

Concertation thématique liaison ambulatoire-hôpital #3



18 participant-es du
social-santé.



Voir support de
présentation [ici](#).



Les concertations thématiques des bassins visent à suivre les actualités et partager les connaissances, assurer une fonction de veille des besoins de la population, identifier les ajustements en termes d'offre et de collaboration, proposer des actions à mener collectivement. Elles sont ouvertes à tous-tes les acteur-rices social-santé.



Après une présentation des Coordinations d'aide et de soins à domicile, du Case Management et des projets « Protocole 3 » portés à Bruxelles par Brusano et Alzheimer Belgique, les participant-es ont été invité-es à construire une cartographie de leur réseau professionnel et à échanger autour de leurs pratiques.

Veille des besoins de la population

- Des difficultés persistent dans la communication hospitalière à destination des bénéficiaires et de leurs aidant-es proches. Les informations transmises peuvent s'avérer complexes et nécessitent fréquemment l'intervention d'un-e professionnel-le relais afin d'en assurer la compréhension et la continuité.
- Présence de refus d'aide, de ruptures de suivi ou de mises en échec de l'accompagnement, soulevant des défis pratiques et éthiques.
- Importance de prendre en compte les facteurs de fragilité (isolement, vulnérabilité psychosociale, capacité à mobiliser un réseau), en particulier lors des sorties d'hospitalisation, au-delà de la seule complexité médicale ou administrative.
- Des zones de flous persistent autour du rôle de la personne de confiance et du-de la mandataire, avec un impact direct sur la continuité de l'accompagnement.
- En l'absence de relais clairement identifié, l'hôpital dispose souvent de peu d'informations sur le réseau effectif du-de la patient-e.

Constats et ajustements de l'offre

- Circulation de l'information insuffisamment sécurisée :
 - Outils existants (carnet de liaison, boîte jaune) principalement papier,
 - Mise à jour difficile,
 - Incertitudes quant à l'envoi des bonnes informations au bon interlocuteur, au bon moment.
- La famille est systématiquement associée aux demandes d'aide et de soins, tout en veillant à ce que le ou la bénéficiaire reste l'interlocuteur-riche prioritaire.
- Il existe certains cadres législatifs et conventions permettant de conclure des accords de collaboration entre certains services hospitaliers et certains acteurs de l'ambulatoire (conventions diabète, gériatrie et MRS, fin de vie). Toutefois, de manière concrète et plus transversale, les collaborations restent peu effectives, les acteurs faisant notamment état d'une méconnaissance du secteur ambulatoire. Par ailleurs,

les participant-es posent le constat que, malgré un impact sur la continuité de l'accompagnement lors du retour à domicile d'une personne, ce manque de collaboration avec l'ambulatoire n'empêche pas l'hôpital de maintenir ses activités

- Délégation fréquente et parfois automatique de situations aux assistant-es sociaux-ales hospitalier-ères, sans analyse fine des besoins spécifiques.
- Interaction souvent difficile entre coordination et indépendant-es :
 - Concertations difficiles à organiser par manque de temps,
 - Retours d'information fragmentés.
- Lorsqu'une situation est jugée à risque de se dégrader, les services de coordination d'aide et de soins à domicile peuvent maintenir une veille (ils restent à disposition du réseau pour réactiver des aides si nécessaire et font parfois des prises de contact pour faire le point sur la situation).

Pistes d'actions à mener collectivement et perspectives

Plusieurs pistes d'action ont émergé (dont la concrétisation ne relèverait pas nécessairement du travail de l'équipe d'appui au bassin):

- Renforcer des processus structurés de transmission de l'information, complémentaires aux outils papier existants.
- Clarifier les rôles et cadres juridiques autour de la personne de confiance et du-de la mandataire.
- Identifier ce que recouvre la notion de fragilité et intégrer systématiquement sa détection en préparation des sorties hospitalières.
- Favoriser la connaissance mutuelle entre hôpital et ambulatoire.
- Développer des formats de concertation plus souples et compatibles avec les contraintes des indépendant-es.
- Soutenir les professionnel-les face aux situations de refus d'aide ou de mise en échec (via des espaces de réflexion, d'échanges entre professionnel-les).