Liaison ambulatoire-hôpital

Synthèse et éléments transversaux 2025-2026

De septembre 2025 à juin 2026, 13 concertations thématiques Liaison ambulatoire-hôpital ont été organisées (Bassin Nord (2), Bassin Nord-Est (3), Bassin Sud-Est (3), Bassin Sud (3) et Bassin Centre-Ouest (2)). En voici la synthèse transversale et les éléments qui se dégagent de ce cycle pour les 5 bassins.

Un constat partagé : des transitions encore trop fragiles

Les 13 concertations mettent en évidence une difficulté persistante à assurer une continuité fluide entre l'hôpital, l'ambulatoire, le domicile et, plus largement, l'ensemble du réseau autour de la personne.

Les situations sont particulièrement fragiles lorsque les personnes cumulent **âge avancé, isolement, perte d'autonomie, problèmes de santé mentale, précarité ou absence d'entourage disponible.** Les hospitalisations sont par ailleurs décrites comme plus fréquentes et plus courtes, ce qui réduit le temps disponible pour préparer la sortie et mobiliser le réseau.

La difficulté ne relève donc pas uniquement de l'organisation de la sortie hospitalière : elle concerne plus largement **la capacité collective du système à construire et maintenir un parcours autour de la personne.**

Le principal point de fragilité : la transmission de l'information

C'est probablement le thème le plus commun aux 13 réunions.

Les professionnel·les constatent que les informations médicales et sociales arrivent souvent tardivement, de manière fragmentée, ou ne parviennent pas au bon interlocuteur. Les services hospitaliers consacrent eux-mêmes beaucoup de temps à rechercher les personnes et services à contacter dans la première ligne.

Le problème ne se limite pas à l'existence ou non d'un outil numérique. Il concerne aussi :

- quoi transmettre
- à qui
- à quel moment
- par quel canal
- et surtout qui est responsable de faire le lien

Les échanges ont ainsi fait apparaître une difficulté récurrente à identifier le bon interlocuteur pour le partage de l'information.

Les outils existants sont nombreux – lettre de liaison, carnet de liaison, Boîte Jaune, Papillon, Réseau Santé Bruxellois, etc. – mais leur multiplicité peut elle-même devenir un problème lorsqu'ils ne sont pas coordonnés, connus ou mis à jour.

En résumé : le problème semble moins être **l'absence d'outils que l'absence d'un cadre partagé d'utilisation de ces outils.**

La connaissance mutuelle entre l'hôpital et l'ambulatoire insuffisante

Un autre constat concerne la **méconnaissance réciproque des rôles, des contraintes, des ressources et des possibilités** d'intervention.

Du côté hospitalier, il peut être difficile d'identifier rapidement le bon interlocuteur dans la première ligne. Du côté ambulatoire, les professionnel·les ne connaissent pas toujours suffisamment les dispositifs hospitaliers ou les possibilités de soutien existantes.

Cette méconnaissance entraîne :

- des recherches chronophages
- des orientations parfois inadéquates
- des doublons
- des « zones grises » dans les responsabilités
- et parfois le sentiment que chacun doit « sortir de son rôle » pour compenser les lacunes du système.

À l'inverse, les expériences présentées montrent que les relations interpersonnelles et la connaissance directe des professionnel·les sont des facilitateurs importants de la coordination. **La liaison ne peut pas être uniquement une question de procédures ou de plateformes ; elle repose aussi sur de l'interconnaissance et des relations de confiance entre professionnel·les.**

Une initiative de l'asbl BRUSANO

Agir collectivement pour transformer l'organisation social-santé.

Avec le soutien de la Cocom
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Liaison ambulatoire-hôpital

Synthèse et éléments transversaux 2025-2026

L'anticipation : un levier essentiel

Les réunions montrent à plusieurs reprises que les difficultés apparaissent lorsque la transition est pensée **trop tardivement,** notamment au moment de la sortie. Les participant·es proposent donc de commencer à préparer la sortie **dès l'admission**, en identifiant :

- la situation sociale
- l'entourage et les aidant·es proches
- le médecin généraliste, autres intervenant·es et les aides déjà présentes
- les capacités du domicile
- les besoins particuliers de la personne
- les éventuels facteurs de fragilité

L'idée d'un **« minimum d'informations » à partager dès l'admission,** avec une distinction entre situations prévisibles et situations urgentes, constitue l'une des pistes les plus concrètes issues des réunions.

Les aidant·es proches : un acteur essentiel du parcours

La question des aidant·es proches est progressivement devenue un **fil rouge,** particulièrement dans le Bassin Nord-Est. Les réunions montrent qu'ils et elles sont souvent **peu visibles,** insuffisamment identifié·es et encore trop souvent considéré·es comme une simple « personne de contact », plutôt que comme un acteur du parcours ayant lui-même des besoins et des limites.

Plusieurs enjeux sont ressortis :

- repérer l'aidant·e plus précocement
- évaluer sa capacité réelle à soutenir la personne
- prévenir son épuisement
- clarifier sa place dans les décisions
- améliorer son accès à l'information
- mieux connaître les dispositifs de soutien existants

Le travail autour du Réseau Santé Bruxellois et du projet BOOST a notamment montré que, dans les transmissions, les aidant·es apparaissent encore souvent davantage comme un numéro de téléphone à appeler que comme une personne ayant un rôle documenté dans le réseau.

Certaines populations concentrent les difficultés

Même si la problématique de départ est transversale, plusieurs publics apparaissent de façon récurrente :

Les personnes âgées isolées, particulièrement lorsqu'elles sont polypathologiques, en perte d'autonomie ou sans entourage disponible. Elles sont au cœur des travaux du Bassin Sud-Est et d'une partie des réflexions du Nord-Est.

Les personnes en situation complexe, pour lesquelles plusieurs problématiques s'entrecroisent : santé, santé mentale, précarité, isolement, perte d'autonomie, etc.

Les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale, avec des difficultés particulières de coordination et d'orientation, notamment lorsque les urgences sont sollicitées comme solution par défaut.

Les personnes en situation de handicap, pour lesquelles les professionnel·les soulignent une connaissance encore insuffisante des réalités et des ressources spécifiques.

La non-adhésion, le refus d'aide et les situations « sans solution »

Plusieurs bassins soulignent la difficulté des professionnel·les face aux situations de refus d'aide, de non-adhésion aux soins, de rupture de suivi ou de mise en échec de l'accompagnement.

Ces situations interrogent à la fois les pratiques professionnelles, l'éthique, le respect de l'autonomie de la personne et les limites de ce que les intervenant·es peuvent réellement mettre en place.

Elles montrent également l'intérêt d'une approche davantage centrée sur la relation, la confiance, l'« aller-vers » et le travail autour de la non-demande, plutôt que sur la seule multiplication des dispositifs.

Une initiative de l'asbl BRUSANO

Agir collectivement pour transformer l'organisation social-santé.

Avec le soutien de la Cocom
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Liaison ambulatoire-hôpital

Synthèse et éléments transversaux 2025-2026

La disponibilité des ressources

Les difficultés de liaison ne peuvent pas être dissociées de la **pénurie et de la saturation des ressources.**

Les réunions font état de :

- manque de médecins généralistes disponibles, en particulier à domicile
- pénurie de certains métiers
- saturation des services de coordination et du case management
- difficultés à obtenir rapidement une aide à domicile
- turn-over important dans certaines équipes
- manque de temps pour organiser des concertations

L'amélioration de la liaison ne peut pas reposer uniquement sur une meilleure communication : **elle doit également tenir compte de la capacité réelle du système à répondre aux besoins identifiés.**

Leviers et dispositifs identifiés

Les 13 réunions ne dressent pas uniquement un constat de difficultés. Elles ont également permis d'identifier et de faire connaître **des pratiques et dispositifs qui fonctionnent ou qui pourraient être davantage mobilisés.**

Parmi les exemples cités figurent notamment :

- les case managers
- les services de coordination d'aide et de soins à domicile
- les projets Protocoles 3
- les référents hospitaliers
- les lignes téléphoniques directes entre hôpital et médecins généralistes
- l'outil Papillon
- les Boîtes Jaunes
- le Pont de connexion
- les One Day Clinics gériatriques
- le projet de prévention des chutes
- le projet OPAT
- la Concertation 0,5
- le Helpdesk des bassins
- ...

Les expériences présentées montrent surtout qu'il existe déjà de nombreuses solutions, souvent locales ou développées à petite échelle, mais qu'elles sont insuffisamment connues, diffusées ou articulées entre elles.

Une initiative de l'asbl BRUSANO

BRUSANO Agir collectivement pour transformer l'organisation social-santé.

Avec le soutien de la Cocom
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Liaison ambulatoire-hôpital

Synthèse et éléments transversaux 2025-2026

Les principales pistes d'action communes

Si l'on rassemble les propositions formulées dans les cinq bassins, elles peuvent être regroupées en **six axes communs :**

Axe 1 – Structurer la transmission de l'information

Définir un socle commun d'informations à transmettre, les moments de transmission, les destinataires et les responsabilités de chacun, en veillant au cadre du secret professionnel partagé.

Axe 2 – Améliorer l'interconnaissance

Créer davantage d'occasions pour que les professionnel·les hospitalier·ères et ambulatoires se connaissent, comprennent leurs rôles respectifs et identifient directement leurs interlocuteurs.

Axe 3 – Améliorer la lisibilité de l'offre

Rendre les dispositifs et services existants plus facilement identifiables et compréhensibles, plutôt que créer systématiquement de nouveaux dispositifs.

Axe 4 – Renforcer l'anticipation des transitions

Faire de la préparation de la sortie un processus commencé suffisamment tôt, et non une tâche concentrée dans les dernières heures de l'hospitalisation.

Axe 5 – Donner une vraie place à la personne et à son réseau

Identifier les aidant·es proches, tenir compte de leur capacité réelle à soutenir la personne, renforcer leur soutien et favoriser l'implication de la personne elle-même dans la gestion de son parcours.

Axe 6 – Partir davantage des situations concrètes

Les différentes réunions montrent l'intérêt de partir de **situations réelles et complexes** pour identifier les points de rupture, plutôt que de réfléchir uniquement de manière abstraite à l'organisation du système. C'est notamment l'orientation retenue pour certains travaux à venir.

CONCLUSION

La liaison entre l'hôpital et l'ambulatoire ne souffre pas tant d'une absence de ressources que d'une difficulté à les rendre lisibles, accessibles et coordonnées au bon moment autour de la personne ; l'enjeu central est donc de mieux anticiper les transitions, mieux partager l'information, mieux connaître les rôles et les ressources de chacun, et renforcer les liens entre professionnel·les et avec l'entourage de la personne.

Par ailleurs, une évolution intéressante apparaît au fil de l'année : les réunions ont progressivement fait passer le travail de « **identifier les problèmes de liaison** » à « **identifier des leviers concrets pour améliorer la liaison** ». Cette évolution est un résultat important en soi du cycle de concertations. Les différents bassins n'ont pas tous choisi exactement le même public ou le même angle, mais ils convergent vers une même nécessité : **passer d'une logique de juxtaposition des interventions à une logique de parcours coordonné autour de la personne.**

Une initiative de l'asbl BRUSANO

BRUSANO Agir collectivement pour transformer l'organisation social-santé.

Avec le soutien de la Cocom
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE