



# Intégration, interdisciplinarité, situations complexes : Pratiques prometteuses 2023

Retour sur le Forum Ouvert du 19 janvier 2023



*Vers une organisation sociale-santé intégrée*

Dans la rédaction de cette analyse, nous avons veillé à rester fidèles aux échanges qui ont eu lieu. Cependant, nous nous excusons par avance si notre compte-rendu ne reflète pas exactement les pratiques présentées. Si vous souhaitez obtenir des informations spécifiques sur un projet, nous vous encourageons à contacter directement les personnes concernées.

Nous tenons également à remercier chaleureusement toutes les équipes qui ont acceptés de venir nous parler de leurs projets ainsi que tous les participants qui ont enrichi ces réflexions.

L'équipe de Brusano

## INTRODUCTION

En janvier 2023, répondant à une invitation de Brusano, de nombreux acteurs issus de tous secteurs de la santé et du social, de la première et de la deuxième ligne, du terrain, de l'appui et des pouvoirs publics, se sont rencontrés pour découvrir et approfondir quelques pratiques qui se déploient à petite échelle à Bruxelles, et qui semblent prometteuses pour répondre à certains

enjeux. Comment soutenir la rencontre intersectorielle pour qu'elle bénéficie rapidement aux usagers? Comment débloquer des situations complexes et en apprendre pour que cela serve aussi à d'autres? Comment nourrir l'interdisciplinarité? Quelques expériences à partager.

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	2
Partage d'expériences.....	3
Les interventions « Connect » du SMES.....	3
Les communautés de pratiques de référents de proximité, par Brusano .....	4
Le projet Papillon de Maya : immersions .....	5
La « semaine de Rezone » : semaine « portes ouvertes » intersectorielle .....	7
Transversalement : forces des dispositifs et besoins pour déployer.....	9

# PARTAGE D'EXPÉRIENCES

## LES INTERVISIONS « CONNECT » DU SMES

### LE DISPOSITIF

Les intervisions du Smes proposent à des travailleurs issus des secteurs de la santé mentale et du social (services sociaux de première ligne, services de santé mentale, cliniques et unités hospitalières psychiatriques, maisons d'accueil, SISP, AIS, services communaux, CPAS, maisons médicales...) de confronter leurs questionnements par rapport à la complexification des situations vécues par leur(s) public(s) cumulant difficultés psychiques et sociales.

D'octobre à juin, chaque groupe se réunit mensuellement durant trois heures, et est coanimé par deux intervenants issus des secteurs du social et de la santé mentale. Les groupes sont itinérants : chaque participant accueille, à tour de rôle, les autres dans son institution et présente celle-ci. Cette démarche permet d'améliorer l'interconnaissance entre les différents services existant à Bruxelles. Après la visite de l'institution, le groupe aborde, dans une dynamique de co-construction, des questions vécues par les participants dans le secteur social ou celui de la santé mentale.

Toute personne qui le souhaite peut s'inscrire auprès du SMES, qui veille à la diversité des groupes. Une seule personne par institution est acceptée dans un groupe.

### LA MISE EN ŒUVRE ACTUELLEMENT

Plusieurs cycles ont lieu la même année, actuellement 3 en français et 1 en néerlandais.

### LES EFFETS POSITIFS ATTENDUS OU OBSERVÉS

- Aider à débloquer certaines situations
- Apporter du soutien aux travailleurs participants, dont certains semblent manquer de lieux d'échanges (de ce type) au sein de leur propre équipe
- Améliorer la connaissance mutuelle des logiques de travail
- Apporter des informations au SMES pour du travail plus global d'analyse du contexte bruxellois et des problèmes rencontrés par les citoyens

### POUR DÉPLOYER LE DISPOSITIF PLUS AVANT

Ce qui aiderait c'est :

- Un mode de financement du temps de travail des professions libérales. L'accréditation pourrait être un incitant mais n'existe pas pour tous les métiers.
- Une prise en compte de la question de la territorialité, pour ancrer les groupes locaux sur des zones définies.
- Avoir davantage d'animateurs compétents, c'est-à-dire formés et rémunérés (il en faut 2 par groupe).

### CONTACT

Connect du Smes

+32 2 446 02 62

connect@smes.be

<https://smes.be/fr/connect/>

## LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES DE RÉFÉRENTS DE PROXIMITÉ, PAR BRUSANO

### LE DISPOSITIF

Un « référent de proximité » est un professionnel avec lequel un lien de confiance s'est construit avec une personne en besoin d'aide et/ou de soins, et qui accompagne cette personne, quelle que soit la discipline du professionnel.

Chaque communauté de pratique est un groupe local interdisciplinaire et intersectoriel de 12 professionnels du champs social-santé qui se reconnaissent dans cette fonction de référent de proximité. Les rencontres sont mensuelles, de septembre à juin, et animées par 2 modérateurs. Une indemnité est prévue pour les participants. L'inscription est formalisée par une convention entre Brusano, le participant et son employeur. Un « veilleur » participe à chaque communauté, pour documenter le dispositif et les besoins ou ressources identifiées par le groupe et qui pourraient être utiles plus largement. Un usager est également présent.

Chaque rencontre se déroule en 3 temps : accueil et lancement de la réunion – échange sur une situation apportée par un participant – échange sur une posture, une méthode, un outil, proposés par les modérateurs ou un participant.

### LES EFFETS POSITIFS ATTENDUS OU OBSERVÉS

- Partager des ressources et ouvrir des pistes de solution qui émergent pour des cas concrets
- Renforcer le fonctionnement en réseau à un niveau local
- Partager l'expérience sur la fonction d'accompagnement et dégager de nouvelles pratiques,
- Renforcer une posture de référent de proximité, d'écoute et de soutien de la personne à partir de ses priorités de vie (« Goal oriented care<sup>1</sup> »)
- Soutenir les professionnels dans leur pratique et lutter contre le sentiment d'isolement et d'impuissance face à certaines situations
- Partager et expérimenter des outils soutenant la fonction
- Reconnaître et valoriser les expériences diverses
- Nourrir l'analyse et des pistes pour l'évolution de l'offre de soins et services dans son ensemble

### LA MISE EN ŒUVRE ACTUELLEMENT

Actuellement, 4 communautés de pratique sont actives, en partenariat avec d'autres acteurs de mise en lien.

### POUR DÉPLOYER LE DISPOSITIF PLUS AVANT

Ce qui aiderait c'est :

- Le financement des groupes
- La reconnaissance de cette fonction de référent de proximité
- La reconnaissance du temps de formation par de la pratique réflexive de groupe»
- Construire une méthode qui permette l'équilibre entre autonomie de fonctionnement de chaque communauté de pratique, et respect d'un cadre commun.

Les communautés de pratique pourraient se déployer sur d'autres bases communes que le référent de proximité.

<sup>1</sup> Pour plus d'information sur ce concept :

- Mold JW, Blake GH, Becker IA. Goal-oriented medical care. Fam Med. 1991 Jan;23(1):46-51.
- Steele Gray C, Grudniewicz A, Armas A, Mold J, Im J, Boeckstaens P. Goal-Oriented Care: A Catalyst for Person-Centred System Integration. Int J Integr Care. 20(4):8.

### CONTACT

Les Communautés  
de pratique (Brusano asbl)

☎ 02 880 29 80

✉ info@brusano.brussels

🌐 [www.brusano.brussels/services/cdp/](http://www.brusano.brussels/services/cdp/)

## LE PROJET PAPILLON DE MAYA : IMMERSIONS

### LE DISPOSITIF

Maya propose des immersions de travailleurs du social-santé dans d'autres organisations partenaires, dans le but d'une sensibilisation du secteur du handicap à la santé mentale et vice versa. Différents types de structures sont proposés : centres de jour, hébergement, hôpital, équipe mobile, services psychosociaux, etc.

Concrètement : les institutions participantes sont inscrites dans un catalogue en ligne mis à disposition uniquement de celles-ci. Une inscription implique un engagement à accueillir (au moins) un travailleur ET envoyer (au moins) un travailleur en immersion. Chaque organisation choisit les conditions de l'immersion, mais elle doit être supérieure à une journée entière.

Un travailleur qui souhaite une immersion choisit dans le catalogue et prend les contacts. Lorsque l'immersion se confirme, le travailleur informe Maya. Une convention est signée entre l'association qui accueille et le professionnel accueilli, selon un modèle proposé par Maya, et une attestation de présence est fournie par l'institution accueillante en fin d'immersion. Un canevas proposé par Maya soutient l'organisation et le travailleur dans la préparation de l'immersion. Après l'immersion, Maya reprend contact pour un retour d'expérience.

Le public visé est les professionnels des institutions du handicap et de la santé mentale, en hébergement ou en ambulatoire.

### LES EFFETS POSITIFS ATTENDUS OU OBSERVÉS

- Favoriser une continuité des soins aux personnes atteintes d'un double diagnostic (santé mentale et déficience intellectuelle)
- Favoriser l'inclusion des personnes avec double diagnostic dans les institutions

Et pour cela :

- Décloisonner les secteurs du handicap et de la santé mentale
  - Soutenir la formation et la sensibilisation des professionnels aux besoins et spécificités du public à Double Diagnostic,
  - Créer du lien entre intervenants et favoriser les collaborations
- Un effet observé est aussi l'ouverture à d'autres formes de pratique, méthodes de travail.

### LA MISE EN ŒUVRE ACTUELLEMENT

Les institutions inscrites sont majoritairement à Bruxelles, mais le catalogue vise à être plus large. Le projet en est à ses débuts. Le nombre d'institutions inscrites au catalogue montre que la démarche répond à une demande de la part des organisations et travailleurs. →

## → POUR DÉPLOYER LE DISPOSITIF PLUS AVANT

Ce qui aiderait c'est :

- Que l'immersion puisse être reconnue comme de la formation, car cela apporte de la plus-value au travailleur et aussi à son organisation. Prévoir que ce temps soit reconnu même s'il est non-attribué à la prestation ou à la prise en charge de patients / bénéficiaires.
- D'encourager chaque institution participante à désigner une personne de référence dans l'organisation pour être un point d'appui de l'immersion.
- Prendre en compte les questions de déplacement,
  - si le temps – les km sont supérieurs au temps domicile-lieu de travail
  - si le déplacement doit se faire entre le lieu de travail et le lieu d'immersion et que le temps de déplacement est long
- Les immersions pourraient concerner d'autres secteurs, d'autres thématiques, être ouvertes à plus de diversité de structures / de publics ? notamment le secteur de la démence n'est pas visé, celui de la précarité non plus.
- Développer une méthode qui soutienne le partage de l'expérience vécue auprès des autres collègues de son institution

Déployer cela voudrait dire :

- Élargir le catalogue à d'autres acteurs, en restant dans le champ du double diagnostic : par exemple les acteurs de la lutte contre l'isolement
- Que ce type d'expérience s'élargisse à d'autres types de thématiques et
  - Entre terrain et administrations,
  - Entre acteurs santé-social, plus largement

## D'AUTRES EXPÉRIENCES DU MÊME TYPE<sup>2</sup>

BruZel organise les « Kijkstage », pour des immersions par un travailleur dans une organisation.

<sup>2</sup> Ceci étant le rapport d'une rencontre, les exemples sont ceux cités lors de la rencontre, la liste n'a donc pas vocation d'être exhaustive, d'autres expériences peuvent exister ! Faites vous connaître auprès de Brusano.

## CONTACT

### Le projet Papillon de Maya

☎ 0490/11.42.12

(coordination : 0490/11.42.11)

✉ papillon@maya.brussels

🌐 [www.chjt.be/patients-et-proches/equipes-mobiles/maya/](http://www.chjt.be/patients-et-proches/equipes-mobiles/maya/)

## LA « SEMAINE DE REZONE » : SEMAINE « PORTES OUVERTES » INTERSECTORIELLE

### LE DISPOSITIF

Annuellement, durant une semaine, des organisations ouvrent leurs portes à la visite par des professionnels des secteurs santé-social, pour des rencontres et des échanges de pratiques sous diverses formes. 4 plages horaires d'1h30 sont définies par journée, sur les 5 journées de la semaine. Chaque organisation choisit la ou les plages d'ouverture et la formule de la visite. Les secteurs concernés sont larges et toujours en lien avec la santé mentale (santé, jeunesse, assuétudes, précarité, handicap, social...). Certaines plages horaires sont sur le temps de midi ou en soirée, pour faciliter la participation de tous. Il y a eu volonté que le dispositif soit léger et flexible pour les institutions : choix du nombre de plages, choix de la formule de visite, plages limitées dans le temps.

Une fois que les organisations ont manifesté leur volonté d'ouvrir leurs portes, un programme est publié et tous les travailleurs qui le souhaitent peuvent s'inscrire pour une ou plusieurs visites. Les petits groupes sont favorisés (et donc les places limitées à max 10-15 par plage horaire dans chaque organisation), pour favoriser le lien interpersonnel.

Une version papier du programme est imprimable pour faciliter les parcours pendant la semaine. Un questionnaire prévoit une évaluation après la visite.

### LES EFFETS POSITIFS ATTENDUS OU OBSERVÉS

- permettre aux acteurs de mieux se connaître, favoriser la connaissance interpersonnelle
- et ainsi favoriser les collaborations, les orientations, la prise en charge pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle

### LA MISE EN ŒUVRE ACTUELLEMENT

La zone d'intervention est celle de Rézone = Forest, Saint-Gilles, Ixelles, Uccle, Watermael-Boisfort + Quartier Louise. L'initiative part du secteur de la santé mentale : les visiteurs peuvent venir de tous secteurs mais les structures qui ouvrent leurs portes doivent avoir une orientation santé mentale (même partielle comme une maison médicale, un planning familial ou un CPAS) et être situées sur la zone de Rézone.

La répétition annuelle du dispositif chaque année à la même période (en évitant l'hiver), ainsi que le bouche à oreille font que le dispositif s'étend d'année en année en nombre de structures ouvertes et de participants.

2019 : 46 services participants et 200 visiteurs. En 2023, 75 services diversifiés ouvrent leurs portes.

### POUR DÉPLOYER LE DISPOSITIF PLUS AVANT

Ce qui aiderait c'est :

- analyser l'opportunité de le développer sur d'autres zones, du fait de la limite de taille pour Rézone. Par exemple, lorsque le nombre de structures maximales qui peuvent proposer d'ouvrir leurs portes sera atteint au fil des ans, une priorité sera donnée aux structures qui ouvrent leurs portes pour la première fois et à un roulement pour les autres. Ce n'est donc pas vraiment envisageable d'élargir un seul dispositif à tout Bruxelles. La « semaine portes ouvertes » pourrait être répliquée dans les différentes zones de Bruxelles. Mais ce serait important que cela n'ait pas lieu en même temps : 4 semaines qui se suivent, ou une semaine par saison, ou ...
- le partage de l'outil informatique spécifiquement développé par Rézone pour ce projet. Il pourrait être partagé.
- la prise en compte du temps de travail alloué à la communication et à la coordination à dupliquer par zone.
- une meilleure gestion des absences non signalées (« no show »). Cette année un sms de rappel est tenté.
- une communication qui cible des publics plus larges : attirer des professionnels de l'administration, les agents de quartier, la police, par exemple.
- une ouverture aux bénéficiaires eux-mêmes, bien que la proposition ne fasse pas l'unanimité, notamment en raison des questions et des modalités de gestion différentes que cet élargissement entraînerait. D'un autre côté, si les professionnels, au niveau local, invitent les bénéficiaires, cela permet des contacts directs entre les bénéficiaires et les professionnels, permet aux bénéficiaires d'identifier les structures qui répondraient au mieux à leurs besoins, et aiderait à la confiance et personnaliserait les institutions ou les services. Cela permet aussi la connaissance des modalités d'accès. ➔

### → D'AUTRES EXPÉRIENCES DU MÊME TYPE<sup>3</sup>

Quelques dispositifs identifiés comme similaires à la semaine portes ouvertes :

- Le « Festival des rencontres », organisé par BruZel et Brusano, est bilingue et rassemble les acteurs bruxellois autour de la thématique de l'autonomie et des personnes vulnérables : visite de stands, ateliers, adressés tant aux professionnels qu'à leurs bénéficiaires. La thématique de cette année se focalise sur la relation entre le bénéficiaire et ses accompagnateurs professionnels ou non professionnels et comment améliorer cette relation.
- La commune de Berchem-Sainte-Agathe organise un groupe de 10 travailleurs sociaux issus de la coordination sociale ou du CPAS, pour un petit déjeuner de découverte de 1 structure locale de santé mentale tous les 2 mois, 5 sur une année. Les participants ont pour mission de faire un retour dans leur service.

- Les apéros-réseau de la Fedito : une soirée tous les 2-3 mois, chaque fois dans les locaux d'un acteur différent, autour de la thématique des assuétudes. L'invitation est large, en moyenne 4 à 5 organisations s'y rencontrent à un niveau local.
- La Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) organise une « quinzaine des services d'aide aux sans-abris » annuellement en région wallonne, en avril : les professionnels peuvent aller visiter les différents services d'aide aux sans-abris qui ouvrent leurs portes. Cette quinzaine a d'ailleurs été source d'inspiration pour la semaine de Rézone.

<sup>3</sup> Ceci étant le rapport d'une rencontre, les exemples sont ceux cités lors de la rencontre, la liste n'a donc pas vocation d'être exhaustive, d'autres expériences peuvent exister ! Faites vous connaître auprès de Brusano.

## CONTACT

### La semaine de Rézone

+32 483 65 80 85

coordination@rezone.be

[www.rezone.be/fr/semaine](http://www.rezone.be/fr/semaine)



## TRANSVERSALEMENT : FORCES DES DISPOSITIFS ET BESOINS POUR DÉPLOYER

S'ils s'adressent uniquement aux professionnels, **les quatre dispositifs ont en commun de répondre à des objectifs qui touchent à la fois l'usager, le professionnel et le système de santé** (et répondent à la logique du Quintuple Aim<sup>4</sup>) :

- Le public final est bien le bénéficiaire, qui pourrait bénéficier d'une prise en charge plus intégrée, mieux coordonnée, plus humaine. La connaissance mutuelle entre intervenants favorise la collaboration et des transferts de qualité, humanisent et personnalisent l'orientation. Les publics en situation de précarité ou de problématiques complexes sont les bénéficiaires principaux d'une meilleure articulation entre acteurs.
- Les professionnels se sentent soutenus dans leur vécu du travail quotidien, se sentent partie prenante d'un réseau, peuvent échanger les pratiques, mieux connaître leur environnement et ainsi enrichir leurs pratiques au service de leurs publics.
- L'intégration des prises en charge, une meilleure coordination, l'orientation des personnes vers les bons services, contribuent à la qualité de l'offre de soins et services, et à l'efficacité du système de santé.

**Les Intervisions ou les communautés de pratiques ont de nombreux points communs.** Toutes deux proposent un cycle de 8 à 10 séances en groupe pluridisciplinaire et pluri-institutionnel, partent de vignettes cliniques et contribuent à dénouer certaines situations complexes et le sentiment d'impuissance des professionnels face à ces situations. La thématique des unes est la précarité, celle des autres est une fonction commune exercée par les participants (référént de proximité). Le champ de ces méthodes d'apprentissage (et de leurs différences éventuelles) serait à documenter pour leurs points communs et différences et leur impact sur les effets du processus.

Dans les 2 dispositifs, **une remontée d'informations est organisée pour l'analyse** de l'évolution des besoins de la population et des professionnels, et des ressources et pistes éventuellement à répandre. Dans les 2 institutions, des **dispositifs complémentaires existent qui**

**permettraient de co-construire des propositions de solutions structurelles à des problèmes fréquemment rencontrés** sur le terrain : les « Tables d'échanges » et les « Diapason », ainsi que des publications, de la fonction d'observatoire et l'interpellation.

Ces 2 dispositifs nécessitent des **intervenants issus du champ du social et de la santé mentale, et compétents en modération d'intervision** : ils sont à former en plus grand nombre et ce type de mission est à rémunérer.

Des dispositifs plus approfondis comme les interventions, communautés de pratique, ou les immersions, pourraient être **reconnus comme formation (ou du temps de travail nécessaire), et un incitant est à prévoir pour les professionnels indépendants qui y participent.**

Quant aux journées ou plages « portes ouvertes », elles s'adressent plus facilement à tous types de travailleurs, d'autant plus qu'elles prévoient des plages aux temps de midi et en soirée.

Certains dispositifs ou méthodes, ou des conditions de participation, pourraient être développés pour **s'adresser aux professionnels dits « moins qualifiés » et néanmoins au contact quotidien avec des personnes en difficulté psycho-médico-sociale** : aides familiales et aides ménagères, par exemple. Se pose la question de l'accès réel à la formation continue pour ces professionnels. Ces profils ont besoin d'accompagnement, de formations, d'appui dans les problématiques complexes qu'elles rencontrent. Les supervisions d'équipe existent, qui ont l'avantage d'être plus directement axées sur des situations concrètes et immédiates. Mais le reste existe peu.

La question du **secret professionnel (partiellement partagé) et de la confidentialité** doit être abordée dans tous les dispositifs, selon des modalités qui varient selon le type de rencontre et d'échange d'informations.

La question du **territoire d'action de ces différents types de dispositifs** est à poser à chaque fois. S'il s'agit

d'humaniser la relation, le niveau plus local est plus pertinent, pour que les professionnels soient amenés à rencontrer des intervenants avec lesquels la probabilité de collaborer est plus grande, et vers lesquels l'orientation sera facilitée pour les personnes à faible mobilité géographique. Par contre, certains acteurs ont des territoires d'actions étendus, du fait de la spécificité de leur prise en charge. Plusieurs ont cité l'**utilité d'une structure de niveau loco-régional « intermédiaire »**, trait d'union entre niveau régional et niveau local / pour cette fonction, le niveau communal est trop petit, il imposerait à trop d'organisations de participer un grand nombre de fois à des rencontres. Ce niveau faciliterait la rencontre entre acteurs de différents niveaux. Pour certains dispositifs, le niveau régional ou le niveau du regroupement de quartier resteraient plus pertinents.

Il y a plusieurs initiatives de type « rencontres-portes ouvertes », plusieurs types d'initiatives de type « communautés de pratique », intervision, et supervisions, plusieurs types d'initiatives proposant des immersions. **L'articulation - la coordination entre toutes ces initiatives (locales, sous-régionales et régionales)** de mise en lien est à construire, pour permettre aux professionnels de disposer d'un **« catalogue » d'offres diverses**, à des moments divers, selon des formules diverses, et ainsi **toucher un maximum d'acteurs**, sans les perdre dans un chaos de propositions.

Les dispositifs doivent **traverser la frontière linguistique**. Parce que les bénéficiaires la traversent.

**Des immersions sont proposées par Maya et BruZel**, selon des dispositions différentes. Des synergies seraient possibles, des comparaisons des avantages et écueils aussi, pour apprendre mutuellement et améliorer les offres.

**La surcharge de travail**, la pénurie de certains professionnels, le turn-over, sont autant de freins au fait d'accorder du temps à l'immersion, à l'intervision, à la rencontre des autres. **Le mode de financement** de certains acteurs, à la prestation ou au nombre de suivi, est également un frein au fait de consacrer du temps à d'autres activités. **L'investissement temps est pourtant gagnant**, tant pour le professionnel que ses bénéficiaires. La question est structurelle.

Au-delà des questions de la rencontre, **le répertoire** des services existants, de leurs publics cibles, modalités d'accès reste un besoin exprimé. La réponse à ce besoin peut se trouver dans la combinaison du répertoire « Bruxelles social en ligne » **et d'une aide téléphonique** type helpdesk qui peut favoriser le fait de trouver la bonne réponse à un besoin.

<sup>4</sup> Pour plus d'information sur le modèle, voir :

- Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. *JAMA*. 2022 Feb 8;327(6):521-2.
- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Affairs*. 2008 May;27(3):759-69.



 +32 2 880 29 80

 [info@brusano.brussels](mailto:info@brusano.brussels)

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



RPM/RPR : BE0711 719 484  
E.R./V.U. Michel De Volder  
rue de l'Association 15 Verenigingstraat,  
1000 Bruxelles - Brussel



*avec le soutien de*

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE