

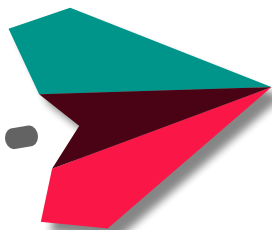
VERANDER ATELIER DU CHANGEMENT

Vers une dynamique collective à l'échelle des bassins

Un bassin de vie, c'est un territoire de 200.000 à 300.000 habitants, à l'échelle duquel il est nécessaire de développer une organisation de soins et d'accompagnement social-santé cohérente et coordonnée avec les quartiers et la Région.

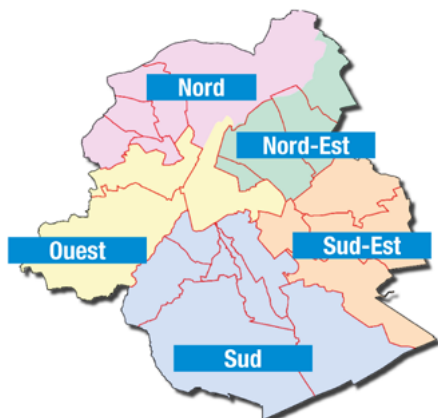
L'atelier du changement, c'est l'espace des professionnels du social-santé, des bénéficiaires, patients et aidants, où ils peuvent se rencontrer, s'informer, proposer.

Il doit leur permettre de prendre connaissance des enjeux et des réformes en cours (e.a. le Plan social-santé intégré), de s'organiser et de définir ensemble comment réaliser les missions du bassin.



POURQUOI ?

Les problématiques sociales, de santé physique et de santé mentale s'entremêlent et complexifient les situations vécues et les parcours. L'organisation sectorielle actuelle montre ses limites.



Brusano et le CBCS soutiennent la nécessité de mettre en place une organisation territoriale qui invite à engager la responsabilité des acteurs du « care » vis-à-vis d'une population définie. Cette organisation devrait permettre d'agir collectivement pour le développement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, prévenir la survenue de problèmes individuels ou collectifs (dont l'isolement, la désaffiliation sociale, les maladies chroniques), et garantir que les difficultés rencontrées trouvent une solution.

Bien conscients que les professionnels et les organisations sont actuellement mis sous tension, BRUSANO et le CBCS, en partenariat avec le CREBIS, ont néanmoins souhaité mettre en place ces ateliers pour que l'expérience du terrain puisse être le moteur du changement.

CONCRÈTEMENT

D'octobre à janvier, plusieurs dispositifs sont proposés au cœur de chacun des 5 bassins : une rencontre portes ouvertes, un focus groupe (4 réunions) et une enquête (online).

Pour vous, professionnels du social-santé, cet atelier est l'occasion de mieux appréhender les enjeux d'une organisation social-santé basée sur un territoire ainsi que des concepts-clés tels que l'intégration, l'accessibilité et la continuité et comment ils peuvent se concrétiser à l'échelle du bassin. Mais aussi, et surtout, de travailler ensemble à poser les bases du bassin, de partager des informations, connaissances de services ou de projets locaux présents, de définir collectivement les priorités d'action pour le bassin.


Vos contributions seront prises en compte et analysées au fur et à mesure pour nourrir chaque étape. Elles constitueront le cœur d'un rapport opérationnel reprenant des actions concrètes, les moyens nécessaires pour les réaliser et la planification de leur mise en œuvre.

LA VISITE ACCOMPAGNÉE

Déroulement de l'activité :


1. Introduction générale et explication du processus
2. Présentation des **panneaux explicatifs**
3. Déambulation et questions sur les panneaux explicatifs
4. Présentation des **panneaux participatifs**
5. Recueil de propositions sur les panneaux participatifs
6. Conclusion et mot de la fin

LES PANNEAUX




Constats et enjeux


Enjeux des soins, de l'aide et de l'accompagnement à Bruxelles



POPULATION
ÉVOLUTION DE LA POPULATION
DE 1980 À 2015



QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT
SANTÉ MENTALE
BIEN-ÊTRE
SANTÉ SOCIALE



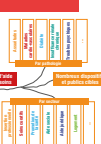
BESOINS SOCIAUX
ÉVOLUTION DES BESOINS SOCIAUX
DE 1980 À 2015

Prévalences sociales, culturelles ou santé publique et de santé mentale à reconnaître et accompagner sur plusieurs années et sur plusieurs lieux. Basés sur une organisation existante. (Prévalences d'après de nombreux travaux de recherche académique et scientifique)

Parcours intriqués, offre segmentée

Analyses

- Motifs de recours à l'aide
- Impact de la crise économique
- Impact de la crise sanitaire
- Impact de la crise sociale
- Impact de la crise culturelle
- Impact de la crise éducative
- Impact de la crise sportive
- Impact de la crise artistique
- Impact de la crise scientifique
- Impact de la crise technologique
- Impact de la crise environnementale
- Impact de la crise énergétique
- Impact de la crise climatique
- Impact de la crise géopolitique
- Impact de la crise géologique
- Impact de la crise géophysique
- Impact de la crise géochimique
- Impact de la crise géomorphologique
- Impact de la crise géobotanique
- Impact de la crise géoclimatique
- Impact de la crise géoécologique
- Impact de la crise géosociologique
- Impact de la crise géohistorique
- Impact de la crise géolinguistique
- Impact de la crise géolinguistique
- Impact de la crise géolinguistique



Rôle : Apporter les outils de fonctionnement à la plus grande échelle des conditions et besoins des personnes dans un contexte de diversité d'identité et d'accompagnement.

Une approche territoriale de l'aide et des soins, de quartier à Région, peut contribuer à améliorer cette offre de multiples façons :

CONNÂTRE

Nous **identifier** et connaître les problèmes et les besoins **concrets** des habitants d'un zone.

Nous **connaître** et **lier** les ressources formelles et informelles (habitats proches, voisins, services communaux, administrations...)

RELIER


Coopérer plus étroitement les professionnels et les experts des différents secteurs (professionnels, des différents secteurs intersectoriels).

Les plus étroitement les professionnels et les experts **aux actions de la promotion de la santé et de la prévention**.

Ainsi **assurer une meilleure continuité** de l'accompagnement entre les différents services et les différents niveaux de spécialisation.

RAPPROCHER

Rendre les services plus **proches**, donc plus **accessibles**.




Approche territoriale (1)


C'est quoi une organisation territoriale ?

C'est partir des besoins des personnes sur un territoire donné pour construire une **offre culturelle et appropriée** d'aide, de soins et d'accompagnement à différents niveaux de proximité.


Ces niveaux peuvent être le quartier, la commune, une zone urbaine plus large comme un « bassin de vie », la région. Ils s'**articulent les uns aux autres** selon le degré de proximité et de spécialité des services offerts.




OFFRE PLUS PROCHE
DES HABITANTS ET PARTICIPANTS




OFFRE PLUS ADAPTÉE, PLUS PRÉVENTIVE, MOINS SATURÉE




RESSOURCES
OFFRE PLUS PROCHE



COLLABORATION COMMUNAUTAIRE INTERSECTORIELLE
OFFRE PLUS ADAPTÉE



CONNÂTRE



RELIER

Developper une approche territoriale : quels enjeux ?

Organiser l'offre sur une base territoriale ouvre certaines opportunités :

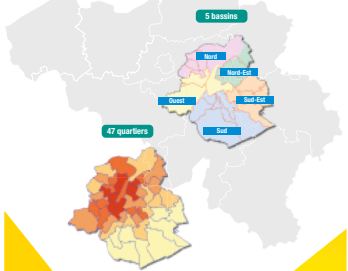
- Apporter de la stabilité dans l'offre.
- Augmenter l'accessibilité et assurer une meilleure continuité d'accompagnement.
- Élargir et élargir et réduire la saturation des services.
- Articuler les logiques territoriales et sectorielles.

Mais pose aussi des questions :

- Comment labou l'existant et éviter de « rajouter des couches » à un système déjà complexe ?
- Comment respecter la réalité des personnes sur le territoire et le lien avec du patient ?
- Comment construire ensemble cette approche ? Comment gérer et prendre les décisions au sein des différentes échelles territoriales ?
- Quelle place accorder aux professionnels et aux citoyens dans la construction de ces dispositifs ?

Approche territoriale (2)

A Bruxelles, ça donnerait quoi ?

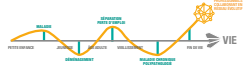


Continuité

C'est quoi faciliter la continuité ?

C'est organiser l'offre d'aide et de soins afin d'assurer au mieux un accompagnement des bénéficiaires de manière cohérente et intertemporelle quelles que soient les transitions vécues par ces derniers. Il s'agit d'aider les acteurs d'accompagnement, les professionnels de soins et de soins et de garantir une fluidité lors du passage d'un stade ou d'un état à l'autre. Cela repose sur la reconnaissance collective d'une responsabilité commune face aux besoins de la personne tout au long de sa vie.

- Assurer la continuité de l'aide et des soins, c'est gérer au mieux les transitions vécues par les personnes, que ce soit de leur état changeant :
 - De santé (accident, perte d'emploi, sortie de prison, ...)
 - De territoire (déplacement, ...)
 - De services (professionnels, soins, ...)



Assurer la continuité : quels enjeux ?

- Pour éviter les ruptures, il est nécessaire :
 - De développer des lieux de concertation permanent.
 - De s'accorder sur les zones de compétence et les responsabilités de chaque intervenant.
 - De limiter les barrières et les conditions entre les acteurs impliqués sur le même territoire.



Accès/accessibilité

Accessibilité / accès aux soins, à l'accompagnement et aux droits

L'accès aux droits et services de soins et d'accompagnement dépend à la fois des ressources des usagers et de l'accessibilité aux services mis en place pour permettre aux personnes de faire appel à eux. Avec l'accessibilité venant au premier plan - soit aux conditions matérielles pour bénéficier l'accès - tandis que l'accès fait référence à l'accès réel, qui se traduit effectivement, et que l'on peut observer l'accès réel qui peut varier avec la disponibilité de l'offre. Un grand nombre de barrières diverses existent.

C'est quoi faciliter l'accès aux droits, à l'aide et aux soins ?

C'est organiser l'offre d'aide et de soins de telle façon que toute personne sur le territoire bruxellois puisse exprimer sa demande et recevoir une réponse adaptée à ses besoins de la part des services et professionnels sociaux existants. Cela suppose notamment une meilleure visibilité de l'offre pour les professionnels et les citoyens, une information complète et partagée, des moyens pour la coordination, l'orientation et l'accompagnement vers le service adéquat.

Pour les publics spécifiques qui ont des besoins mais rencontrent des difficultés à les exprimer ou qui sont plus éloignés de l'offre, cela suppose également de améliorer les services fonctionnant sur une logique d'« aller vers » et de façon générale, de diminuer les conditions d'accès.

- Pour rendre l'accès aux droits, à l'aide et aux soins plus facile, on peut, par exemple :
 - Analyser les barrières sur le territoire pour y faire mieux correspondre l'offre de services.
 - Améliorer l'information sur l'offre existante (matérielle et informationnelle) de l'information, réseaux de langage, plurilinguisme.
 - Améliorer l'accès matériel (accès physique, aménagement des locaux, usage des langues, ...).
 - Permettre un meilleur accompagnement de services de service.
 - Réduire les barrières à l'accès, qu'elles soient administratives ou réglementaires.

Améliorer l'accès : quels enjeux opérationnels ?

- Faciliter l'accès des citoyens à l'offre d'aide et de soins impose de trouver des solutions à plusieurs problèmes concrets :
 - Comment abaisser les seuils d'accès pour tous et réduire les effets des différentes conditions d'accès aux services, à l'aide et aux soins ?
 - Comment réduire la saturation des services ?
 - Que signifie pratiquement dans les services pour augmenter l'accès, notamment pour favoriser les pratiques inclusives et des façons d'« aller vers » ?



Organisation social-santé intégrée

C'est quoi ?

Organisation en commun des services et acteurs dans le but d'assurer une continuité de l'aide, des soins et de l'accompagnement des personnes, pour leur permettre de maintenir ou d'établir un état complet de bien-être physique, mental et social tout au long de la vie.

- Prévenir ?
 - Favoriser l'accès aux différents offres de services.
 - Favoriser la complémentarité des expertises.
 - Assurer une responsabilité populationnelle.

Convenir ?
Celle organisée autour des besoins, besoins et mécanismes adaptés d'intégrer entre secteurs, professionnels, structures, niveaux territoriaux.



Intégrer les services, les ressources et les suivis : quels enjeux ?

- Un défi qui est d'intégrer plus profondément l'action de tous les professionnels des secteurs de l'aide sociale et de la santé autour d'une série de questions :
 - Comment articuler logiques territoriales et sectorielles ?
 - Comment concilier des cultures de travail, des référentiels, des logiques d'acteurs différents, entre les acteurs publics, associatifs et indépendants ?
 - Comment associer l'habitant à une nouvelle organisation ? Que garder, que transformer ?
 - Comment accompagner les personnes entre les territoires et les différentes lignes ou échelles de services ?

PARCOURS DE VIE

Illustration des enjeux par des situations concrètes vécues par des Bruxellois.es

RICARDA (Accès)

Ricarda est une jeune femme équatorienne de 27 ans. Elle est mère célibataire de trois enfants. Elle vit à Bruxelles depuis quelques années mais ne parle pas bien français. Elle a cependant un emploi de femme de ménage.

Ricarda a besoin d'une traduction jurée de son acte de naissance qui est en langue espagnole. Elle se rend donc de sa propre initiative à la commune, pensant y trouver un service de traduction officiel. Mais la Commune la redirige vers le Palais de justice.

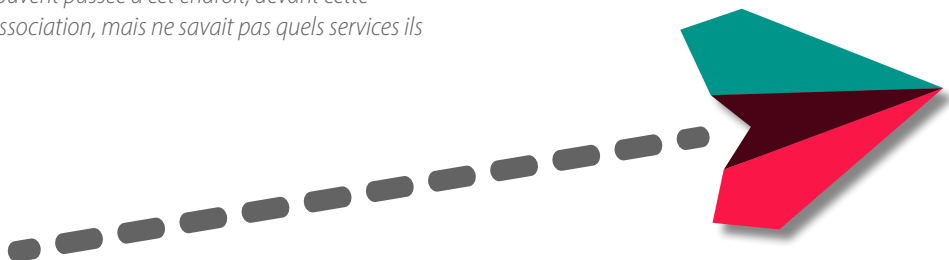
Elle hésite alors à se rendre au Palais de justice, redoutant que ses papiers ne soient pas en règle et ayant un problème de dette. Elle finit par s'y rendre mais ce n'est toujours pas le bon endroit pour atteindre ce service. Les mêmes craintes en tête, elle songe alors à se rendre au CPAS, mais finit par abandonner.

Au sein de la communauté hispanophone, elle entend parler d'une travailleuse sociale qui parle espagnol dans une association. Elle est pourtant souvent passée à cet endroit, devant cette association, mais ne savait pas quels services ils

proposaient, ni que des personnes y parlaient espagnol. Elle se rend donc dans cette association, mais la travailleuse sociale hispanophone n'est pas disponible à ce moment-là et peut lui proposer un rendez-vous seulement dans deux semaines.

La veille de son RDV, Ricarda reçoit une lettre des impôts lui demandant un paiement dans les 48h. Inquiète, elle évoque donc également ce problème avec la travailleuse sociale. Elle raconte également qu'elle a été contactée par le centre PMS de l'école souhaitant dialoguer avec elle au sujet du surpoids de son fils. La travailleuse sociale se rend compte que Ricarda cumule divers problèmes (papiers à faire, dettes, non-accès à une alimentation saine...), qu'elle ignore qu'elle peut bénéficier d'une aide et qu'elle ne s'est jamais rendue dans un service social. Elle mesure aussi l'embaras et la méfiance de Ricarda envers toutes ces formes d'aide.

Ricarda dispose d'un salaire de 1600 Euros avec son emploi de femme de ménage et n'a donc pas droit au CPAS. La travailleuse sociale appelle le service des impôts afin de demander un échelonnement des paiements et discute avec Ricarda des divers papiers qu'elle doit remplir avec elle. Mais elle ne sait pas à qui Ricarda pourrait s'adresser concernant les autres problèmes.





MARTIN (continuité)

Martin, 59 ans, est placé en détention préventive suite à des violences conjugales. En prison, il rencontre un service social qui répond à ses premières demandes urgentes. Il est libéré au bout de 3 mois, avec une liste de conditions de justice à respecter. Martin rencontre des difficultés à se déplacer avec ses problèmes de dos et marche en béquilles. Il appelle alors le service social rencontré en prison pour demander de l'aide.

Il se rend chez lui en taxi pour découvrir que le propriétaire a fait changer la serrure. Il a seulement de quoi payer une nuit d'hôtel. La nuit suivante, il ne sait pas où dormir et se rend donc à l'hôpital. Il y passe la nuit et confie au personnel vouloir se jeter dans le canal, ayant tout perdu.

Un travailleur du service social, à qui il a téléphoné, le retrouve saoul dans un bar, ne respectant pas ses conditions de justice. Pour la sécurité de Martin, le travailleur social appelle la police. Martin dit être mieux en prison que dans la rue ; le service social pense ainsi pouvoir mieux préparer sa sortie.

Puisqu'aucun assistant de justice n'est encore mandaté et que ses conditions de justice ne sont pas connues des services de police, il est libéré deux heures plus tard et se retrouve à nouveau à la rue.

Le lendemain, le service social a négocié une place dans un centre d'urgence, faute de place en Maison d'Accueil. Il pourra y rester tout le week-end car une Résidence MRS a accepté de le rencontrer le lundi.

Le service social contacte le médecin généraliste de Martin pour l'informer et lui demander de transmettre ses informations médicales à la Résidence. Dix jours plus tard, le médecin obtient le dossier médical de la prison. Une hospitalisation va s'organiser au départ de la résidence, avec un accompagnement de kinésithérapie.

Suite à son incarcération, Martin avait perdu ses allocations de chômage. Le service social l'aide à prendre un rendez-vous au CPAS, où ils obtiennent un accord de prise en charge pour les frais de la résidence, dans l'attente de sa régularisation au chômage.

La résidence réclame en vain le paiement des frais d'hébergement durant deux mois. Puisque Martin est en Résidence MRS, c'est en fait le service des personnes âgées du CPAS qui est devenu compétent. Martin doit donc retourner signer des documents sinon, passé un délai de quelques jours, le CPAS se déclarera incompétent.

Au bout de trois mois, Martin finit par être en ordre à l'Onem et touche l'arriéré de ses allocations depuis le jour de sortie de prison. Mais il dépense tout et ne va pas signer les documents au CPAS. Deux semaines plus tard, il se suicide dans un hôtel.





SIMONE (organisation intégrée)

Simone, une veuve de 83 ans, vit seule dans un studio au 3^{ème} étage, sans ascenseur. C'est une Bruxelloise, qui parle principalement flamand mais qui se débrouille en français. Ses deux fils vivent à la Côte, mais elle ne sait pas s'y rendre seule et les voit rarement. Ses voisins font de petites courses pour elle, mais le contact est rapide. Un bénévole l'emmène deux fois par semaine au centre de services local (LDC) pour un repas chaud et au club de cartes.

Sa santé se détériore, elle a des problèmes de mémoire, a du mal à avaler, perd facilement son équilibre. Après une chute, elle se retrouve à l'hôpital. Rentrer chez elle n'est pas évident mais l'hôpital ne peut pas la garder. Il organise donc le transport de retour chez elle.

Depuis sa chute elle a du mal à se déplacer. Mais grâce au bénévole, elle se rend encore une fois par mois au centre de services local.

Elle ne sait plus se faire à manger et n'est pas en capacité physique d'aller chercher ses médicaments. Elle ne sait pas à qui s'adresser pour la soutenir dans la vie de tous les jours : ses enfants sont trop loin pour s'en occuper régulièrement et elle n'ose pas déranger ses voisins qui viennent d'avoir un bébé.

Démunie et seule, elle appelle le médecin de famille qui vient faire un contrôle de son état physique et de sa situation. Il oriente la patiente vers d'autres services à même de gérer ses divers problèmes mais elle ne donne pas suite à ses propositions.

Le centre de services local s'inquiète de ne plus la voir et n'arrive pas à avoir de ses nouvelles. Il décide donc d'organiser une concertation avec Simone, ses fils, le médecin généraliste, l'assistante sociale, le gériatre et l'ergothérapeute de l'hôpital, le service d'aide familiale, une infirmière à domicile, le coordinateur du centre de services local et le coordinateur des soins afin de trouver ensemble des solutions de prise en charge partagée.

CONTACT

www.verander-atelier-changement.brussels

 **+32 2 880 29 80**

Gaétane Thirion, Brusano asbl : Gaetane.thirion@brusano.brussels

Karine Bousart, CBCS asbl : kbousart@cbc.sirisnet.be

Une initiative des asbl BRUSANO [www.brusano.brussels] et CBCS [www.cbc.s.be]

En partenariat avec le Crebis, et avec le soutien de la COCOM

