENT DE L'INTÉGRATION)

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.

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

- On peut difficilement ne pas évoquer l'impact de la crise sanitaire sur la gouvernance du projet et en particulier sur la participation des partenaires dans les espaces de travail. 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 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.

Les facteurs de succès identifiés

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 (8 personnes), 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.

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, ...).

Les points d'attention pour l'avenir



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 consultés à distance par exemple pour donner un avis sur un outil ou une démarche.
 - Le Bureau du Partenariat Patient a rejoint le projet
 - Les contacts avec l'asbl Aidants-Proches ont été plus fréquents, notamment grâce à leur participation au Diapason. La collaboration n'a pas encore été formalisée, mais elle est déjà active concrètement.
 - Des patients ont participé aux processus de création et aux phases-test des outils développés, en particulier l'outil de dialogue BabelBoost.
- 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.
- 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.
- D'autres initiatives et projets pilotes (projets Quartier Aide & 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.
- 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).

Les besoins de soutien identifiés

- Des autorités fédérales, via la CIA, dans la facilitation du partage d'expériences et pratiques entre les projets pilotes
- Des autorités régionales et locales (3 communes) dans la complémentarité avec d'autres politiques menées en RBC

- **Change management**

a. Quelles activités avez-vous organisées au cours de l'année de projet 2020 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'efficacité, il s'appuie pour ce 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. 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.

Le cœur de BOOST consiste en un « nouveau modèle organisationnel » incluant trois nouvelles fonctions de coordination (actions 1, 2 et 3) : le référent de proximité, le référent hospitalier et le diapason. La **promotion de ce modèle** et de l'articulation des 3 fonctions participe à accompagner le changement en le rendant concret pour les professionnels de terrain. Pour 2 de ces fonctions (référent de proximité et Diapason), l'année 2020 a été charnière car elle a permis de passer la phase test à la phase de déploiement.

Par ailleurs, certaines actions du plan d'action sont directement liées à la stratégie de change management, comme par exemple **l'organisation d'un événement annuel** (action 22), dont les objectifs sont de faciliter les rencontres et renforcer les liens, servir de cadre plus informel et dynamique à la présentation de l'avancement du projet, renforcer le sentiment d'appartenance à une équipe œuvrant dans un but commun avec des valeurs partagées et enfin, mettre en valeur les compétences et spécificités de chaque partenaire au sein de consortium. L'événement planifié au 5/12/2020 n'a malheureusement pu avoir lieu étant donné le contexte sanitaire.

Le projet soutient et favorise également **l'immersion des professionnels dans d'autres structures**, afin de leur permettre de découvrir d'autres pratiques et contextes de travail (action 5). C'est notamment ce qu'a pu expérimenter l'un des référents hospitaliers qui, avec l'accord de la direction médicale de l'hôpital, s'est rendu dans des structures de première ligne pour comprendre les parcours de soins des patients et les difficultés rencontrées en dehors du contexte hospitalier. Par ailleurs, plusieurs acteurs Bruxellois organisent des événements favorisant ces immersions et BOOST veille dans ce cas à donner de la visibilité à ces initiatives.

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 s'est réuni le 22/10/2020 autour des avancées du projet et des conditions nécessaires à son développement à Bruxelles.

- Quelles activités allez-vous organiser à l'avenir (2021) pour continuer à créer de l'adhésion aux soins intégrés ?

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

Davantage de liens seront fait avec des projets facilitant les soins intégrés à Bruxelles, mais n'ayant pas été strictement prévus dans le plan d'action Boost (ex: Protocole 3, concertations médico-pharmaceutiques, concertation clinique multidisciplinaire, etc.).

La campagne de communication, ralentie voire suspendue pour certaines parties, sera relancée afin d'augmenter la visibilité sur les actions et le projet, et par-là même mettre en avant la vision intégrée défendue et promue.

La coordination continuera de publier de courts articles dans les revues professionnelles et de terrain, sur sollicitation des éditeurs, pour présenter certains aspects du projet.

Le projet pilote fait partie des activités de BRUSANO qui nourrissent un socle de réflexion sur les soins intégrés, partagé avec des acteurs tels que les chaires flamande et francophone de première ligne financées par le Fonds Daniël de Coninck via la Fondation Roi Baudoin au sein d'une plateforme informelle d'échanges.

Nous poursuivons les rencontres du groupe de résonance. La réunion annuelle avec les stakeholders permettra, outre la réalisation d'un état des lieux sur l'avancement du projet, les difficultés rencontrées dans le déploiement des actions, la promotion de la vision, etc.

Notons enfin que, de plus en plus, BOOST se fait connaître en étant 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, etc.



LESSONS LEARNED BASE DE SOUTIEN ET CHANGE MANAGEMENT

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

- Les changements (turnover) au sein des institutions partenaires restent un élément compliqué dans l'implémentation du projet et le soutien au changement.
- Le travail chargé des acteurs de terrain du social-santé, encore plus prégnant en 2020 avec la crise sanitaire, a freiné les activités.
- L'approche locale nécessite un premier temps d'échanges et de construire des collaborations et relations de confiance qui dépassent le simple fait d'être partenaires dans un consortium. Tout comme tout travail sur le changement d'un système, il s'agit d'un changement de dynamiques de travail qui se réalise sur plusieurs mois et commence à porter ses fruits.
- Le nombre élevé d'initiatives locales est à la fois source de succès et de difficulté – il s'agit d'identifier des synergies communes et d'agir de manière cohérente alors que le système actuel est extrêmement morcelé.
- La communauté de pratiques des référents présente le risque de prendre une tournure d'intervisions. Dans le cadre de certaines activités menées par le projet, en particulier les Communautés de Pratique, les acteurs de terrain en contact avec les publics les plus fragilisés ont exprimé un besoin important d'espaces dans lesquels ils peuvent déposer le trop-plein, un quotidien parfois difficile. Le risque est que la Communauté de pratique se transforme alors en interventions. L'organisation éventuelle de telles interventions est un rôle qui revient aux institutions et secteurs, et non à BOOST. L'équipe de coordination est attentive à maintenir le groupe dans le cadre fixé afin que le travail poursuive l'objectif de construction de la fonction de référent de proximité

Les facteurs de succès identifiés

- Le projet, à travers ses espaces de travail et de concertation, est un lieu unique où les disciplines, les secteurs et les hiérarchies se rencontrent.
- 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.
- Si la démarche autoréflexive et de construction des profils de fonction et outils est au cœur de la communauté de pratique en particulier, celle-ci guide l'ensemble des actions Boost. En intégrant autant que possible les acteurs pertinents – y compris ceux qui ne seraient pas dans le consortium - à l'élaboration des avancées et outils du projet, en s'inspirant éventuellement d'initiatives présentes sur d'autres zones de Bruxelles, BOOST assure un ancrage profond et durable des changements que le projet construit et engage par la même occasion son extension au-delà des zones et secteurs d'abord ciblés.



- BOOST communique de manière régulière sur le projet et ses avancées auprès des partenaires, au moyen de différents canaux (mails, réunions, site web), dans l'objectif de les tenir au courant, de les intéresser et de maintenir actif leur intérêt.
- Progressivement, on constate plus d'adhésion au projet et à ce qui se met en place, avec les actions qui deviennent concrètes et le consortium qui s'élargit. Les partenaires les plus réticents prennent de moins en moins de place dans le consortium au profit des partenaires motivés et convaincus. Comme expliqué plus haut, le principal bénéfice de la participation au projet est l'établissement de nouveaux liens avec des acteurs avec lesquels les partenaires n'avaient jusqu'alors pas l'habitude de travailler, ce qui ouvre de nouvelles perspectives et élargit le champ du travail des acteurs.
- La création de synergies entre les initiatives pilotes menées sur un même territoire est une nécessité, tant au niveau de l'efficacité des moyens que pour garantir la lisibilité du système pour les professionnels et la population.

Les points d'attention pour l'avenir

- Importance de maintenir la motivation des acteurs, en rappelant le sens premier du projet, sa vision et ce qui nous unit.
- Étant donné le contexte compliqué dans lequel nous vivons, la communication sera renforcée pour maintenir le lien avec les partenaires.
- L'événement intra-consortium (action 22) sera vraisemblablement reprofilé, sachant qu'il s'agit d'un moment-clé dans la consolidation du réseau en plus des Assemblées Plénières. Nous espérons vivement avoir la possibilité de l'organiser en présentiel en 2021.
- Il nous semble important de veiller à rester dans ce qui est du ressort de BOOST : pas d'ingérence dans le fonctionnement interne des institutions, mais davantage inciter l'adaptation de l'activité touchant à la collaboration et l'articulation avec les autres acteurs et secteurs. C'est là que se situe le projet et ses actions.
- La manière dont l'action de BOOST se positionne dans le cadre de l'approche quartier devra être investiguée, au regard des initiatives qui se développent (relais d'action locale, contrats locaux social-santé, etc.).

Les besoins de soutien identifiés

- 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.
- 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 soutenues sur le long terme, donc au-delà du projet pilote.



B. GROUPE CIBLE ET INCLUSION DES PATIENTS

- **Groupe cible opérationnel**

Si des changements sont survenus dans les critères d'inclusion au cours de l'année de projet 2020, veuillez les signaler dans l'annexe 4a à la convention

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

- 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.

- Décrivez la modification des critères d'inclusion/l'élargissement de la définition du groupe cible opérationnel pour les années du projets suivantes (référez-vous pour cela au plan d'action).⁴

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 BabbelBoost avec des patients ne répondant aux critères de BOOST, car ils en reconnaissent l'utilité pour des patients qu'ils accompagnent et présentent d'autres problématiques (ex : post-AVC, Alzheimer, etc.) ;
- **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. Par exemple : les partenaires hospitaliers incluent déjà des personnes qui recourent aux soins proposés au sein de leurs services mais résident dans d'autres communes bruxelloises.
- **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.

⁴ 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).



- **Procédure d'inclusion**

Si des changements sont survenus dans la procédure d'inclusion au cours de l'année de projet 2020, veuillez les signaler dans l'annexe 4a à la convention

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

- Décrivez pour quelle raison ces changements ont été apportés.

Aucun changement n'a été apporté à la procédure en 2020.

L'annexe 4 n'a pas été modifiée.

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

En 2020, une vaste campagne de communication devait 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. En effet, dans le respect des priorités des acteurs de terrain et de leur charge de travail plus que conséquente suite à la crise sanitaire et les effets collatéraux sur les personnes qu'ils accompagnent, la campagne a été concentrée dans sa forme relayé par la voie digitale mettant le focus sur l'appui apporté aux professionnels par Boost et les outils développés dans son cadre, en particulier le Helpdesk, ou encore l'outil de dialogue BabelBoost qui a rencontré un grand succès.

- Si vous envisagez de modifier la procédure d'inclusion au cours des années suivantes, 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.

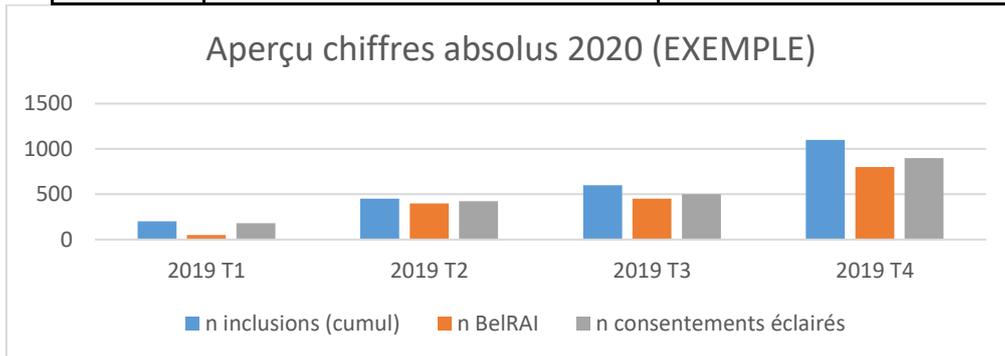
Le seul changement apporté sera l'inclusion de patient par l'équipe de coordination elle-même. Depuis le départ, la volonté était d'inclure via les prestataires de soins et professionnels de la santé en contact direct avec les patients. Il semble que le soutien et la contribution de la coordination soit un facilitateur à prendre en compte. Ceci sera testé et évalué au cours de l'année 2021.

- **Bénéficiaires inclus (au niveau micro)**

Aperçu des inclusions dans votre projet en 2020. Ce tableau est complété par la CIA.



Date	Inclusions enregistrées	
	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
31/12/2018		
31/03/2019		
30/06/2019		
30/09/2019		
31/12/2019		



- Décrivez comment vous augmenterez le nombre de bénéficiaires inclus au cours des années de projet suivantes (référez-vous pour cela au plan d'action).

Afin de (re)lancer le nombre d'inclusions, plusieurs pistes ont été analysées par l'équipe de coordination :

- L'inclusion de patients via le dispositif de Helpdesk téléphonique, intégré à l'activité de BRUSANO.
- L'inclusion de patients bénéficiant de dispositifs existants tels que le projet Protocole 3
- L'inclusion de patients bénéficiant d'une nouvelle action financée dès 2021 et relative à la réconciliation et révision médicamenteuse
- La mise en place d'un groupe de réflexion composé de partenaires
- Les contacts ciblés avec certaines institutions afin de les accompagner de manière personnalisée
- La relance de la campagne communication (professionnels et patients)



LESSONS LEARNED INCLUSION (PROCÉDURE & CRITÈRES D'INCLUSION = GROUPE CIBLE OPÉRATIONNEL)

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 scientifiques⁵ : 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).

BOOST entend agir sur l'organisation des soins et les pratiques des professionnels de la santé, en créant des outils, dispositifs, méthodologies, processus améliorant la continuité des parcours de soins et les collaborations entre les métiers, les secteurs, les institutions. Le travail, conformément au dossier de candidature validé par un jury en 2017, est mené jusqu'à présent dans cette logique.

Lors de la pandémie et face à l'urgence médico-psycho-sociale à laquelle les partenaires ont été confrontés, la coordination n'a pas insisté spécifiquement auprès des partenaires pour inclure des patients. La charge administrative qui pesait sur eux au quotidien était telle qu'il nous semblait difficile d'insister sur ce point. Malgré tout, le lien a été maintenu avec le terrain grâce à une écoute et une disponibilité pour l'accompagnement des personnes malades chroniques, en particulier les personnes vulnérables. Une analyse transversale de la période particulière que nous avons traversé durant la 1^{ère} vague a été menée par Brusano au cours de l'été 2020 (Cfr annexe 8 : Retour d'Expérience).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

- 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

⁵ 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.



aurait pu s'avérer être 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 Itsmy 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 :
 - 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.
 - 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.
- Les professionnels sont méfiants :
 - 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.
- Patients sans numéro de registre national :
 - 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.
 - La coordination propose aux partenaires de conserver une trace de ces patients via une fiche d'inscription conservée par le prestataire.
 - Le projet est totalement inclusif depuis sa conception et veille à impliquer des structures plus expertes dans les travaux de Boost.
 - Il serait plus juste et valorisant de pouvoir tenir une trace officielle mais anonyme des personnes ainsi incluses.

Les facteurs de succès identifiés



Le changement relatif au consentement éclairé pour la recherche scientifique, qui a été supprimé suite à la fin de la mission de FAITH, devrait sensiblement faciliter l'inclusion.

Les points d'attention pour l'avenir

- La meilleure manière de garantir une participation des acteurs de terrain dans l'inclusion est d'organiser un accompagnement dans les premiers pas en matière d'inclusion. Mais pratiquement, cela demande un investissement individuel en temps et en ressources qu'il nous faudra prévoir en 2021.
- Certains référents de proximité participent également au projet Protocole 3 en assurant des prestations de case management, 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.

Les besoins de soutien identifiés

- Des autorités fédérales en
 - Veillant au maximum à éviter de modifier les règles qui nécessitent une implication du terrain
 - Mettant les moyens pour permettre un accès facile et intuitif à l'interface MCN
 - 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.)



C. SUIVI DU PLAN DE PROJET

- **Vision et objectifs**

- *Si des changements sont survenus au niveau de la vision et/ou des objectifs stratégiques et opérationnels au cours de l'année-projet 2020 (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.

- Si vous envisagez de modifier la vision et/ou les objectifs stratégiques et opérationnels du projet à l'avenir, veuillez indiquer quelles modifications vous envisagez, pourquoi et comment vous réaliserez ces modifications.

Il n'y a pas de changements prévus pour l'année à venir.

LESSONS LEARNED : VISION ET OBJECTIFS

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

/

Les facteurs de succès identifiés

1. 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.
2. La définition *ex ante* poussée des objectifs stratégiques et opérationnels permet de nous y référer encore 3 ans après leur définition.

Les points d'attention pour l'avenir

/

Les besoins de soutien identifiés

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.



• **Plan d'action**

- Donnez un aperçu des actions réalisées en 2020 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).

Pour suivre le statut d'implémentation des actions, il vous est demandé de compléter le tableau Excel prévu et de le joindre en annexe 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 : quand l'action a été réalisée et dans quel rapport vis-à-vis du calendrier prévu (QUAND ?) ;
- Les personnes atteintes grâce à l'action : description + nombre (EN FAVEUR DE QUI ?) ;
- Les prestataires de soins et d'aide impliqués : description + nombre (PAR QUI ?) ;
- La valeur ajoutée de l'action en termes de soins intégrés (des références **pertinentes** à l'une des 14 composantes et/ou au Triple Aim²⁺ peuvent également être indiquées ici) (POURQUOI ?).

QUOI ?	QUAND ?				EN FAVEUR DE QUI ?		PAR QUI ?		POURQUOI ?	
Description de l'action (min. 150 caractères)	T1	T2	T3	T4	Calendrier prévu respecté ? + raison ? Si les actions ont été entamées à temps : vert Si les actions ont été entamées avec retard : orange Si les actions n'ont pas encore été entamées ou ont été arrêtées : rouge (Indiquez également si l'action n'était pas prévue)	Description du groupe cible Cette description doit montrer clairement s'il s'agit d'une action au niveau de la population ou au niveau micro.	N (nombre de personnes atteintes grâce à l'action)	Description du profil des dispensateurs de soins et d'aide impliqués	N (nombre de dispensateurs de soins et d'aide impliqués dans l'action)	La valeur ajoutée de l'action en termes de soins intégrés : 14 composantes + Triple Aim ²⁺
	Niveau d'implémentation ? C = conceptualisation D = design P = pilot S = scale-up (montée en puissance)									
Action 1										
Action 2										
Action 3										
Action 4										
Action 5										

Cfr annexe 1 : Plan d'action 2020 + annexe 6. Fiches action.

Dans le cadre de la campagne de communication visant à promouvoir le projet, le site internet a servi de vitrine aux actions menées par le projet. Les fiches actions ont été développées, qui peuvent être consultées ici : <https://www.boostbrussels.be/a-propos/>



- 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 2020 pour faciliter la réalisation de vos actions ?

Le cabinet et les autorités régionales sont régulièrement informés de l'évolution du projet, notamment via le Groupe de Résonance, mais également à travers leur présence aux Assemblées Plénières. Ils adhèrent et soutiennent la vision portée par BOOST. Leur soutien se marque également à travers la participation de toute une série de partenaires qui mobilisent leurs ressources dans la réalisation des actions ainsi qu'à l'intégration du projet BOOST dans l'activité de BRUSANO.

Il n'y a pas eu d'adaptations réglementaires mises en œuvre.

- Donnez un aperçu des actions qui seront réalisées en 2021 dans le cadre de votre projet (= reflet de vos prévisions pour 2021).

Pour communiquer le planning des actions pour 2021, il vous est demandé d'actualiser le diagramme de Gantt de votre projet et de le joindre en annexe au rapport annuel de façon à pouvoir l'ajouter en **annexe 2 à la convention** après la remise du rapport annuel.

Cfr annexe 2 : Gantt 2021

Éléments-clé à pointer concernant les actions :

Bouquet 1 : Les 3 fonctions du cœur de BOOST poursuivent leur développement et implémentation, avec toutefois un bémol concernant le référent hospitalier, du fait de la crise sanitaire. 2021 sera consacré à déployer les Communautés de Pratique à un niveau plus local, mettre en place plusieurs nouvelles concertations Diapason et maintenir le lien avec les partenaires hospitaliers.

Bouquet 2 : Le bouquet d'action GOC se consacrera à la diffusion de l'outil de dialogue BabelBoost ainsi que la mise en place des modules de formation soutenant l'accompagnement des personnes malades chroniques, en particulier les publics vulnérables qui ont peu ou pas accès aux soins.

Bouquet 3 : les outils d'orientation, en particulier le Helpdesk téléphonique, seront renforcés au niveau opérationnel, tout en maintenant une réflexion à plus long terme sur l'intégration des dispositifs existant en région bruxelloise. La visibilité des initiatives existantes, au niveau de la communication avec des publics fragiles, les répertoires existants, les dispositifs d'immersion des travailleurs, sera poursuivie également.

Bouquet 4 : Les actions reprises dans le cadre du bouquet d'action « médecine générale et urgence » ont été suspendues temporairement. Cela fait suite au constat qu'en 2020, du fait de la crise sanitaire, cette question a été gérée dans l'urgence et sous le prisme de la pandémie. Les partenaires hospitaliers ont mobilisé et mobilisent encore actuellement toutes leurs ressources pour gérer la crise et il n'a plus été possible de mener une réflexion sur cette question. Au vu des perspectives de l'année à venir, nous préférons mettre provisoirement ce bouquet d'action de côté.

Bouquet 5 : L'approche quartier a connu une accélération fin 2020, suite à la mise en place de plusieurs initiatives à Bruxelles. Plutôt que d'ajouter de nouveaux dispositifs ou fonctions dans le paysage déjà peu lisible et très complexe, Boost veillera avant tout à créer un espace de rencontre et



d'échange à ces projets, et à permettre aux acteurs de terrain de les comprendre pour faciliter les liens.

- Décrivez éventuellement les nouvelles actions pour 2021 qui n'étaient pas prévues à l'origine et expliquez les raisons de l'ajout de ces nouvelles actions.

Renforcer la révision et réconciliation médicamenteuse entre professionnels de soins, en regard des besoins du patient :

L'action vise à soutenir (méthodologiquement et financièrement) la concertation entre différents prestataires ayant un rôle dans la réalisation d'un bilan sur la médication d'un patient, la réconciliation médicamenteuse et l'adhésion du patient à son traitement, en particulier le médecin traitant, le pharmacien d'officine et les professionnels du domicile (le médecin généraliste pour le traitement de la personne à domicile, le pharmacien pour la réconciliation et le schéma de médication, le prestataire du domicile pour la vue des difficultés rencontrées par le patient, son adhérence et la consommation réelle du traitement prescrit). L'action est en cours de précision avec les partenaires et sera soumise au Groupe de Travail Permanent au printemps 2021.

LESSONS LEARNED MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

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.

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 de cohérence entre les initiatives financées par le fédéral et les entités fédérées, multiplication des projets, etc.



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.

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 l'approche quartier, dont les contours seront étudiés en 2021.

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.

Les facteurs de succès identifiés

L'agilité du projet et des partenaires facilitant une redéfinition aisée de la marche à suivre.

Les points d'attention pour l'avenir

- La nécessité d'avoir un impact objectivable : si la "super-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).
- L'évolution du projet pilote et des actions menées doit tenir compte des réalités terrain
- 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.
- 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.
- 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 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.

Les besoins de soutien identifiés

- Des autorités fédérales, régionales et locales (3 communes) dans la complémentarité avec d'autres politiques menées en RBC

• **Volet financier**

- Donnez un aperçu des flux financiers en 2020 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 2020).



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

- D. Un aperçu de l'ensemble des recettes et dépenses dans le cadre du projet ;
- E. Un aperçu plus détaillé de l'affectation des gains d'efficacité (annexe 7) ;
- F. Un aperçu plus détaillé des dépenses dans le cadre des actions innovantes (annexe 6).

- Quelques questions concernant les flux financiers en 2020 :
 - a. Si, dans la réalité, le budget de management de l'intégration a été employé autrement que prévu initialement dans l'annexe 5 : expliquez les écarts et les raisons sous-jacentes.⁶
 - b. Si, dans la réalité, le projet s'est vu contraint d'affecter les gains d'efficacité autrement que selon l'estimation dans l'annexe 7 : expliquez les écarts et les raisons sous-jacentes.
 - c. 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.

En 2020, nous pouvons pointer les éléments suivants :

⇒ Au niveau du management d'intégration :

Nous notons un léger écart entre le budget et les dépenses réalisées sur les points suivants :

- En 2020, un abonnement STIB a été octroyé pour le personnel pour tous les déplacements professionnels en région bruxelloise. Cette dépense n'a pas initialement été prévue lors de l'exercice budgétaire 2020.
- Compte tenu de la diminution de l'activité en présentiel faisant suite au contexte sanitaire durant l'année 2020, certaines dépenses liées à l'activité telles que des frais de réunion, indemnités pour des intervenants extérieurs lors des réunions, etc. ont été moindres.

⇒ Au niveau des gains d'efficacité (annexe 7) :

Le budget établi en 2020 pour les actions financées par les gains d'efficacité n'a pu être dépensé dans son intégralité en raison de la crise sanitaire. 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.

⇒ Pas de changement dans les actions innovantes (annexe 6).

Cfr annexe 3 : Rapport financier.

- Communiquez un budget pour 2021 dans le cadre de votre projet (= reflet des prévisions pour 2021).

Pour communiquer les flux financiers prévus pour 2021, il vous est demandé de reprendre un budget pour 2021 dans le tableau Excel prévu et de le joindre en annexe au rapport annuel. *Les projets peuvent choisir d'autres façons de présenter le suivi (via Excel, selon le modèle d'autres projets, ...).*

⁶ 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.



LESSONS LEARNED SUIVI FINANCIER

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

Le budget alloué par les autorités au management d'intégration ne permet pas de couvrir les coûts relatifs aux ressources humaines effectivement mobilisées à ce niveau. BRUSANO couvre donc sur fonds propres une partie du management d'intégration afin que le projet puisse bénéficier du support d'une équipe aux compétences variées. Cette contribution de Brusano au projet se fait au même titre que l'implication des autres partenaires : l'activité du projet est intégrée à l'activité de l'asbl.

Nous souhaitons attirer l'attention des autorités sur les dépenses relatives aux coûts d'interprétariat. Elles sont comprises dans la catégorie « frais de communication ». Cette dépense, spécifique à la région bruxelloise et à l'aspect bicommunautaire du projet, s'élève à elle seule à 3199 euros en 2020. Il s'agit principalement des frais de traduction des documents destinés à une diffusion large sur le territoire (inclusion, campagne comm, etc.) ainsi que certains PV (Assemblées Plénières). Les deux tiers de la dépense ont été consacrés cette année à la traduction du site internet Boost. Compte tenu du contexte sanitaire en 2020 et la diminution de l'activité en présentiel, le recours aux traductions pour des réunions, des PV, etc, ... a été moindre.

Les facteurs de succès identifiés

La solidité financière de BRUSANO et la concordance entre sa mission et les objectifs de BOOST.

Les points d'attention pour l'avenir

Suite à la crise sanitaire, la totalité du montant des GE 2017 n'a pas été épuisé. Nous porterons une attention particulière à l'épuisement de ce dernier durant l'année 2021 et avant de rentrer des dépenses dans le cadre des GE 2018.

Les besoins de soutien identifiés

- Des autorités fédérales dans la stabilisation des obligations et critères de financements
- Des autorités régionales dans la réflexion pour mener une réflexion sur l'aspect bicommunautaire et la politique linguistique

• **Communication et promotion**

➤ Donnez un aperçu de la communication/promotion dans le cadre de votre projet en 2020 (= reflet de la réalité). Fournissez des informations concernant :

- Les différents groupes cibles ;



- Les différentes méthodes de communications utilisées ;
- Le contenu des messages de promotion et de communication.

La communication interne et externe est coordonnée au sein de la cellule communication de BOOST composée des membres de la coordination et de partenaires.

Communication interne

La communication intra-consortium s'est poursuivie dans le triple objectif de :

- Développer une culture "BOOST"
- Accueillir les "nouveaux" (nouveau partenaire ou nouvel acteur dans une structure déjà partenaire)
- Maintenir l'intérêt des partenaires dont l'implication se concrétise plus tard

Concrètement, les actions de communication interne se sont traduites dans

- L'organisation des BOOST Lunch : moment de rencontre autour du projet ouvert à l'ensemble des partenaires et des potentiels partenaires.
- L'envoi des "BOOST c'est vous" : publication envoyée mensuellement à l'ensemble du consortium et destinée à donner les actualités marquantes de la période. Toutefois, au vu de la crise sanitaire, seules 6 publications ont été diffusées en 2020.

Communication externe

La priorité 2020 a 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.

Pour ce faire, la cellule communication a pu s'appuyer sur l'expertise d'une agence de communication sélectionnée suite à un appel d'offre. L'agence retenue fut "L'Union". Le travail a démarré en janvier 2020.

Objectifs

- * faire connaître le projet, ses avantages pour le patient et le professionnel
- * développer l'information sur l'intérêt du projet en termes de santé publique
- * développer l'information sur le contenu de BOOST
- * donner suffisamment et régulièrement de contenu pour "accrocher" les professionnels et faciliter l'adhésion des patients

Cibles de la campagne

Cible prioritaire 1 : les professionnels de santé pouvant inclure ou faire inclure des patients.

Exemple : médecins généralistes et hospitaliers, infirmiers, paramédicaux, intervenants sociaux, pharmaciens...

Objectif : faire connaître le projet mais aussi les avantages pour eux et les patients. En effet, le professionnel est le principal médium 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.

Cible prioritaire 2 : les professionnels de santé indirectement concernés mais pouvant se faire le relais de l'information

Exemple : unions professionnelles, intervenants sociaux, associations de patients, aidants proches et proches aidants...



Objectif : faire connaître le projet et les moyens pour orienter un patient potentiellement intéressé.

Cible secondaire : les patients

Exemple : les patients pouvant se reconnaître dans le profil d'inclusion

Cette cible sera 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 devront également être accessibles dans les lieux de passage des patients.

		Message	Objectif d'activation
Prioritaires	Professionnels du soin, de l'aide et du social pouvant être actif dans boost	"pensez-y"	Inclusion
	Les personnes et structures "relais"	C'est quoi	Orientation vers des référents du projet
Secondaire	Patient	Avantage	Adhésion

Planification

Initialement prévue au printemps 2020, la campagne a été repoussée à l'automne en raison de la crise sanitaire :

- **Octobre 2020** : communication aux médecins généralistes et pharmaciens avec l'appui des cercles de médecine générale et des associations professionnels afin de les informer de la campagne à venir, de l'intérêt du projet, lien avec les priorités actuelles
- **Début-novembre 2020** : communication aux professionnels de la santé et du social afin de les informer sur l'intérêt du projet, lien avec les priorités actuelles; fournir le matériel de communication vers les patients
- **Fin-novembre 2020** : communication vers les patients et aidants proches + mobilisation de la presse avec passage télévisuelle et radiophonique ainsi qu'une présence dans la presse périodique.



Développement des supports de communication

Actions	Messages/Description	Cibles	Méthodes de communication	Objectifs



BOOST c'est vous	<ul style="list-style-type: none"> • Infolettre mensuelle interne au consortium • Complémentaire au PV du groupe projet (synthèse) • Envoi après les rencontres du groupe projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • Mailing 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à l'information minimale nécessaire au suivi de l'avancement du projet • Stimuler l'implication
Kit de présentation interne : BOOST en 1 page	<ul style="list-style-type: none"> • Page de présentation simplifiée succincte aidant les partenaires dans leur communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs externes (médias, autorités, non partenaires, relais) • Consortium 		<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un support de présentation du projet aux partenaires • Faciliter la communication interne sur BOOST • Coordonner/harmoniser les messages
Kit de présentation interne : présentation illustrée	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation exhaustive incluant des visuels, les explications et les messages clefs 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs externes (médias, autorités, non partenaires, relais) • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un support de présentation du projet aux partenaires • Faciliter la communication interne sur BOOST • Coordonner/harmoniser les messages
Revue de presse	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement des articles et autres communication relatives au projet, archivés au niveau de la coordination de la cellule communication et mise à disposition sur demande. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Conserver une trace dans les archives du projet • Constituer une mémoire du projet • Analyser la manière dont le projet est présenté par les partenaires et en fonction, adapter la communication
Petit BOOST Illustré	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation illustrée du modèle 3 fonctions réalisée à partir des échanges avec les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • Brochure papier • Version numérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la communication interne sur BOOST • Coordonner/harmoniser les messages
BOOST NEWS	<ul style="list-style-type: none"> • Newsletter numérique reprenant les actualités du projet et l'agenda • Fréquence : 3x/an après les AP (juin, oct, fév) 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes structures et personnes ayant un lien/intérêt avec BOOST (1700 contacts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Emailing 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître le projet • Créer/Maintenir le lien
Kit d'inclusion: check list	<ul style="list-style-type: none"> • Description pratique de l'inclusion dans le projet sous forme de flow chart 	<ul style="list-style-type: none"> • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • Brochure papier • Version numérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la compréhension de la méthodologie
Kit d'inclusion: Tuto MyCarenet	<ul style="list-style-type: none"> • Description pratique de l'inclusion via l'application MyCarenet 	<ul style="list-style-type: none"> • Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> • Brochure papier • Version numérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la compréhension de la méthodologie
BOOST lunch	<ul style="list-style-type: none"> • Séances d'information organisées 2x/an sur le projet, son évolution et l'implication des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • TOUS 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les partenaires potentiels et tous les intéressés • Maintenir informer les partenaires actuelles "passifs"



Site internet – partie réservée	<ul style="list-style-type: none"> Site accessible uniquement via une url spécifique Destiné à l'ensemble des partenaires Avec un fonctionnement basé sur le modèle d'un serveur de consultation commun (documents de référence, outils de présentation, PV...) 	<ul style="list-style-type: none"> Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> Numérique 	<ul style="list-style-type: none"> Mémoire du travail réalisé par le consortium Fonction d'archivage Partage des documents et travail collaboratif Transparence
Boite à outils	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble d'outils destinés à soutenir la fonction de référent de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> Consortium (spécifiquement les référents de proximité) 	<ul style="list-style-type: none"> Tote bag avec brochures et documents utiles, PPA carnet d'évaluation) 	<ul style="list-style-type: none"> Identification au projet et à la fonction
Lexique	<ul style="list-style-type: none"> Lexique décrivant l'ensemble des concepts et actions de BOOST afin de parler un langage commun 	<ul style="list-style-type: none"> Consortium 	<ul style="list-style-type: none"> Numérique 	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la communication interne sur BOOST Coordonner/harmoniser les messages
• Développés dans le cadre de la campagne de communication :				
*Web site	<ul style="list-style-type: none"> www.boostbrussels.be. Nouveau site bilingue avec un autre code couleur et une ergonomie modernisée Il était jusqu'ici dédié uniquement à une vitrine institutionnelle avec les coordonnées de contact. Il est désormais un site reflétant l'activité réelle du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs externes (médias, autorités, non partenaires, relais) Consortium Groupe cible (patients inclus et non inclus) 	<ul style="list-style-type: none"> Web 	<ul style="list-style-type: none"> Information Notoriété Activation
*Poster A4 et A3	<ul style="list-style-type: none"> Mise en évidence du numéro d'appel et du message principal de la campagne 	<ul style="list-style-type: none"> Lieux de passage et de travail (cabinets médicaux, salles d'attente, CPAS, hôpitaux, mutualités, centres et maisons médicales...) 	<ul style="list-style-type: none"> Papier 	<ul style="list-style-type: none"> Information Activation
*Animation audiovisuelle	<ul style="list-style-type: none"> 2 animations de moins d'une minute décrivant le projet À destination des professionnels A destination des patients 	<ul style="list-style-type: none"> Site interne campagnes réseaux sociaux salles d'attente 	<ul style="list-style-type: none"> Numérique 	<ul style="list-style-type: none"> Notoriété Activation
*Brochure pour les patients et aidants proches	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelle brochure présentant le projet au groupe cible mais en soutien à l'explication orale dispensée par le professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> Groupe cible via les professionnels + Relais 	<ul style="list-style-type: none"> Brochure papier Version numérique 	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'explication du projet au groupe cible Activation



*Brochure pour les professionnels	• Nouvelle brochure rappelant les critères d'inclusion et une description succincte du projet, conçue de manière à faire office d'affiche	• Professionnels + Relais	• Brochure papier • Version numérique	• Faciliter l'identification du groupe cible • Activation
*Publi-rédactionnel	• Réalisation d'un article prêt à être diffusé par les partenaires	• Consortium	• Version numérique	• Information • Notoriété
*Dossier de presse	• Dossier d'information complet	• Média	• Version numérique	• Information • Notoriété
*Réseaux sociaux	• Campagne d'information sur les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, Linked In •	• Tous	• Web	• Information • Notoriété

* développés en 2020. Les autres actions de communication font l'objet d'une mise à jour régulière. L'ensemble du matériel est disponible dans les 2 langues officielles : français et néerlandais.

Groupe de travail e-santé

En 2019, Brusano a financé une analyse digitale destinée à analyser le marché bruxellois et rechercher d'une solution intégrée pour l'échange de données de santé entre les professionnels et avec les patients. Les conclusions de la mission (basées sur un rapport diffusé en février 2020) furent réorientées vers la détermination d'un set de données socio-administratives commun entre tous les acteurs du social-santé facilitant la continuité des soins.

Le groupe e-santé a suivi de près ce travail.

- Communiquez le plan de communication qui sera réalisé en 2021 dans le cadre de votre projet (= reflet des prévisions pour 2021).

Pour communiquer le planning de communication pour 2020, il vous est demandé de joindre le plan de communication du projet en annexe au rapport annuel.

Cfr annexe 4 : Plan de communication 2021.

LESSONS LEARNED COMMUNICATION

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre



En raison de la pandémie et plus précisément, du contexte sanitaire à Bruxelles, la campagne de communication n'a pas pu atteindre tous les objectifs qu'elle visait :

- La campagne a dû être repoussée du printemps à l'automne.
- Les messages diffusés n'ont pas retenu toute l'attention escomptée étant donné la circulation de la masse d'information liée au contexte et les priorités actuelles
- La mobilité étant fortement freinée, les visuels développés n'ont pas pu être utilisés comme prévus dans les salles d'attente par exemple.
- L'ensemble du volet concernant la communication aux patients et aidants proches a été suspendu.
- Les adaptations de dernière minute des messages afin de tenter d'apporter des éléments de soutien à la situation sanitaire.
- La suspension de la cellule de communication composée des professionnels de santé qui furent mobilisés sur d'autres priorités.

Les facteurs de succès identifiés

La possibilité offerte par les gains d'efficacité permettant de se reposer sur une agence de communication. Des messages clairs ont pu être dégagés et un matériel de communication de qualité, développé.

Les points d'attention pour l'avenir

Reprise de la campagne quand le contexte sera plus propice en apportant une attention particulière aux réels besoins exprimés par le terrain.

Les besoins de soutien identifiés

- Des ressources en traduction
- Un réel soutien opérationnel afin d'aboutir à une solution d'échange de données tenant compte de la réalité bruxelloise

• **Autoévaluation**

- 1) Donnez un aperçu des initiatives qui ont été entreprises pour l'autoévaluation de votre projet en 2020. Fournissez au minimum des informations concernant les responsables de l'autoévaluation du projet (QUI), les activités entreprises (QUOI), le calendrier (QUAND).

L'autoévaluation est coordonnée par la cellule évaluation de BOOST composée de 6 membres issus de la coordination et des partenaires, dont une chercheuse en sciences sociales à sa tête.

En 2020, dans le contexte de la crise sanitaire, la cellule évaluation a recentré son activité autour de **trois objectifs principaux** :

- La réorganisation du travail de la cellule ;
- L'auto-évaluation de deux bouquets d'actions en particulier : "médecine-générale/urgences" et "Goal-Oriented Care";
- Témoigner du processus d'intégration des soins initié avec Boost (articles courts, rencontres et conférences).

1/ La réorganisation du travail de la cellule :



> QUI ?

Les membres de la cellule auto-évaluation, en concertation avec la coordination générale de Boost, ont imaginé une nouvelle organisation du travail de la cellule.

> QUOI ?

Une réunion mensuelle a eu lieu durant le premier trimestre 2020. La crise sanitaire est intervenue au moment où la cellule s'apprêtait à fonctionner avec des réunions rassemblant tous les membres de manière plus espacée tandis que chaque membre prenait en charge un aspect du travail, en contact étroit avec la coordinatrice de l'auto-évaluation.

Avec la crise, l'ensemble des membres était peu disponible, mais les activités décrites ci-après ont pu être menées à bien.

Parallèlement, Brusano a mené une réflexion de fond sur son fonctionnement et en particulier sur l'évaluation de son activité ainsi que sur la promotion d'une culture de la qualité au sein de l'organisation et avec ses partenaires. Ce faisant, le travail de la cellule auto-évaluation s'est trouvé nourri par cette réflexion, qui a débouché sur la construction d'un dashboard général auquel sont intégrées les activités de BOOST.

Cette évolution témoigne du *scale-up* amorcé par Boost, en ancrant ses actions, objectifs et avancées au-delà du seul projet jusqu'au cœur de la structure de Brusano, qui travaille avec de nombreux partenaires dans la Région Bruxelles-Capitale, au-delà des 3 communes de Boost.

> QUAND ?

La réorganisation a pris effet à partir d'avril 2020.

2/ L'auto-évaluation de la Communauté de Pratique ainsi que des bouquets d'actions "Médecine-générale/urgences", "Approche quartier" et "Goal-Oriented Care" :

a. Le développement de fiches-actions pour l'auto-évaluation :

> QUI ?

La cellule auto-évaluation en coordination avec les coordinateurs de chaque bouquet.

> QUOI ?

Pour rappel, l'objectif 2020 de la cellule auto-évaluation pour ces bouquets était le développement de fiches permettant leur auto-évaluation. Ces fiches doivent apporter des éléments qualitatifs sur les aspects relatifs à la structure, au processus et aux résultats pour chaque action.

Méthodologie : questionnaire comportant des questions fermées et des questions ouvertes, à compléter par le Groupe Action dans son ensemble. Le moment et la passation dépendent de l'action et du déroulement du travail (avant une phase test, au terme du processus, etc.).

> QUAND ?

Développement prévu en 2020, mais interrompu par la crise sanitaire et l'absence de membres de la coordination en charge des bouquets "Approche quartier" et "Médecine-générale / urgences".

b. Communauté de Pratique :

> QUI ?

La coordinatrice de la cellule auto-évaluation en coordination avec la coordinatrice de l'action et les participants à la communauté de pratique.

> QUOI ?



Plusieurs activités ont été réalisées en 2020 :

- *Observation des réunions de la Communauté de Pratiques*

Pour rappel, le dossier de candidature prévoyait que les espaces de rencontres entre référents seraient également un lieu de recueil de données pour l'évaluation des trois fonctions du projet en particulier et plus généralement, de l'ensemble du projet.

Concrètement, la cellule évaluation a développé une grille d'analyse reprenant les indicateurs mentionnés dans le dossier de candidature et pour lesquels il est prévu de collecter des données via la communauté de pratiques. Munie de cette grille, la cellule évaluation a observé chaque réunion mensuelle de la communauté de pratique des référents. En 2020, trois réunions ont eu lieu, avant le déclenchement de la crise.

Progressivement, d'observatrice, la cellule évaluation était devenue active contributrice en élaborant avec les participants un outil de documentation de leur activité d'accompagnement des patients inclus. A la veille de la crise, la cellule était sur le point de faciliter l'utilisation de cet outil en le passant en version digitale et développait un outil de documentation du processus d'inclusion à l'hôpital, en concertation avec la référente hospitalière de l'Hôpital St-Pierre.

- *Analyse des données collectées auprès de la Communauté de pratiques*

Retranscription des réunions et analyse qualitative codée au moyen du logiciel NVivo.

- *Rédaction d'un rapport sur la phase pilote de la Communauté de pratiques en 2019-2020*

L'interruption des réunions de la CdP par la crise sanitaire a permis de réaliser une analyse dont les objectifs étaient la description de la phase pilote (participants, méthodologie et résultats) et l'identification des perspectives pour le déploiement de nouvelles CdP (méthodes, thématiques, composition des groupes...). Le rapport a été rédigé en collaboration avec trois autres membres de la coordination et finalisé début 2021 (**Cfr annexe 7 : Rapport CdP**).

- *Mise en place d'un mémoire de Master à partir de données issues de la Communauté de Pratiques*

Comme indiqué ci-dessus, l'étudiante initialement pressentie pour réaliser l'étude de l'Hôpital St-Pierre sur les recours aux urgences et les multiples hospitalisations n'a pu accéder ni aux données, ni au terrain, en raison de la crise. Elle a pu réorienter son travail en choisissant d'explorer la fonction de référent de proximité et son intérêt dans le renforcement de la première ligne de soins pour améliorer un accompagnement rapproché des malades chroniques et éviter des recours à l'hôpital "évitables". L'étudiante a intégré la cellule auto-évaluation, qui a mis à sa disposition les données issues de l'accompagnement de la Communauté de Pratiques. Les objectifs de son mémoire sont les suivants (pour Boost) :

- D'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 ;
- De développer des propositions d'outils susceptibles de compléter la boîte à outils du référent de proximité

> QUAND ?

- . Janvier à Mars 2020 : Observation des réunions de la Communauté de Pratiques
- . Avril à Août 2020 : Analyse des données collectées auprès de la Communauté de pratiques



- . Août à Décembre 2020 : Rédaction du rapport de la phase pilote de la CdP
- . Avril à Juin 2020 : Participation à la finalisation du BabelBoost.
- . Juin à Décembre 2020 : Mise en place du mémoire et début du travail d'analyse.

c. Médecine-générale et urgences :

> QUI ?

La cellule auto-évaluation de Boost, en collaboration avec le coordinateur du bouquet « Médecine générale - urgences » et la référente hospitalière de Boost à l'Hôpital Saint-Pierre.

> QUOI ?

En 2019, La cellule auto-évaluation avait apporté son soutien au bouquet d'actions « Médecine générale - urgences » pour collecter des données de fréquentation auprès des hôpitaux partenaires du projet, en participant à la définition de critères de recherche et de variables. Cependant, début 2020, il est apparu que notre demande se révélait difficile à satisfaire par les services hospitaliers concernés car elle impliquait le traitement de données issues de plusieurs bases de données différentes, en provenance de services qui ne sont pas connectés entre eux dans l'hôpital. Malgré cet obstacle, les données analysées par FAITH pour Boost ont fourni une base au bouquet d'action pour identifier les publics recourant fortement aux urgences et sujets à de multiples ré-hospitalisations et avancer dans la mise en œuvre de l'action.

En parallèle, la référente hospitalière de Boost à l'Hôpital St-Pierre a pu analyser une extraction de données pour les 20 des cas les plus hospitalisés pendant 1 ans et les cas les plus admis aux urgences sur une année. L'objectif direct était d'abord d'identifier rapidement par ce biais des patients répondant au profil Boost qu'il serait possible d'inclure. Du même coup, cette étude pouvait fournir une compréhension plus fine des personnes en situation de recours fort à l'hôpital (urgences et hospitalisations) et nourrir le développement du bouquet "médecine-générale/urgences".

A la veille du déclenchement de la crise, il était prévu d'étendre cette étude à un plus grand nombre de cas (au-delà de 20) et de compléter l'analyse quantitative par une analyse qualitative auprès des patients pour comprendre leurs recours aux soins.

Une étudiante de l'UCLouvain, infirmière en Master 1 à l'école de Santé Publique et approchée par l'une des membres de la cellule auto-évaluation, s'est portée volontaire pour réaliser cette étude. Malheureusement, l'Hôpital St-Pierre, à l'origine de cette initiative, n'a pu fournir les données et soutenir le projet en raison de la crise sanitaire. L'accès aux patients était également compromis. L'étude a donc dû être réorientée (cf. Bouquet "Goal-Oriented Care").

> QUAND ?

Premier trimestre 2020

d. Goal-oriented care

Participation à la finalisation de l'outil de dialogue BabelBoost

Avec les données issues de l'observation de la CdP, la cellule auto-évaluation a contribué à l'élaboration de la version finale de l'outil de dialogue BabelBoost.



3/ Témoigner du processus d'intégration des soins initié avec Boost (articles courts, rencontres et conférences) :

- a. Communication sur le dispositif du référent de proximité présentée à la Conférence Internationale sur les Soins Intégrés (ICIC).

> QUI ?

La coordinatrice de la cellule auto-évaluation et la coordinatrice de Boost

> QUOI ?

“Building chronic patient’s resilience through the function of trusted front line professional. Experience of the Boost pilot-project in Brussels”.

Communication de 15 minutes, en anglais, visible [ici](#), et suivie d’une discussion avec les participants à la session.

> QUAND ?

La conférence était initialement prévue en avril.

Avec la crise, elle a été transformée en conférence digitale et s’est tenue en septembre 2021.

La communication a été présentée le 30/09/2021.

- b. Intervention à l’UCL lors de l’après-midi de défense de thèse d’Anne-Sophie Lambert

> QUI ?

La coordinatrice de Boost, soutenue par la coordinatrice de la cellule auto-évaluation.

> QUOI ?

Communication sur le projet BOOST lors d’une demi-journée de discussion organisée par l’IRSS/UCL à l’occasion de la défense de thèse d’Anne-Sophie Lambert, à propos des leçons tirées du développement de soins intégrés au niveau loco-régional en Belgique.

Il s’agit d’une communication de 15 minutes, qui a porté en particulier sur la présentation de la fonction de référent de proximité et le dispositif de la communauté de pratiques.

La présentation de plusieurs projets a été suivie d’une discussion avec les représentants des autres projets présents et avec la salle.

> QUAND ?

Le 2 octobre de 13h30 à 19h.

- c. Article sur l’outil de dialogue dans la publication de la Fondation Roi Baudoin sur le Goal-Oriented Care.

> QUI ?

La coordinatrice de Boost, la coordinatrice de la cellule auto-évaluation et la coordinatrice du bouquet “Goal-Oriented Care”, en collaboration avec la Fondation Roi Baudoin.

> QUOI ?

Un article de 2 pages :

“Personalized Guided Plans”, in Goal-Oriented Care : a shared language and co-creative practice for Health and Social Care, pp 20-21

> QUAND ?

Parution en mai 2020

4/ Autres activités prévues et réalisées en 2020 :



a. Focus groups

> QUI ?

Cellule auto-évaluation, communauté de pratiques, membres de la coordination de BOOST et FAITH

> QUOI ?

Le plan d'évaluation régulier auprès du consortium prévoit la tenue périodique - en fin d'année - de focus groups, avec le soutien de FAITH, pour compléter notre compréhension des processus de mise en place du projet. Pour rappel, cette collaboration est permise par le choix par FAITH de BOOST comme cas d'étude approfondi pour Bruxelles. En raison de nombreuses sollicitations intervenues à l'égard des membres du consortium (dont les focus group réalisés dans le cadre de l'enquête digitale), il avait été convenu avec FAITH de reporter l'initiative au début de l'année 2020.

Le focus group a été organisé en 2 temps : l'observation de la CdP par un membre de FAITH le 11/02 d'une part et la réponse aux questions spécifiques de FAITH lors de la réunion du 12/03 entre FAITH et la coordination.

> QUAND ?

11 février et 12 mars 2020

b. Helpdesk téléphonique

> QUI ?

La cellule auto-évaluation, en coordination avec la responsable du Helpdesk téléphonique au sein de Brusano

> QUOI ?

A mesure du développement de la fonction de référent de proximité et parallèlement à la campagne de communication, le Helpdesk téléphonique de Brusano a été renforcé et refondé de manière à pouvoir accueillir un plus grand nombre d'appels et à documenter ces appels, en particulier ceux identifiés comme "Boost", c'est-à-dire émis par un membre du consortium, un référent de proximité ou concernant un patient inclus.

> QUAND ?

Fin 2020, un dispositif de suivi des appels était opérationnel.

c. Suivi de la fréquentation du site Web de Boost

> QUI ?

La cellule communication, en coordination avec la cellule auto-évaluation

> QUOI ?

Sur la période du 01/11/2020 au 31/12/2020 - qui correspond à la période de lancement de la campagne Boost - on observe un pic de visites le 27 novembre. La campagne a généré 88% de nouvelles visites (n= 586), tandis que 12 % des utilisateurs ont visité le site à plusieurs reprises, pour un total de 1873 pages vues. La campagne a permis de toucher 88% de nouveaux visiteurs, au-delà des usagers habituels du site. 88% de nouveaux visiteurs et 12 % de fidèles à l'occasion de cette campagne => au-delà du réseau habituel

> QUAND ?

Période du 01/11/2020 au 31/12/2020: retombées de la campagne de communication.

5/ Activités reportées :



Par ailleurs, la crise sanitaire a fait obstacle à la réalisation des autres activités prévues :

a. Enquête consortium :

L'enquête en ligne annuelle - ayant habituellement lieu suite à l'AP du mois de juin auprès des membres du consortium - devait être remaniée de manière à intégrer davantage de données permettant de mieux objectiver l'impact de Boost en termes de réseau (Rencontre/connaissance d'acteurs que les partenaires ne connaissaient pas auparavant, développement de pratiques de collaboration et d'orientation).

Cette enquête n'a pas eu lieu en raison de la crise sanitaire et la décision de réduire au strict minimum les sollicitations des acteurs de terrain durant cette période.

b. Formulaire patients online reporté avec la campagne com

La cellule évaluation avait décidé, en concertation avec la cellule Communication, de placer un formulaire Web sur le site internet public de BOOST, afin que les patients puissent relayer leur expérience en tant que bénéficiaires de BOOST. En cohérence avec la campagne d'information menée par la cellule Communication et dont le lancement était prévu en 2020, le formulaire devait être créé au moment de l'adaptation du Site Web. Etant donné la crise sanitaire et la révision de l'ampleur de la campagne en 2020, cette initiative a été reportée.

- 2) Si vous envisagez de modifier la stratégie d'autoévaluation du projet à l'avenir, veuillez indiquer quelles modifications que vous envisagez, pourquoi et comment vous allez réaliser ces modifications.

La stratégie globale de la cellule auto-évaluation ne devrait pas être modifiée en 2021. La cellule fonctionnera selon les modalités de la réorganisation effectuée en 2020 (voir 1). De même, la collecte des données ainsi que leur analyse tireront parti de la stratégie d'évaluation et culture de la qualité mise en place au sein de Brusano. Les partenaires ont assuré maintenir leur disponibilité pour être sollicités pour des demandes spécifiques et ponctuelles.

LESSONS LEARNED AUTOÉVALUATION

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).

Les difficultés identifiées et les actions entreprises pour les résoudre

- **Difficulté à garder tous les membres de la cellule mobilisés de manière continue** toute l'année, en participant à la réunion mensuelle, en raison des modifications dans les emplois du temps des membres ou d'horaires incompatibles. En suivant l'exemple des groupes de travail ou du Diapason, pour lesquels les membres du consortium sont



sollicités de manière temporaire sur une activité précise, la cellule évaluation a limité les tâches entre les membres.

- **Difficulté à extraire des bases de données de l'hôpital des données de fréquentation des urgences pour comprendre les pratiques** des usagers qui recourent beaucoup aux urgences hospitalières. Cette difficulté est due à l'existence de plusieurs bases de données relevant de services différents. La survenue de la crise sanitaire a mis à mal l'extraction et l'analyse de données hospitalière. L'analyse de la phase pilote de la communauté de pratiques a toutefois permis d'apporter des éléments de réponses qualitatifs concernant les pratiques de recours aux urgences.
- **Difficulté à mesurer les effets sur le réseau de manière chiffrée pour tous les membres du consortium.** L'enquête consortium, ainsi que les échanges formels et informels lors des rencontres entre les partenaires avaient démontré que les liens se resserraient entre les membres et que chacun étendait son propre réseau, faisait appel à des ressources qu'il ne connaissait pas auparavant. Les éléments collectés au sein de la communauté de pratiques identifient les ressources partagées par les participants. Les échanges informels durant la crise sanitaire ont montré que le réseau créé par Boost s'est avéré précieux dans la mise en place d'accompagnement auprès de patients dans ce contexte.
- **Difficulté à transmettre des résultats et analyses en temps réel** aux coordinateurs des actions, étant donné le temps nécessaire à la collecte et à l'analyse. La cellule évaluation a mis en place des outils de collecte et d'analyse systématiques. Le rapport de la communauté de pratique pilote a servi de point d'appui pour le développement des nouvelles communautés en déploiement en 2021.
- **Difficulté à développer des outils de collecte de données qui ne créent pas un surcroît de travail pour les professionnels.** Une attention est portée à co-créeer les outils avec les professionnels concernés pour s'assurer qu'ils soient adaptés à leurs possibilités et au sens qu'ils confèrent à la démarche.

Les facteurs de succès identifiés

- **S'adapter au rythme d'appropriation par les participants de l'aspect « pilote » du projet.** Par exemple, alors que dans les premières réunions de la communauté de pratiques, il apparaissait clairement que les participants redoutaient de voir leur charge de travail augmenter en documentant les actions réalisées en tant que référents de proximité, ils se sont progressivement engagés dans la co-construction d'un outil de documentation qui leur permette de mettre en évidence la nature et les modalités concrètes de leur travail, notamment en vue du développement de codes de nomenclature.
- **Co-construction des outils d'auto-évaluation.** Sur base des éléments apportés par les acteurs impliqués sur le terrain, la cellule évaluation propose à ces acteurs des outils d'auto-évaluation et de documentation des pratiques, qu'elle modifie suite à leurs retours d'utilisation. De cette manière, la pertinence des données collectées est collectivement discutée tandis que les professionnels s'engagent dans la collecte.

Les points d'attention pour l'avenir

La cellule auto-évaluation veillera à documenter en particulier les aspects suivants :



- Le développement du réseau de partenaires ((Rencontre/connaissance d'acteurs que les partenaires ne connaissaient pas auparavant, développement de pratiques de collaboration et d'orientation).
- Le processus de développement du projet par consolidation (nouvelles communautés de pratique) et expansion au-delà des trois communes et des partenaires actuels (cohérence dans la construction de la fonction de référent de proximité à Bruxelles).
- La cellule-auto-évaluation sera attentive à adapter ses outils au contexte "distanciel" créé par la crise sanitaire et à éviter la surcharge de travail liée à la collecte de données par les partenaires.

Les besoins de soutien identifiés

Jusqu'à présent, la collaboration avec FAITH est passée par un travail de co-construction de la collecte de données et un partage des analyses qui a enrichi les deux parties. La mission de FAITH étant terminée, il nous semble nécessaire de pouvoir compter sur un organisme qui permettrait à l'équipe de coordination et aux partenaires de mener une analyse réflexive sur le travail réalisé, et qui fournirait des outils opérationnels pour mener à bien le processus d'auto-évaluation.

G. REMARQUES FINALES

- 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 2020 :

- ✓ L'analyse de la Communauté de Pratique pilote
 - ✓ Le démarrage de 3 nouvelles Communauté de Pratiques
 - ✓ La réalisation d'1 concertation Diapason
 - ✓ La création et diffusion de l'outil de dialogue BabbelBoost
 - ✓ L'activité du helpdesk apportant information et orientation
 - ✓ La création d'1 tout nouveau site web dans le cadre de la campagne de comm
 - ✓ Les animations visuelles pour les patients et professionnels
 - ✓ L'envoi de 6 infolettres « Boost c'est vous »
 - ✓ Le rapport de la mission digitale
 - ✓ Le taux de participation aux Assemblées Plénières
 - ✓ L'accueil de 4 nouveaux membres au sein du consortium
 - ✓ La stabilité de l'équipe de coordination
 - ✓ La reconnaissance du projet par les acteurs bruxellois
 - ✓ Des interventions publiques scientifiques (2)
- Décrivez le plus précisément possible comment la rédaction de ce rapport a été préparée (les acteurs impliqués, le processus, qui l'a rédigé).

Toute l'équipe de coordination a participé à la rédaction de ce rapport, en se nourrissant pour ce faire :



- De tous les documents de travail produits au cours de l'année
- Des rapports fournis par FAITH

H. ANNEXES

ANNEXES OBLIGATOIRES AU RAPPORT ANNUEL

ANNEXE 1 au rapport annuel : APERÇU DES ACTIONS 2020

ANNEXE 2 au rapport annuel : DIAGRAMME DE GANTT 2021

ANNEXE 3 au rapport annuel : APERÇU DES FLUX FINANCIERS 2020 + BUDGET 2021

ANNEXE 4 au rapport annuel : PLAN DE COMMUNICATION 2021

ANNEXES OPTIONNELLES AU RAPPORT ANNUEL

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

Autres annexes ajoutées au rapport annuel :

ANNEXE 6 : Fiches actions (FR et NL)

ANNEXE 7 : Rapport de la Communauté de Pratique (FR et NL)

ANNEXE 8 : Retour d'expérience sur la crise COVID_19 (FR et NL)

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://www.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



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE