

Concertation thématique liaison ambulatoire-hôpital #3



26 professionnel·les
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.



- Améliorer la lisibilité de l'offre et des services permettant de soutenir l'accompagnement des personnes âgées isolées
- Présenter des dispositifs qui permettent de travailler la non-adhésion au soin
- Entamer le travail sur le manque de transmissions des informations médicales et sociales entre les différents acteurs
- Partager les actualités (Voir support de présentation [ici](#); pages 74-81)

Constats et ajustements de l'offre

Les présentations de plusieurs dispositifs permettant le maintien à domicile des personnes âgées (Protocole 3 "Alzheimer" (ASAPP), Protocole 3 "60+ en perte d'autonomie", services de coordination d'aide et de soins à domicile, case managers) ont souligné l'importance d'avoir accès à des services accessibles, pluridisciplinaires et intersectoriels, adaptés à la complexité des situations. Les échanges avec les participant·es ont néanmoins mis en évidence que les services de case managers et de coordination d'aide et de soins sont parfois saturés.

L'absence d'un système centralisant les disponibilités contraint parfois les professionnel·les à multiplier les appels, ce qui implique une perte de temps et d'énergie importante.

Finalement, les délais d'attente étant parfois difficiles à vivre pour les bénéficiaires, il semble essentiel qu'une collaboration entre professionnel·les de différents secteurs soit renforcée afin de gérer ce temps de latence (gestion de l'attente).

Concernant la transmission d'informations médicales et sociales, la communication reste insuffisante, et la multiplicité des intervenant·es rend la concertation indispensable.

Les contraintes de temps et l'urgence réduisent les possibilités de coordination de qualité, pourtant déterminante pour la cohérence et la continuité des interventions.

Les résultats des bilans hospitaliers, surtout gériatriques, parviennent insuffisamment aux professionnel·les de terrain. Certain·es intervenant·es à domicile travaillent sans connaître le contexte clinique du bénéficiaire dans son entièreté. Le rôle pivot du médecin généraliste est reconnu mais limité par le manque de temps.

Des outils numériques existent à destination des patients, afin de faciliter la gestion de leur dossier santé et centraliser les informations, mais ceux-ci restent peu accessibles à une partie du public âgé.

Veille des besoins de la population

Les professionnel·les mettent en lumière que **la crainte de l'hôpital** ressentie par un nombre important de personnes âgées constitue un obstacle à l'adhésion au parcours de soins : absentéisme aux rendez-vous ou méfiance vis-à-vis de l'hôpital. Cette dimension émotionnelle influence fortement l'accès et la continuité des soins.

L'isolement est une réalité qui complexifie le suivi des personnes âgées dans leur transition entre les différents services.

Actions à mener collectivement et perspectives

- Le travail collectif sur la circulation des informations afin de clarifier qui transmet quoi, à qui, quand et comment.
- La prise en compte de la peur de l'hôpital et de l'isolement invite à développer des approches plus relationnelles et de proximité, en s'appuyant sur les ressources locales, les initiatives citoyennes et les réseaux de voisinage pour sécuriser les parcours et maintenir le lien avec les dispositifs d'aide et de soins.

Save the date

Concertation thématique Liaison ambulatoire-hôpital #1 : le **23/04/2026, de 13h à 16h** (GC Op Weule, rue Saint-Lambert 91 - WSL).
Consultez l'agenda → [ici](#)

Concertation thématique liaison ambulatoire-hôpital #3



Les personnes âgées isolées

La Concertation thématique « Liaison ambulatoire-hôpital » se concentre, depuis septembre 2025, sur la situation des **personnes âgées isolées**.

Ce recentrage est issu des échanges de la première concertation, au cours de laquelle la diversité des enjeux abordés avait rendu difficile l'identification d'un axe prioritaire. Avec l'appui du Conseil de l'Action du Bassin, la thématique des personnes âgées isolées a été retenue comme fil conducteur, afin d'analyser plus concrètement les obstacles rencontrés par les services dans les transitions entre hospitalisation et retour à domicile.

Lors de la Concertation de septembre 2025, les professionnel·les ont été invité·es à identifier les freins rencontrés dans l'accompagnement de ces personnes. Le travail en sous-groupes a fait émerger plusieurs obstacles récurrents : difficultés à intervenir dans l'urgence, pénurie de temps, manque de coordination, insuffisance de transmission des informations médicales et sociales, méconnaissance de l'offre et des services existants, difficultés liées aux réalités de vie des patient·es (langue, mobilité, déficiences...), refus ou non-adhésion aux soins... Ces éléments ont été identifiés comme autant de facteurs fragilisant la continuité des parcours.

À l'issue de cette réunion, les participant·es ont voté pour déterminer les priorités à approfondir. Trois enjeux se sont dégagés : la méconnaissance de l'offre de services, la non-adhésion aux soins et le manque de transmission des informations médicales et sociales.

La troisième séance s'est donc attachée à répondre en priorité à la question de la lisibilité de l'offre de soutien au maintien à domicile. Plusieurs dispositifs ont été présentés :

1. **Le Protocole 3 «Alzheimer» (ASAPP)** : Pour les personnes en perte d'autonomie, atteintes de trouble cognitifs et leurs aidant·es proches afin de favoriser leur maintien à domicile. Il s'agit de trois prestations gratuites à domicile (psychologue, ergothérapeute et case manager).
2. **Le Protocole 3 «60+ en perte d'autonomie»** : Pour les personnes de 60 ans et + en perte d'autonomie et leurs aidant·es proches. Il s'agit de trois prestations gratuites à domicile (soins psychologiques, ergothérapie et case management).
3. **Les services de coordination d'aide et de soins à domicile** : Pour les personnes en perte d'autonomie afin de favoriser le maintien à domicile. Le service est composé de professionnel·les du secteur psycho-médicosocial. Leurs objectifs sont d'évaluer les besoins d'aides et de soins à domicile, centraliser les informations utiles et organiser les services nécessaires à la prise en charge à domicile.
4. **Les case managers Brusano** : Pour toute personne se trouvant dans une situation complexe. Le case manager est un·e professionnel·le social-santé expérimenté·e qui intervient pour accompagner une personne en l'aidant à clarifier et faire entendre ses besoins, à structurer ou compléter son réseau d'acteurs et à établir un plan de soutien individualisé tout en assurant son suivi.

Ces dispositifs apportent également des pistes face à la non-adhésion aux soins, notamment via le travail des case managers formé·es à la prise en compte de la non-demande.

Enfin, la question de la transmission des informations a commencé à être travaillée lors d'un échange en plénière entre professionnel·les hospitalier·ères et intervenant·es de l'ambulatoire, autour des difficultés propres à leurs réalités de terrain respectives. Le constat principal mis en évidence est que, bien que les professionnel·les de l'ambulatoire et de l'hospitalier reconnaissent que la transmission des informations médicales et sociales est inefficace, il reste difficile d'identifier quel acteur devrait être désigné comme pivot central de ce partage d'informations.