

Travailler en réseau intersectoriel
autour de la personne en situation de handicap
et d'autres publics

Actes de la journée d'études du 30/11/2016

Contenu des actes

Introduction.....	3
Témoignages.....	5
Table ronde des usagers.....	6
Paroles d'experts.....	14
« Travailler en réseau autour de la personne en situation de handicap » Présentation du rapport final de la recherche Bataclan	15
« Réseau social personnel et continuité des soins en psychiatrie ».....	25
« L'intersectorialité, on n'est pas tombé dedans quand on était petit »	35
Echanges.....	42
World Café	43
Conclusions du colloque : discours de Madame Céline Frémault, ministre en charge des Familles, des Personnes handicapées, de l'Action sociale (COCOF) et du Logement en Région de Bruxelles-Capitale	49

Actes de la journée d'étude « Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne en situation de handicap et d'autres publics », Bruxelles, 31 novembre 2016, dans le cadre des 40 ans de l'A.S.B.L. Le Bataclan.

Les actes ont été rassemblés par John Cultiaux (ORCHIS)

Le présent document est soumis à un droit de propriété intellectuelle. Toute citation doit faire référence au présent document

© Bataclan, 2017.

Introduction

Multiplicité des problématiques, absence ou rareté d'un diagnostic, système familial carencé, handicap associé à des troubles psychiques, manque de ressources appropriées, ratés dans l'offre de services, inefficacité des collaborations entre institutions... A Bruxelles comme ailleurs, les services et les professionnels de l'aide aux personnes et de la santé (emploi, formation, logement, santé, santé mentale, aide sociale, sans-abri, handicap ...) sont de plus en plus confrontés à des situations et demandes complexes, découlant d'une multiplicité de facteurs. Face à cette complexité, de plus en plus d'acteurs insistent sur la nécessité de décloisonner les secteurs, et de « travailler en réseau » de manière concertée et réellement intersectorielle.

En 2015 et 2016 le Bataclan a mené un projet en partenariat avec une vingtaine de services issus de divers secteurs, sur le thème « Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne handicapée et d'autres publics ». En 2015, des Focus Groups intersectoriels ont été organisés, qui ont donné lieu à la rédaction d'un *Vade mecum* du travail en réseau.

A l'occasion de ses 40 ans le Bataclan, service d'accompagnement pour personnes handicapées, a organisé un Colloque sur le thème « Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne handicapée et d'autres publics ». Il s'est tenu le mercredi 30 novembre 2016 au Parlement bruxellois.

Cette journée de colloque a été l'opportunité de donner la parole à différents publics au travers de témoignages, de présentations de travaux et d'un moment d'échange qui a impliqué l'ensemble des participants. Usagers, experts, travailleurs sociaux se sont succédé pendant cette journée pour contribuer à éclairer, de leur point de vue particulier, les enjeux, difficultés et attentes qu'ils associaient au développement d'un travail social en réseau en Région bruxelloise.

La journée s'est conclue par l'intervention de Céline Frémault, ministre en charge des Familles, des Personnes handicapées, de l'action sociale (COCOF) et du logement qui a confirmé l'intérêt et l'engagement de la Région de Bruxelles sur cette question.

*

* *

Les Actes de ce colloque rassemblent, dans l'ordre de leur présentation, les interventions proposées au cours de cette journée. Il s'agit bien ici de garder trace de ces échanges mais aussi de favoriser leur essaimage et d'encourager des collaborations.

Laurent Dupont,
directeur du BATACLAN

Témoignages

Animé par Laurent Dupont (Bataclan) et Kawtar Moussadeq (Bataclan)

Le colloque « Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne en situation de handicap et d'autres publics » a souhaité donner en premier lieu la parole aux publics, c'est-à-dire aux hommes et femmes qui bénéficient de ces pratiques en réseau au quotidien. Nous ne pouvons retranscrire ici l'intégralité des échanges ; nous en retenons les principaux éléments. Pour des raisons de confidentialité, certains témoignages vidéo ne sont pas repris ici.

Table ronde des usagers

Laurent : « Bonjour à toutes et à tous. Je vous souhaite la bienvenue à ce colloque sur l'importance du réseau dans le quotidien des personnes en situation de handicap. Je m'appelle Laurent et avec ma collègue Kawtar nous vous accompagnerons durant cette première partie.

Présentation des participants

Kawtar : Je vous présente nos 6 invités qui ont accepté de venir témoigner devant vous pour cette émission.

- Bonjour Sylvie. Tu es mère de 4 enfants dont le petit Aaron âgé de 7 ans. Aaron et toi-même rencontrez certaines difficultés dans votre vie quotidienne. Nous pourrions le constater lors de la vidéo qui vous a été consacrée.
- Passons maintenant à notre deuxième témoin. Bonjour Abdel. Tu es arrivé en Belgique aux alentours de 2006. Cette même année tu as été hospitalisé pour des maux de tête. Suite à des complications lors du traitement, tu es devenu tétraplégique et aveugle. Complications qui ont évolué entre temps.
- Quant à Serge, avec l'aide de son réseau familial et professionnel parvient à vivre de manière autonome. Il aura l'occasion de nous faire partager son expérience dans quelques instants.
- Bonjour Azzedine. Pour ta part, tu es devenu paraplégique suite à un accident il y a une dizaine d'années. Depuis, ta vie sociale et ta santé ont été bouleversées.
- Enfin, nous arrivons à Aziza et Nasrallah. Vous vivez ensemble depuis maintenant X années et vous êtes mariés depuis 3 ans. Vos handicaps respectifs vont être confrontés à des obstacles qui vous ont fait réagir et qui ont eu un impact sur votre situation sociale et professionnelle. Nous reviendrons également sur vos parcours.

Sylvie

Kawtar : Sylvie, découvrons dès à présent ta situation en image ! (*Lancement de la vidéo de Madame Maillet.*)

Abdel

Laurent : Abdel, peux-tu te présenter ?

Abdel : J'ai 31 ans et je suis marié mais ma femme vit au Maroc. Je suis arrivé en Belgique en 2000. J'ai vécu chez des membres de ma famille durant quelques années. En 2006, j'ai eu d'horribles maux de tête et j'ai été à l'hôpital. Comme j'étais encore en

situation illégale, seul l'hôpital Saint-Pierre m'a accepté. J'ai été hospitalisé pour plusieurs analyses et examens et je me suis retrouvé dans le coma pendant 7 jours. Lors de mon réveil, j'étais tétraplégique et aveugle.

Laurent : Plus tard, grâce à la revalidation dans un autre hôpital tu as retrouvé l'usage de tes membres supérieurs ainsi que ta vue. Après 15 mois, tu as dû quitter cet hôpital. En principe, tu aurais dû auriez te rendre dans un centre de revalidation, mais comme tu étais sans papier, tu as été ramené au logement de votre grand-mère. Pouvez-vous nous expliquer les conditions dans lesquelles vous viviez ?

Abdel : Ma grand-mère étant en vacances au Maroc à cette période, je me suis retrouvé seul face à mes difficultés dans une habitation où aucune adaptation n'avait été effectuée. Je n'avais droit à aucun soin, à aucune aide.

Laurent : Comment as-tu fait face à ces conditions ?

Abdel : Des membres de ma famille et des amis ont fait le tour des mosquées afin de récolter des fonds pour me payer du matériel adapté, mes médicaments et ma nourriture. C'est la femme de mon oncle qui cuisinait pour moi durant cette période.

Ma tante a effectué des démarches pour que je puisse avoir accès au CPAS, à la mutuelle et mis en ordre ma situation administrative. J'ai dû patienter 9 mois avant d'avoir droit aux soins.

A partir de ce moment, j'ai enfin eu accès au centre de revalidation pour débiter ma rééducation comme par exemple l'apprentissage des transferts (du lit à la chaise, de la chaise à la baignoire, etc. ...). En parallèle, le service social du centre s'est chargé de ma reconnaissance de handicap afin que je puisse bénéficier d'une allocation.

Laurent : Combien de temps a duré ta revalidation ?

Abdel : 14 mois. Et j'ai dû quitter le centre parce que la mutuelle n'intervenait plus. C'est à ce moment que le Bataclan est arrivé dans ma vie.

Laurent : Que s'est-il passé à ta sortie du centre ?

Abdel : L'assistant social m'a trouvé un appartement pas du tout adapté où je suis resté 2 ans. C'était un studio au 4^{ème} étage. Ne pouvant plus y rester à cause de différents avec le propriétaire, je devais quitter cet appartement au plus vite. Je n'avais pas beaucoup de choix : une maison de repos ou un centre d'accueil d'urgence. Ni l'un, ni l'autre ne convenaient donc j'ai continué les recherches avec le Bataclan et finalement nous avons trouvé un centre de convalescence à Overijse où je suis resté 4 mois et demi. Mes affaires étaient stockées dans un box en attendant de trouver un logement adapté.

Aujourd'hui, je vis dans un logement social complètement adapté à mes besoins.

Laurent : Merci pour ces explications. Passons maintenant à Nasrallah.

Nasrallah

Kawtar : Nasrallah, tu as 42 ans, tu as un double handicap de naissance, tu es sourd et muet, ce qui est rare pour un sourd. Pour rappel, la surdité et la mutité ne sont pas liées. Tu es n  au Maroc. Peux-tu nous raconter ta vie là-bas ?

Nasrallah : Ma vie au Maroc n'a pas été très facile parce que là-bas, il n'y a pas grand-chose qui est fait pour les personnes sourdes. Je n'ai pas eu la chance d'avoir une scolarité normale. J'ai gal r  à l' cole jusqu'à mes 4 ans parce que je n'arrivais pas à suivre. Ma maman a préféré me garder à la maison pour me protéger.

J'ai travaillé comme coiffeur de 14 à 26 ans. Je n'étais vraiment pas bien. Il n'y avait aucune communication et les gens profitaient beaucoup de moi. Je n'en pouvais plus alors j'ai arrêté. De 1998 jusqu'à 2006 je me suis mis à mon propre compte toujours comme coiffeur.

Ma famille m'a marié de force avec une femme en 2006. Elle était entendante et la communication ne passait pas entre nous. J'aurais préféré me marier avec une personne sourde comme moi mais mes parents ne comprenaient pas l'intérêt. Nous sommes restés ensemble 3 mois. Un enfant est n  de cette union.

Kawtar : En 2007, tu es arrivé en Belgique. Qu'est-ce qui a changé dans ta vie ?

Nasrallah : Quand je suis arrivé en Belgique, ce n'était pas facile mais c'était déjà beaucoup mieux que la vie que je menais au Maroc.

En 2009, j'ai pu commencer enfin à apprendre à signer, à lire, à communiquer avec des personnes « comme moi ». J'ai enfin une vie sociale. J'ai même rencontré la femme de ma vie chez Alpha Signe.

En Belgique, j'ai pu faire valoir des droits dont j'ignorais l'existence. J'ai une mutuelle, j'ai des aides pour mon intégration comme personne sourde, j'ai le droit d'avoir des interprètes pour mes démarches quelles qu'elles soient. Je vais même passer mon permis de conduire !

Depuis 2014, j'ai de nouveaux projets : trouver du travail et me marier avec la femme que j'aime. C'est une démarche très importante dans la vie d'un homme. J'ai demandé une aide d'accompagnement au Bataclan.

Pour le mariage, c'était compliqué. J'ai rencontré plusieurs obstacles à la commune. Je trouve ça vraiment dommage pour un service public.

Je me suis rendu à la commune afin d'avoir des informations quant à ma carte de séjour. La personne à l'accueil n'a plus voulu m'entendre lorsqu'elle a remarqué que j'étais sourd. Elle a été très agressive et criait sur moi.

Heureusement que j'étais accompagné par le Bataclan. L'accompagnatrice a insisté pour que je me fasse entendre et qu'on réponde à ma demande. Elle nous a affirmé que ma demande serait refusée. Elle nous a jugés sans même avoir pris le temps de nous écouter.

Kawtar : Est-ce que la concertation entre les différents services a permis de débloquer la situation ?

Nasrallah : Oui, en effet, l'accompagnatrice du Bataclan, a réussi à avoir un rdv dans le bon service après de longues négociations.

Heureusement, la personne qui s'occupait des mariages était beaucoup plus tolérante. En lui expliquant le conflit, elle nous a conseillé de porter plainte. Ce que nous avons fait. Nous n'avons pas encore eu de suite à cela.

Nous nous sommes mariés officiellement le 13 juin 2014. La cérémonie officielle s'est très très bien passée. Nous avons eu des interprètes pour cet événement et le bourgmestre nous a même dit qu'il était heureux de marier des personnes sourdes dans sa commune. Que c'était la première fois qu'il le faisait.

Kawtar : Et dans ta recherche de travail, comment cela s'est-il passé ?

Nasrallah : J'ai été conseillé et orienté par Bataclan et DiversiCom vers des stages découvertes pour pouvoir mettre toutes les chances de mon côté. J'ai découvert une nouvelle passion : la couture. J'avais un peu appris dans le temps avec ma maman.

J'ai eu l'occasion de faire un stage dans un magasin et un autre chez les pompiers où je devais réparer les uniformes. Mes stages se sont super bien passés. J'ai débuté le 1/08/2016 un contrat d'adaptation professionnelle dans le service « lingerie » du SIAMU.

Kawtar : Merci Nasrallah. Tes explications montrent bien le rôle que le réseau a joué dans ta situation sociale et personnelle.

Serge

Laurent : Bonjour Serge. Peux-tu nous parler de ton parcours scolaire ?

Serge : En 5^{ème} primaire, j'ai été orienté vers l'enseignement spécialisé. J'ai obtenu mon diplôme de secondaire inférieur en options économie et sociale. A cette époque, l'enseignement spécialisé était plus poussé. Ensuite, je suis resté 2 ans chez mes parents durant lesquels j'ai suivi une formation en gestion et en anglais. Ce sont mes parents et des amis qui cherchaient les formations et les bénévolats car ils estimaient que ce n'était pas bon que je reste à la maison à ne rien faire.

Laurent : Par la suite, tu as trouvé un emploi salarié.

Serge : Oui, mon frère m'a trouvé un contrat de 4 mois en tant que facteur. Après, j'ai passé des tests via le Selor ce qui m'a permis d'entrer à la communauté française en 1987. D'abord comme gardien de musées et après, j'ai changé à plusieurs reprises de fonction.

Laurent : À présent peux-tu nous expliquer comment tu es devenu propriétaire de ton logement ?

Serge : En 1982, ma belle-sœur connaissait très bien l'Arche où j'ai vécu 7 ans. Il s'agissait d'un logement communautaire où ils m'ont appris beaucoup de choses pour pouvoir vivre seul. J'ai, ensuite, vécu dans un appartement supervisé pendant 5 ans dans lequel un service d'accompagnement a été mis en place. Mes accompagnateurs venaient me rendre visite 2 fois par semaine pour accroître mon autonomie. Une fois

tout à fait prêt, j'ai loué un appartement dans le secteur privé pendant 2 ans, tout en étant toujours suivi par mon service d'accompagnement. Après cela, mon frère a acheté un immeuble dans lequel il m'a proposé d'acheter le rez-de-chaussée, je suis donc à présent propriétaire de mon propre duplex depuis 20 ans.

Laurent : Ce parcours t'a motivé à t'investir dans un groupe d'auto-représentants, ainsi que dans la diffusion de la convention ONU sur les droits des personnes handicapées. Peux-tu nous en dire un peu plus ?

Serge : Oui, j'effectue des témoignages où je parle de ma situation pour illustrer la réalité des personnes en situation de handicap. J'ai aussi travaillé sur la traduction de la Convention ONU en langage facile à lire. A cette occasion, j'ai été engagé durant 16 mois par le SISHAM à 2/5^{ème} temps.

Laurent : Merci Serge pour ton témoignage.

Aziza

Kawtar : Aziza, comme pour notre premier témoin, nous allons visionner le petit reportage te concernant. (*Visionnage de la vidéo*)

Azzedine

Laurent : Azzedine, tu as 54 ans et tu vis seul dans un appartement adapté. Comme nous l'avons dit tout à l'heure, tu as eu un accident à la suite duquel tu es devenu paraplégique. Avant cela tu étais fort actif. Peux-tu nous parler de ta vie avant ton accident ?

Azzedine : Je suis en Belgique depuis l'âge de 4 ans. Pendant plusieurs années, j'ai travaillé comme plombier. J'ai aussi beaucoup voyagé en Europe. Tout ceci n'est plus possible depuis mon accident.

Laurent : Comme Abdel, tu as dû quitter l'hôpital après ta revalidation dans des conditions pas idéales. Tu as été parachuté chez votre maman alors que son logement était inadapté. Comment avez-vous vécu cette situation ?

Azzedine : Oui, comme j'avais passé un an à l'hôpital, j'ai perdu mon appartement. Ma mère était un peu obligée de m'accueillir. Je n'avais aucune aide de professionnels. Ma maman et ma nièce se chargeaient de répondre à mes besoins de base.

Laurent : Suite à cet accident, tu as dû avoir de nombreux rendez-vous médicaux. Peux-tu nous expliquer comment cela s'est passé ?

Azzedine : Oui, je fais beaucoup de va-et-vient dans les hôpitaux. Et malheureusement, la communication ne se passe pas toujours très bien. Je me suis senti plusieurs fois abusé en n'étant pas informé du fonctionnement du système hospitalier. Par exemple, on m'a posé des rendez-vous avec des médecins non-conventionnés. Par conséquent, j'ai eu des factures exorbitantes.

Laurent : Donc tu souhaiterais avoir systématiquement des informations précises et claires sur les conditions dans lesquelles tu es soigné ?

Azzedine : Oui c'est cela.

Laurent : Et comment cela se passe-t-il pour les transports ?

Azzedine : Simplement parce que soit c'est trop cher soit, pour ceux qui sont accessibles, il faut les réserver 24h à l'avance et il n'y en a pas toujours de disponibles. Le plus frustrant, c'est d'avoir des transports aller/retour mais les heures de passage ne correspondent pas à l'horaire exact de l'activité. Ça n'en vaut pas la peine. Je dois quand même avouer qu'il y a une nette amélioration par rapport à cela mais cela reste un frein pour moi.

Laurent : Et comment est ta situation maintenant ?

Azzedine : Ce n'est que beaucoup plus tard que j'ai connu le Bataclan. Mes accompagnatrices se sont chargées des démarches de reconnaissance et administratives. Depuis lors, j'ai fait du chemin, j'habite seul dans un appartement complètement adapté à mes besoins. Dès que ma santé me le permettra, nous pourrons recommencer la recherche d'activités.

Je me sens toujours fort isolé et cela affecte mon moral. Dès que je suis avec d'autres personnes, je me sens beaucoup mieux.

Laurent : Merci Azzedine.

Passons maintenant à la situation idéale que chacun de vous voudrait atteindre, avec l'aide de votre réseau.

Les « idéaux »

Sylvie

Kawtar. : Si j'ai bien compris, pour toi Sylvie, ton souhait le plus cher serait que tes droits soient respectés sans pour autant devoir vous épuiser afin de les obtenir. Tu aimerais aussi qu'il y ait plus de chose mises en place pour ton enfant. Est-ce exact ? (...)

Laurent : Et pour toi Azzedine, quel serait ton idéal ?

BY : Je souhaiterais avoir un réseau amical, il faudrait que les transports adaptés soient plus flexibles et qu'ils y aient plus de lieu d'activités accessibles aux personnes à mobilité réduite.

J'aimerais aussi que les professionnels qui ne travaillent pas dans le secteur du handicap aient une sensibilisation aux personnes handicapées.

Laurent : Merci Azzedine. Et pour toi Serge ? Que voudrais-tu améliorer dans ton réseau ?

Serge : Je souhaiterais que les personnes de mon réseau communiquent plus entre elles et qu'elles soient toutes au courant des différentes démarches réalisées. En dehors de cela, je n'ai rien d'autres à ajouter.

Kawtar : Nasrallah, qu'en est-il pour toi ?

Nasrallah : Afin que je puisse être mieux accueilli dans les services administratifs, je voudrais que dans chacun de ces services, il y ait au moins une personne qui signe pour

nous accueillir plus adéquatement. Je rappelle que la langue des signes est officielle depuis 2003.

Laurent : Et pour toi Abdel quel serait ton idéal ?

Abdel : J'espère avoir ma femme auprès de moi très bientôt afin qu'elle puisse faire partie de mon réseau, et que je puisse enfin vivre ma vie de couple et être heureux. Et je voudrais également, comme Monsieur Ben Yassine, avoir accès à des centres de loisirs adaptés aux personnes à mobilité réduite. Et surtout que la population se mobilise beaucoup plus pour adapter les services de loisirs accessibles à aux personnes en chaise.

Kawtar : Et enfin, Aziza, que voudriez-vous améliorer dans votre situation et votre réseau d'aide et de soins ?

Laurent : Merci à tous vos témoignages très riches !¹

¹ Cette première séquence s'est achevée par un éclairage donné par madame Véronique Ghesquière, chef du service Handicap/convention ONU chez Unia (anciennement Centre pour l'Egalité des Chances). Cette intervention n'a malheureusement pas été enregistrée.

Paroles d'experts

La matinée s'est poursuivie par trois présentations d'experts.

La parole a tout d'abord été donnée à **John Cultiaux** (ORCHIS / CRIDIS) et **Raphaël Darquenne** (R-MAG) pour une présentation des principaux apprentissages issus de la recherche « travailler en réseau intersectoriel autour de la personne handicapée et d'autres publics » commanditée par le Bataclan ASBL.

François Wyngaerden, chercheur à l'Université catholique de Louvain a ensuite présenté son travail sur le projet Morphéus (Mobilisation du REseau des Usagers) sur l'utilisation des réseaux de support social en lien avec la continuité des soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants.

Patricia Thiebaud et **Melissa Chebib** du Centre bruxellois de promotion de la santé ont à leur tour présenté les résultats d'une recherche exploratoire récente sur les pratiques de réseau, menée en collaboration avec Repères ASBL dont nous retiendrons le titre évocateur : « Intersectorialité, on n'est pas tombés dedans quand on était petits ».

« Travailler en réseau autour de la personne en situation de handicap » Présentation du rapport final de la recherche Bataclan²

John Cultiaux³,

avec la participation de *Louise Méhau den et Raphaël Darquenne⁴*

Le réseau connaît, depuis au moins deux décennies, un essor considérable et les évolutions auxquelles il conduit dans le champ du travail sont très nettement perceptibles. Il est, dans tous les secteurs de la vie économique et sociale, envisagé comme une modalité d'organisation innovante permettant de répondre à des besoins opérationnels actuels. Il constituerait également le nouveau paradigme dominant de l'action publique (Franssen & coll. 2007) à partir duquel les institutions privées ou publiques du secteur devraient repenser leurs pratiques et leurs collaborations sous une modalité moins hiérarchique, plus horizontale et plus ouverte sur la coopération interinstitutionnelle et à la participation des travailleurs et des usagers. Toutefois, la diffusion de ce type de pratiques dans le champ du travail social pose également des questions pratiques et méthodologiques aux professionnels et aux responsables institutionnels. Les projets qui se déploient connaissent en réalité des fortunes diverses : si certaines tentatives s'avèrent fructueuses d'autres s'avèrent particulièrement consommatrices en ressources et notamment en temps pour un résultat parfois mitigé.

C'est au départ de ce constat et dans cette double perspective – opérationnelle et d'innovation sociale – que s'est initié le projet « Travailler en réseau pour une meilleure inclusion de la personne handicapée » porté par Le Bataclan, service d'accompagnement pour personnes handicapées, et une quinzaine d'institutions des secteurs du handicap, de l'emploi, du travail social, du logement et de la santé (mentale). Il s'agissait pour chacun de contribuer à une meilleure compréhension des enjeux et des modalités du travail en réseau dans le champ de l'accompagnement des personnes handicapées en Région bruxelloise. Après une première phase de concertation qui a permis, dès 2014, la

² Ce texte présente certains éléments de la recherche réalisée pour le Bataclan et dont le texte intégral est disponible ici : <http://www.bataclan.be/travailler-en-reseau/>

³ Sociologue. Directeur scientifique d'ORCHIS (www.orchis-conseil.be) et chercheur associé au centre de recherches « Démocratie, institutions et subjectivités » (CRIDIS, Université catholique de Louvain).

⁴ Réseau MAG (reseaumag.be).

constitution d'un comité de pilotage et de deux groupes de travail intersectoriels, ces derniers ont été mobilisés, en 2015, durant trois journées, dans la production d'une analyse collective en *focus groups*⁵ des réalités du travail en/de réseau avec/autour de la personne handicapée à Bruxelles, des opportunités et limites dont ce contexte était porteur et des perspectives d'évolution qu'il était réaliste et souhaitable de mettre en œuvre.

La présente communication expose certains résultats de ce travail collectif. Elle revient, tout d'abord, sur les principales motivations exposées par les participants pour justifier leur engagement dans une pratique de travail en réseau. Elle met ensuite en évidence certains repères opérationnels destinés à accompagner le travail en/de réseau. Enfin, en conclusion, certaines limites au déploiement d'initiatives de travail en/de réseau dans le contexte bruxellois sont exposées.

Pourquoi « sortir de ses murs » et travailler en réseau ?

Etant entendu que, de l'avis des professionnels rencontrés, « *il est toujours plus simple de pratiquer le chacun pour soi et de s'en tenir à l'exécution de ses propres missions* »⁶, qu'est-ce qui pousse les professionnels de certaines associations à « *sortir de leurs murs* », c'est-à-dire aussi de leur zone de confort et à aller à la rencontre d'autres professionnels dont les priorités et les cadres de références peuvent être radicalement différents ? Qu'est-ce qui légitime ce nouveau « paradigme » de l'action publique ? Les échanges ont mis en évidence quatre principales réponses.

1/ Les explications recueillies sont plurielles mais elles renvoient peu ou prou à un constat : la *complexité* – voire à la *complexification* – *des situations d'intervention*, c'est-à-dire le fait qu'elles soulèvent, dans un grand nombre de cas, une pluralité d'enjeux et en appellent à devoir mobiliser des compétences et des expertises plurielles. Pour J. Mottint, en outre, « les situations des familles sont parfois très lourdes à porter par un seul professionnel, tant sur un plan pratique qu'au niveau affectif. Le travail en réseau permet alors de partager le travail et de réduire la charge de chacun »⁷.

2/ L'*isolement social* de certains publics est un autre argument évoqué. La mise en place de réseaux de proximité professionnels ou « mixtes » (composés de professionnels et de non professionnels) est alors envisagée comme une manière de réinscrire la personne dans un maillage social, de rendre plus significatives les relations interpersonnelles et d'améliorer son contexte de vie.

D'un autre côté, le sentiment d'isolement concerne également les professionnels, en particulier les travailleurs sociaux qui évoluent au sein d'institutions dans lesquelles ce

⁵ L'animation des groupes de travail s'est ici inspirée, en les adaptant, des principes de la Méthode d'analyse en groupe. Voy. L. VAN CAMPENHOUDT, J.-M. CHAUMONT et A. FRANSSSEN, *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod, 2005.

⁶ Les propos directement issus des entretiens ou des échanges en groupe sont distingués dans le corps du texte par une police italique. Nous faisons le choix ici, sauf indication contraire ou lorsque cela sera nécessaire à la compréhension, d'en faire un propos collectif qui ne sera pas à chaque fois ramené à la position ou au secteur dans lequel le travailleur social exerce son métier. Cela se justifie par les choix méthodologiques que nous avons posés et par un souci de respecter les principes d'une méthode d'analyse en groupe qui repose sur des acteurs concernés par le problème étudié mais aussi disposés à s'impliquer dans l'exercice collectif, sur pied d'égalité avec d'autres participants (Van Campenhoudt, Chaumont et Franssen 2005).

⁷ J. MOTTINT, « Le travail en réseau : travailler ensemble pour optimiser les pratiques au profit de tous », CERE (Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance), juin 2008, p. 1

métier est marginal. En travaillant en réseau, les professionnels partagent aussi à propos des réalités de leur travail avec des pairs, apprennent les uns des autres et, dans certains cas, développent des approches communes et une culture partagée⁸.

3/ Ces deux premiers enjeux ne sont pas sans lien avec celui d'*efficacité de l'action publique*. Dans un contexte persistant de crise et d'austérité et alors même que le contexte rend aussi leur mission plus que jamais essentielle, il est attendu des opérateurs qu'ils rationalisent ou qu'ils mutualisent les moyens qui sont mis à leur disposition et qu'ils envisagent de nouvelles modalités d'action moins coûteuses.

Plus largement, le succès du réseau dans l'action publique s'explique aussi par la forte remise en cause des politiques publiques dites « différenciées ». C'est peut-être ici le passage de la 'pyramide' au 'réseau' qui permet le mieux de comprendre les enjeux des transformations de la régulation qui s'impose dans le jeu social. A l'image d'un mode de régulation vertical et linéaire, marqué par les figures de l'autorité et associé au développement de champs d'intervention autonomes et cloisonnés (la pyramide), succède aujourd'hui la représentation d'un mode d'intervention 'en réseau' plus horizontal et transversal, éclaté et pluriel, qui mise sur la porosité des frontières, l'imbrication de regards transdisciplinaires, l'émergence d'une approche interdisciplinaire ou la juxtaposition de regards multidisciplinaires » (Cartuyvels 2004, p. 7). A l'entame des différents projets et de la plupart des initiatives analysées se trouve donc, pour le dire autrement, une prise de conscience des « insuffisances des hiérarchies » (Lemieux 1999, p. 4) et, en particulier, des conséquences négatives en termes d'efficacité sociale et économique d'une coordination interinstitutionnelle ou interprofessionnelle insuffisante.

4/ Enfin, le développement de pratiques de réseau se justifie également au regard des enjeux d'*inclusion de la personne handicapée*. Parce qu'elles reposent sur une dynamique plus horizontale, plus localisée, plus flexible et prenant par conséquence mieux en considération la personne dans sa singularité, les pratiques de réseau sont aussi celles qui remettent au centre la personne handicapée tout en la réinscrivant comme acteur de son accompagnement. La notion d'inclusion est, dans ce cadre, directement mise en lien avec celle de *participation* qui se trouve par ailleurs au cœur de la définition du handicap proposée en 2015 par l'OMS⁹.

* * *

Les enjeux du travail en réseau, tels que nous venons de les énoncer rapidement sont cruciaux. Ils font peser sur les pratiques de réseaux et sur les professionnels du social une attente forte qui, pour certains, peut être assimilée à une pression voire à une injonction à faire réseau. Reste que « faire réseau » ne va pas de soi. Le travail *en* réseau (qui concerne plutôt les institutions et les professionnels qui collaborent, se coordonnent, co-interviennent, dans une logique de décloisonnement institutionnel) ou le travail de réseau (qui consiste à retisser des liens autour d'un bénéficiaire, dans une logique d'inclusion et

⁸ J. Mottint, *Op. cit.*

⁹ « La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. Le handicap est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale (paralysie cérébrale, syndrome de Down ou dépression) et des facteurs personnels et environnementaux (par exemple attitudes négatives, moyens de transport et bâtiments publics inaccessibles, et soutiens sociaux limités). » (OMS, 2015). Voy. NATIONS UNIES, Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, New York, Nations Unies, 1994

de socialisation en impliquant aussi des non-professionnels)¹⁰ implique de tenir compte de certaines exigences et de mobiliser certains outils. C'est cette question que nous abordons dans les deux points suivants.

Travailler en réseau : interdépendance et formalisation

Le travail *en* réseau désigne le maillage, non centré sur un acteur en particulier, qui se tisse entre différents services et professionnels, indépendamment des cas particuliers de prise en charge. Deux questions principales ont émergé au fil des analyses menées dans les *focus groups* au départ des expériences de travail en réseau.

1/ En premier lieu, les participants aux analyses en groupe ont insisté, de manière unanime, sur le fait que tout travail en réseau s'initie par **le constat d'un besoin** (un manque qui motive à « sortir des murs »), par le fait qu'il peut être adressé à d'autres institutions ou services (l'identification d'un partenaire) et par le fait que cette relation donne lieu à une réciprocité (la motivation pour ce partenaire de se lier à vous). Il faut, en d'autres termes, constater l'*interdépendance* des services et le gain mutuel qui serait retiré du fait de collaborer ensemble sur une ou plusieurs problématiques identifiées. C'est ce qui a notamment motivé un responsable d'un service de logement social à se tourner vers le secteur du handicap :

« Un certain nombre de nos locataires ont un handicap et nous sommes peu équipés pour cela. Demander de l'aide nous semble naturel et c'est à ce moment-là qu'on a pu constater que la question du logement n'allait pas de soi pour certains professionnels du handicap. »

Le constat d'un besoin et l'identification d'une institution-ressource laisse ensuite la place à d'autres exigences clairement établie dans chacun des groupes d'analyse, au premier rang desquelles : la nécessité de partager un minimum de référentiels communs, par rapport aux besoins, à l'intervention et au travail en réseau, au risque de voir ce dernier se détourner de ses objectifs.

« Vouloir collaborer, c'est aussi risquer le malentendu. 'Je pensais que tu allais faire ça' ou 'je pensais qu'en échange tu ferais ça'. C'est très fréquent si on ne met pas un minimum les choses à plat au départ » (Une travailleuse sociale du secteur handicap)

S'il est important de faire cause commune, il faut aussi comprendre ce qui nous distingue et saisir le plus justement possible où se situe notre *complémentarité*. Le fait de bien connaître les rôles et missions de chaque institution partenaire ainsi que les limites de son action est apparu comme un élément de réussite décisif d'un projet collectif.

« J'avais sollicité de la part [d'un organisme] de prendre en charge une personne en souffrance. Ils l'ont reçue mais ils me l'ont renvoyée en me disant que ce n'était pas leur core business. (...) Du coup, la collaboration en a souffert et le suivi de la personne s'est émoussé » (Un directeur d'ETA)

Enfin, si l'objet du réseau est bien, entre autres enjeux, principalement l'accompagnement d'un public handicapé, cette réalité doit aussi être abordée dès les échanges fondateurs du réseau. Comme l'ont souligné plusieurs participants, acteurs dans le champ du handicap ou non, la problématique du handicap peut être méconnue, faire l'objet de certains *a priori* ou d'un sentiment de fausse familiarité. Or, chaque situation de handicap

¹⁰ Nous empruntons cette distinction à : Ch. BARTHOLOME, « Il faut travailler en réseau ! », in : *Intermag*, décembre 2007.

est unique et chaque catégorie de handicap est porteuse de spécificités et de problématiques qui lui sont propres. Au-delà des bonnes intentions générales de chaque partenaire, ces spécificités doivent être prises en compte dans un travail au cas par cas.

2/ L'enjeu, à cette première étape embryonnaire du réseau, est donc, pour les futurs partenaires, de s'assurer qu'ils sont bien sur la même « longueur d'onde » en ce qui concerne la nature de leur collaboration, les contraintes qui pèsent sur les différents partenaires et les priorités que chacun souhaite y mettre. Ce faisant, ils seront amenés à se poser une seconde question : celle du degré de **formalisation des procédures** qu'il y a lieu d'établir entre institutions.

Cela implique, en premier lieu, de **prolonger l'effort d'interconnaissance entre partenaires**, moyennant peut-être une certaine ritualisation des rencontres. Les participants aux groupes d'analyse soulignent de manière unanime que la connaissance et l'interconnaissance des partenaires, de leurs rôles et missions, ne se construisent pas seulement en amont du travail en réseau, et qu'elles ne sont jamais acquises une fois pour toutes. Parce que le réseau n'est, par principe, jamais figé ni statique, il nécessite un travail de mise à jour et de débriefing constant, en vue d'actualiser et d'améliorer les collaborations.

L'effort d'interconnaissance poursuivi tout au long de la collaboration permet, en deuxième lieu, **l'établissement de procédures de collaboration** et de les penser au plus près des réalités de chacun des partenaires. Il s'agit de procédures de communication ou de collaboration qui vont aussi clarifier les rôles, les obligations et les modalités de travail en commun. Au-delà de cette clarification, « enrôler »¹¹ une personne contribue plus fondamentalement à l'impliquer dans la dynamique collective : chacun sait ce qu'il a à faire, ce qui est attendu de lui.

Dans les exemples évoqués, ces dernières peuvent porter *a minima* sur les modalités de partage d'information, sur les passages de relais dans les prises en charge, sur les critères d'orientation de bénéficiaires, etc. Clarifier ces procédures et ces rôles a aussi, dans ces mêmes exemples, pour objectif d'éviter autant que possible les comportements contreproductifs qui peuvent mettre à mal les projets, la collaboration ou la confiance des partenaires : « renvois de la patate chaude », déresponsabilisation du partenaire, rétention involontaire d'informations, régimes de faveur, etc.

Notons encore que cet enrôlement peut être difficile pour les partenaires. Dans une certaine mesure, le travail en réseau (surtout si son degré d'intégration est élevé) passe par une « décomposition » et par une « recombinaison » des pratiques, de manière à tenir compte des partenaires et de leurs rôles respectifs dans le réseau. Cela peut représenter un coût important pour les organisations partenaires, coût qu'il convient de correctement anticiper. Le travail en réseau implique, en effet, pour les professionnels, d'acquérir de nouvelles compétences et, pour les services, de se réorganiser plus ou moins en profondeur. C'est ce qui peut faire du réseau, selon F.-X. Schweyer, un consensus ambigu : « contrairement à ce qui est spontanément perçu, les réseaux de santé ne sont

¹¹ Pour M. Callon et B. Latour, enrôler signifie « affecter aux membres du réseau un rôle précis, une tâche, une mission qui en fait des acteurs essentiels d'un système en devenir et non pas les agents passifs d'une structure qui pourrait fonctionner sans eux (...) Avoir un rôle, c'est trouver du sens et de l'intérêt à l'élaboration du réseau. Il n'est pas donné aux actants, il est à construire par eux dans une sorte de division des tâches qui permet tout à la fois de consolider le réseau et d'enraciner ceux qui, le consolidant, se lient à lui » in H. AMBLARD et al., *op. cit.*

pas le prolongement ou le complément direct de l'activité professionnelle : ils constituent une autre organisation de travail et un espace de production normative »¹².

Enfin, cet effort de formalisation nous amène aussi à nous poser la question des **frontières du réseau** : avec qui et par rapport à qui tient-on ce rôle ? Quel est le public-cible et quelles sont les critères d'accessibilité au réseau ?

Ces questions sont cruciales car, d'un certain point de vue, on peut considérer que la vocation du réseau est de s'étendre : au plus le territoire couvert sera large (types de problématiques, nombre de professionnels ou d'institutions impliqués, etc.), au plus la capacité d'intervention sera forte. Ce que soulignent les participants c'est que l'étendue du réseau s'accompagne aussi de difficultés opérationnelles. Par exemple, il peut, à un certain moment, devenir fastidieux (pour de simples questions d'agenda) voire contreproductif (pour la qualité des échanges) « *de vouloir absolument réunir tout le monde autour de la table* ». Il faut, dans ce cas, recourir à un niveau intermédiaire d'organisation, fondé sur la présence de « porte-paroles », ce qui signifie aussi alourdir le fonctionnement du réseau et en déposséder certains acteurs.

La question de la **coordination** se pose également dans ce cadre mais elle a été peu développée dans les groupes. Le réseau n'est pas dépourvu de jeux de pouvoir, il ne met pas complètement les choses « à plat ». Dans une large mesure, la pérennité du réseau tient aussi à sa gouvernance mais cette question peut poser problème à certains participants. Dans une recherche récente, menée dans le champ judiciaire, Y. Cartuyvels pose le problème en ces termes : « cette injonction croissante à travailler en réseau rencontre des résistances, notamment dans le chef d'intervenants qui craignent d'être 'satellisés' et de perdre leur autonomie. Elle pose en tout cas diverses questions aux intervenants de terrain (...) : comment se jouent les rapports entre des acteurs qui ne sont pas nécessairement sur pied d'égalité, dans un jeu où la négociation horizontale est souvent croisée par l'ordre vertical de certaines priorités ou positions ? Quels sont les jeux d'instrumentalisation réciproque et les rapports de force susceptibles de se nouer dans un tel cadre ? Quelles configurations prennent les imaginaires respectifs et réciproques des uns et des autres, entre les idéaux parfois contradictoires de la collaboration et de l'autonomie ? Comment penser les articulations et leurs limites, sur une scène 'transfrontière' où incompréhensions et problèmes de traduction, conflits d'intérêt et opposition de logiques relativisent l'idéal de complétude d'une approche consensuelle ? »¹³.

La question des limites du réseau – limites en termes de thématique, de public-cible, de nombre de partenaires, de territoire, etc. – s'impose immédiatement comme une question d'ordre pratique : quel réseau avons-nous les moyens de piloter ? A quel réseau avons-nous les moyens de participer ? Les conditions (temps, moyens, compétences d'animation, légitimité des porte-paroles...) sont-elles remplies pour qu'il s'étende encore ?

¹² F-X. SCHWEYER, « Le travail en réseau : un consensus ambigu et un manque d'outils », *Sociologies Pratiques*, 2005/2, N°11, p.98

¹³ Y. CARTUYVELS, « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », in : I. BRANDON, Y. CARTUYVELS, *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, 2004, Bruxelles, Editions La Charte.

Faire réseau autour de l'utilisateur : enrôler et s'ouvrir aux non-professionnels

Par opposition au travail en réseau, le travail *de* réseau consiste à (re-)créer du lien autour d'une personne, dans une optique d'inclusion. Il met autour de la table aussi bien des acteurs professionnels que des non-professionnels qui peuvent jouer un rôle de premier plan dans le soutien à la personne. Ce type de réseau est donc conjoncturel, puisqu'il se construit autour d'une situation particulière, en fonction des besoins, des ressources et de la demande de la personne.

Les questions que nous venons d'aborder demeurent pertinentes à ce niveau mais le travail de réseau nous renvoie aussi à au moins deux autres enjeux liés à la mobilisation de l'utilisateur et aux ressources dont il dispose.

1/ Le premier enjeu a trait à l'autonomie et à la **participation de l'utilisateur**. La place de la personne handicapée dans le travail de réseau constitue une préoccupation centrale dans le chef des acteurs. Ils évoquent le rôle capital qu'elle joue *de facto* dans le succès ou l'échec du réseau. Dans les faits, disent les participants aux focus groups, le travail de réseau repose sur un équilibre délicat. Il est pertinent lorsque la personne exprime une *demande* et souhaite s'engager dans ce travail, mais il importe aussi « qu'elle ne fasse pas tout reposer sur les professionnels ».

« Je pense au cas de Madame X, personne handicapée en fauteuil roulant, qui est aussi accompagnée pour des problèmes de dettes. Il y a déjà beaucoup de personnes autour d'elle, dont de grosses institutions comme le PHARE et le CPAS. Elle revient aussi toujours vers nous, mais quand on essaie de mettre des choses en place, elle ne donne pas suite. (...) Plusieurs médiateurs de dette se sont mis sur le cas et ont renoncé. (...) Ça ne peut pas marcher, elle se repose beaucoup trop sur nous alors que ce que nous essayons c'est de travailler 'avec' elle » (Une travailleuse sociale d'un Service d'accompagnement)

Dans beaucoup d'expériences relatées, l'attitude de la personne handicapée vis-à-vis du travail de réseau est donc un facteur important de réussite ou d'échec de l'accompagnement. C'est elle qui parfois l'initie et qui, en tout cas, donne sens au réseau. Si l'engagement des professionnels et la nature des relations qu'ils établissent entre eux et avec la personne handicapée sont essentiels, le réseau ne peut véritablement fonctionner en tant que support d'inclusion que si la personne s'y implique dans ce sens.

Ce constat ne signifie pas que tout repose sur l'utilisateur : les partenaires du réseau ont un rôle important à jouer. Le travail de réseau est une innovation et il l'est aussi à plus forte raison pour les bénéficiaires et les non-professionnels. Pour ceux qui ont noué des relations privilégiées et bilatérales avec des services ou des intervenants, il peut être difficile de comprendre l'intérêt de voir ces derniers se coaliser et échanger des informations à leur sujet, ce qui nous renvoie aussi à la question du secret professionnel. Le problème est en fait le même que celui qui se pose au début de toute relation d'aide : il faut que la personne « accroche » avec le projet qui lui est proposé.

L'**accrochage** renvoie à une posture à la fois pédagogique et d'écoute ainsi qu'à des attitudes et habiletés relationnelles qui sont au cœur des métiers du social. Elles sont ici mobilisées pour permettre au bénéficiaire de contribuer à l'élaboration du projet collectif, de comprendre le rôle qu'il peut être amené à y jouer et celui des partenaires. A ce titre, « l'accrochage » s'apparente à l'activité d'enrôlement évoquée ci-avant, dans le respect de l'utilisateur et de son droit à refuser le projet qui lui est proposé, une fois qu'il en aura compris les modalités.

Il apparaît donc important, aux yeux des participants, de définir des garde-fous dans le travail de réseau, selon un principe de base qui consiste à garder la personne handicapée au centre des échanges, comme point d'intersection de toutes les actions entreprises par les partenaires. Il importe qu'elle conserve son autonomie et sa liberté de choix dans la constitution de son réseau, que toutes les décisions prises à son égard par les membres du réseau passent impérativement par elle et que son droit de regard par rapport à tout ce qui la concerne soit respecté. Sa voix doit être entendue et prise en compte de façon permanente, même si elle n'est pas présente sur le moment. Aucun acteur, professionnel ou non, ne peut s'ériger en porte-parole ou prétendre «se mettre à sa place».

2/ La seconde question soulevée par le travail de réseau concerne **la coopération entre professionnels et non-professionnels**. Plusieurs participants ont ainsi rappelé et souligné que les solidarités qui peuvent se constituer spontanément autour des personnes handicapées, dans la famille, dans le voisinage, ou dans le quartier, sont aussi un atout et une richesse.

Coopérer, cela signifie¹⁴ qu'il faut que les partenaires se fassent *confiance*, il faut que chacun se sente *reconnu* et utile pour les autres, et que les partenaires disposent des moyens de se *coordonner* (du temps, un espace de rencontre et des moyens). Les aspects organisationnels sont donc importants de même que la qualité des relations interpersonnelles qu'établissent effectivement les partenaires entre eux. Comme le travail *en* réseau, le travail *de* réseau implique des enjeux de connaissance et de reconnaissance, entre partenaires professionnels et avec les non-professionnels.

Dans ce sens, ce besoin de reconnaissance concerne aussi la personne handicapée, en tant que personne à part entière, dans toute sa singularité et sa globalité, sans la réduire à son handicap. Même si certaines situations peuvent s'avérer délicates, elle doit avoir la possibilité de participer aux échanges et, dans tous les cas, aux décisions déterminantes qui la concerne.

3/ Enfin, comme cela était le cas pour le travail en réseau, le travail de réseau rencontre aussi des obstacles pratiques. Si la connaissance interpersonnelle des acteurs est vue comme un atout dans les prises en charge communes, il n'est pas toujours possible de se rencontrer en personne, par manque de temps, parce que les partenaires sont trop nombreux, ou parce que le turn-over est trop important. Quand la collaboration ne peut s'effectuer en face à face, le recours à un coordinateur apparaît comme une solution intéressante. Les acteurs précisent que ce rôle implique des compétences spécifiques, qu'il doit faire l'objet d'un mandat bien défini et être assorti des moyens nécessaires. Il doit idéalement être assumé par un *tiers*, sous peine de voir toute la charge de travail se reporter sur l'un des partenaires.

En conclusion : se donner le temps... et les moyens

Qu'il s'agisse de travail en réseau ou de travail de réseau, les enjeux sont élevés tant pour l'utilisateur que pour les professionnels et que pour l'action publique. Tous ont intérêt à ce que le travail en réseau soit un succès. La démarche dont nous rendons compte ici (et qui est très largement le fait d'un réseau) et la rédaction d'un *vademecum* participent modestement de ces enjeux : doter les institutions, les professionnels, les non-professionnels et les bénéficiaires de repères méthodologiques destinés à les accompagner dans un projet de travail social en réseau. La méthode et l'engagement des

¹⁴ C. DEJOURS, « Coopération et construction de l'identité en situation de travail », *Futur Antérieur*, 16, 1993/2.

acteurs de terrain ne fait toutefois pas tout : il reste des obstacles à surmonter qu'il n'appartient pas aux seuls partenaires du réseau de lever. Ils renvoient aussi à la responsabilité des institutions et de l'action publique. Pour le dire simplement, les acteurs de terrain notent et se réjouissent de l'intérêt marqué par les politiques et par leurs institutions pour les pratiques de réseau et le fait que les uns et les autres entendent les développer conformément à la philosophie du décret « inclusion », mais ils regrettent que les « moyens » ne suivent pas.

D'un côté, les participants aux *focus groups* renvoient, tout d'abord, aux difficultés posées par les logiques actuelles d'action publique à Bruxelles. Ils évoquent notamment les modes de financement encore fortement sectorialisés et souvent annualisés qui compliquent l'élaboration de projets intersectoriels à long terme. Ils regrettent aussi que le pilotage de l'action publique, et donc que l'attribution des subsides, soient aujourd'hui liés à des modalités d'évaluation basées sur des indicateurs essentiellement « quantitatifs » qu'ils jugent peu compatibles avec la conduite d'initiatives visant la qualité. La mise en place d'un travail en/de réseau prend du temps, pour nouer des contacts, analyser le contexte, problématiser, traduire, développer une connaissance réciproque des institutions et des personnes, accrocher la personne handicapée, réguler les conflits et les relations de pouvoir etc. Or, ce temps est considéré comme « perdu » dans ce type de mesure, et ne peut donc être valorisé.

De l'autre côté, les institutions elles-mêmes, peuvent faire obstacle. Elles aussi, dans certains cas, peinent à reconnaître comme temps de travail ou comme mission en propre des travailleurs sociaux, ce temps et ce travail de réseautage, toujours consommateur et hasardeux. Il s'agit d'un temps à trouver « en plus » grâce à certains arrangements ou à une compression d'autres activités. Même si nombre de participants sont convaincus que « l'investissement en vaut la peine », le temps n'est pas compressible à l'infini et ce n'est pas non plus sans risque pour la qualité du travail ou la santé des travailleurs.

Dans un cas comme dans l'autre, le travail en réseau n'est pas une « réponse toute faite » et doit faire l'objet d'une analyse approfondie (quant à la pertinence, aux enjeux et aux moyens). Si elle s'appuie largement sur les compétences des professionnels de terrain, sa mise en œuvre doit aussi relever d'une « volonté politique » et d'une « volonté institutionnelle ».

« Réseau social personnel et continuité des soins en psychiatrie »

François Wyngaerden¹⁵

Depuis les années 50, l'organisation des soins de santé mentale a connu un profond bouleversement. Nous sommes passés de soins essentiellement centrés sur l'hôpital à des soins délivrés dans la communauté. Les services de santé mentale, les centres de réadaptation fonctionnelle, les habitations protégées sont progressivement apparus, offrant aux personnes souffrant de troubles mentaux un soutien proche de leur milieu de vie. L'objectif de ce « virage communautaire » était de soutenir l'intégration sociale des usagers des services et de leur permettre de vivre une vie enrichissante, malgré leurs troubles. La dernière étape de ce processus est la réforme « vers de meilleurs soins en santé mentale », plus connue sous le nom de « Psy 107 ». C'est dans ce cadre que se développent les équipes mobiles, nouveau dispositif rapprochant encore davantage les soins du contexte de vie des personnes.

Cependant, malgré toutes ces évolutions positives, l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles mentaux persistants reste problématique. Un des indices les plus flagrants est le « syndrome de la porte-tournante » qui veut que des usagers fassent des allers-retours réguliers entre l'hôpital et leur domicile, faute d'accroches suffisantes dans la communauté. Par ailleurs leur taux d'emploi reste faible de même que la diversité des rôles sociaux dans lesquels ils sont engagés, deux indices d'une faible intégration sociale.

Une des explications à ce phénomène persistant serait la fragmentation des services. A la différence de l'hôpital qui concentre tous les services au même endroit, le développement des soins communautaires a mené à la construction d'une multitude d'institutions de soins s'occupant les uns des consultations médicales, les autres des aspects administratifs, les troisièmes du logement, etc. Dans ce contexte, assurer des soins cohérents dans la communauté devient une gageure, des difficultés de coordination entre services apparaissent et les usagers expérimentent des trous dans l'offre de soins et des ruptures dans l'accompagnement.

Les difficultés les plus courantes apparaissent à des moments clefs, comme la fin d'une hospitalisation, ou concernent la communication entre soignants de spécialités différentes, comme la psychiatrie et la médecine générale. C'est ainsi que l'amélioration de la continuité des soins est devenue un objectif central. C'est d'ailleurs cet objectif, principalement, que poursuivent les projets qui, comme la réforme « Psy 107 », travaillent à offrir un ensemble de soins coordonnés.

¹⁵ Institut de Recherche Santé et Société, Université Catholique de Louvain

L'impact de l'organisation entre services sur la continuité des soins

Chercher à améliorer la continuité des soins, nous amène d'abord naturellement à questionner le dispositif de soins disponibles aux usagers. Disposons-nous d'un ensemble de services complets, accessibles et coordonnés ? Pour que les soins puissent être continus, en effet, il importe de disposer d'un ensemble de services suffisamment diversifiés, permettant de couvrir tout le spectre des besoins potentiels des usagers. Des soins ne peuvent être continus s'il n'existe que quelques services aux missions très spécialisées et donc restreintes. Il nous faut des services de consultations ambulatoires, des services d'accompagnement à la vie journalière, d'aide à l'emploi et au logement, des services d'urgence, des lieux de répit, des habitats alternatifs, etc. Il faut également que ces services soient accessibles. Sans une accessibilité géographique, financière et culturelle, pas de continuité. Enfin, il faut que ces services soient coordonnés entre eux, c'est-à-dire qu'ils disposent d'outils permettant de mettre en cohérence leurs interventions autour d'un usager. Il peut s'agir d'outils de partage d'information à propos des usagers, de plans de service individualisés (qui permettent de déterminer le rôle de chacun dans le cadre de l'accompagnement d'un usager), de directives anticipées (qui permettent d'organiser la prise en charge en cas de crise) ou de réunions de coordination. Il peut également s'agir de services spécifiquement destinés à assurer un suivi intensif dans la communauté pour des usagers qui risquent de connaître une rupture dans les soins.

Tous ces dispositifs et ces outils, permettant d'améliorer la continuité des soins, sont en général conçus et mis en œuvre par un ensemble de services qui souhaitent construire une offre de soins adaptés aux usagers qu'ils accompagnent. Ce sont donc plutôt les objectifs d'un réseau de services. Mais l'amélioration de la continuité des soins ne se joue pas seulement à ce niveau-là. En effet, quand bien même nous disposerions, grâce à un réseau de services particulièrement organisé et efficace, de tous ces outils et dispositifs, nous n'aurions pas pour autant la garantie que, pour un usager individuel, la continuité de soins soit assurée. Les soins qui sont proposés à cet usager-là, le sont-ils sur base de ses besoins et de ses envies ? Ont-ils été véritablement co-élaborés avec lui ? Les intervenants qui l'accompagnent s'adaptent-ils aux évolutions de sa situation ? Est-il possible d'opérer des changements sans mettre en danger l'accompagnement ? L'usager a-t-il confiance dans ces intervenants ? Assument-ils collectivement la responsabilité de sa prise en charge ?

Pour répondre par l'affirmative à ces questions, il importe de se donner les moyens pour que la continuité des soins soit concrètement assurée pour chaque usager individuellement. Nous devinons qu'un système de santé complet, accessible et coordonné peut contribuer à cela, mais qu'il ne suffira pas. Il faudra qu'au niveau de chaque usager individuel, les ressources soient suffisantes et les soutiens adéquats pour leur permettre de mener leurs projets à bien. Il faudra que les interventions soient flexibles et les soins individualisés, ce qui nécessite que l'usager soit en première ligne de l'organisation de ses soins et puisse contrôler le dispositif qui se mobilise autour de lui suffisamment pour que continuité des soins rime avec autonomie de choix. C'est avec ce regard-là que nous nous proposons de décrire maintenant le réseau social personnel (ou réseau social, simplement) des usagers des services dans le domaine de la psychiatrie.

Le réseau de l'usager a-t-il aussi un impact ?

Il ne s'agit donc plus ici de se pencher sur l'organisation des services et sur leur collaboration nécessaire à la mise à disposition d'une offre de soins cohérente, mais plutôt de se pencher sur la manière dont les différentes ressources d'un usager,

professionnelles ou non, s'articulent entre elles pour mieux le soutenir. Il s'agit de s'attarder à comprendre comment s'organisent les soutiens d'un usager et comment le réseau qu'ils forment est susceptible de favoriser la continuité des soins.

Définissons tout d'abord le réseau d'un usager, dans notre cadre : c'est l'ensemble des personnes qui lui offrent du soutien. Il peut s'agir de professionnels issus de différents secteurs (santé, social, handicap, insertion, etc.) et assumant différentes fonctions (médecin, assistant social, conseiller en emploi, etc.). Il peut aussi s'agir de proches (famille, amis, collègues, partenaires de sport, autres usagers, etc.). Une large littérature scientifique s'est déjà attardée à comprendre l'impact du réseau social sur nos vies, que nous soyons usagers de services ou non. Il apparaît clairement que notre réseau social nous offre de nombreuses ressources. Le support social, tout d'abord : il s'agit de toutes les informations qui nous amènent à penser qu'on se soucie de nous, qu'on est estimé et que nous avons de la valeur. On distingue habituellement le support matériel, soit tous les biens et services que nous pouvons obtenir via nos relations sociales, depuis une aide pour un déménagement jusqu'à un conseil pour trouver un médecin ; le support émotionnel, soit l'écoute ou le fait de se sentir lié à d'autres et le support cognitif, soit le fait de pouvoir recevoir des feedback ou des conseils de personnes dont le jugement nous importe. Notre réseau social met également à notre disposition des possibilités de participation sociale, le fait d'assurer des rôles sociaux différenciés (parentaux, familiaux, communautaires,...), rôles qui donnent largement sens à notre vie. Notre réseau social nous permet enfin de nous comparer aux autres et ainsi de comprendre les normes sociales en vigueur dans notre contexte de vie. Cela nous permet d'adapter nos comportements et d'entrer en relation avec les autres.

Toutes ces ressources, accessibles via notre réseau social, ont un grand impact sur nous. Elles déterminent, au moins en partie, le degré de confiance dans nos propres compétences, notre estime de nous-mêmes ou notre capacité à nous adapter aux événements stressants que nous vivons. Elles influencent également nos comportements liés à la santé. Le fait de rechercher de l'aide, par exemple, est lié au soutien que nous pouvons trouver chez des non-professionnels, à l'image des soins de santé, véhiculée dans notre réseau ou encore à la possibilité d'obtenir des informations sur les services disponibles. Le fait qu'un usager s'implique dans ses soins et son processus de rétablissement est aussi déterminé par le réseau social. Un réseau social fort présent peut aider à maintenir des routines quotidiennes (les repas, la médication, etc.) ou encore à identifier les situations problématiques et à y réagir de manière préventive. D'une manière générale, notre réseau social a une telle influence sur nous que de nombreuses études ont mis en évidence qu'un réseau moins fourni augmente notre risque de mourir d'une variété de maladies et diminue nos chances de nous en rétablir.

Diversité des acteurs et relations entre acteurs : les caractéristiques du réseau social qui peuvent avoir un impact

Nous savons cependant que les usagers de la psychiatrie ont des réseaux plus petits que la population générale. Là où le réseau d'une personne qui n'est pas passée par la psychiatrie compte aux alentours de 25 personnes, les études qui ont investigué la taille du réseau des usagers de la psychiatrie évoquent un total d'environ 13 personnes. Les réseaux des usagers sont également moins diversifiés. Ils contiennent surtout des professionnels de la santé mentale, d'autres usagers et de la famille. Peu d'amis et peu de relations liées à d'autres activités sociales (travail, activités culturelles, investissement associatif, etc.). Souvent, ces relations se distendent au fur et à mesure du développement des troubles. Et, dans le même temps, les professionnels prennent plus

d'importance. Le fait que les usagers de la psychiatrie aient souvent des difficultés à développer de nouvelles relations sociales et à les maintenir les fragilisent encore plus. D'autres études ont également mis en évidence les conséquences sur l'utilisation des services. Les réseaux plus petits sont en général associés à plus d'hospitalisations, à des hospitalisations plus longues et à une moindre utilisation des services ambulatoires. Des réseaux plus petits sont également associés à une moins bonne qualité de vie et un moins bon fonctionnement social. Par ailleurs, des réseaux composés de professionnels de la santé et de famille, plutôt que d'amis ou de relations sociales en lien avec des activités, sont aussi liés à des hospitalisations plus fréquentes. Nous disposons de moins de données sur les liens entre le réseau et la continuité des soins perçue par les usagers. Il semble cependant que des réseaux composés de moins de professionnels et de services différents aient des conséquences positives sur la continuité des soins. Il apparaît déjà, sur base de ces quelques données de la littérature, qu'il peut être utile de soutenir les usagers dans la perspective d'un élargissement de leur réseau et d'une diversification de leurs membres, avec une attention particulière aux non-professionnels.

Nous nous sommes jusqu'ici essentiellement intéressés à la taille et à la composition du réseau social des usagers. Un autre ensemble de caractéristiques du réseau est susceptible d'avoir un impact important : la structure des relations entre les personnes qui soutiennent un usager. Les soutiens d'un usager sont-ils en contact les uns avec les autres ? Nous imaginons immédiatement que, de ces contacts, peuvent dépendre la circulation de l'information et la coordination des soins et donc, en partie, la continuité des soins. Mais, comme nous l'avons vu, la continuité des soins dépend également de l'individualisation des soins, donc de l'implication de l'utilisateur dans ses soins. Nous verrons que la structure des relations entre les soutiens de l'utilisateur peut également avoir un impact sur la diversité des ressources auxquelles il a accès ainsi que sa marge de manœuvre dans la coordination de ses propres soins. Pour développer cette idée, considérons tout d'abord la figure 1.

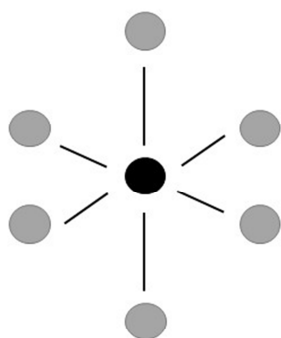


Figure 1.
Les soutiens de l'utilisateur n'ont aucun contact entre eux. Le réseau est peu dense et l'utilisateur est central.

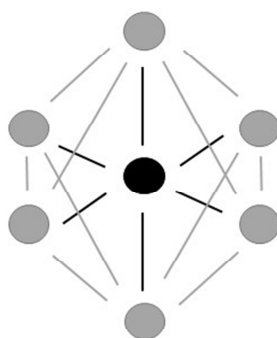


Figure 2.
Presque tous les soutiens ont contact entre eux. Le réseau est très dense et l'utilisateur n'est pas central.

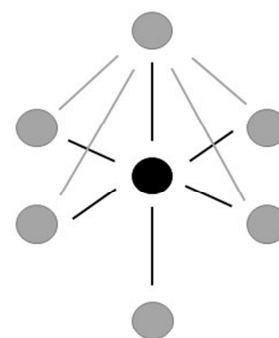


Figure 3.
Un soutien de l'utilisateur a beaucoup de contact avec les autres. Ce soutien est très central et l'utilisateur est moyennement.

Légende.

Point noir : l'utilisateur

Points gris : les soutiens de l'utilisateur

Lignes noires : les relations de l'utilisateur avec ses soutiens

Lignes grises : les relations des soutiens de l'utilisateur entre eux

Dans ce réseau, l'utilisateur a 6 soutiens dans son réseau, avec lesquels il est en contact. Aucun de ces soutiens n'est en contact avec les autres. Son réseau a une densité minimale. Le désavantage d'une telle structure est qu'elle offre un faible soutien coordonné à l'utilisateur. En cas de difficulté, les soutiens de l'utilisateur ne pourront dialoguer pour intervenir. Si la relation avec une personne devient difficile, par exemple, personne d'autre ne pourra intervenir pour apaiser la situation. Une telle structure a également des avantages. Personne n'étant en contact avec les autres, chacun des soutiens offrira à l'utilisateur des idées et une vision des choses différentes. Chacun aura potentiellement des conseils ou une attitude différente. Ce sera à l'utilisateur de faire la synthèse. Ce qui nous amène à l'autre avantage de cette structure. L'utilisateur aura la pleine liberté d'agir comme il le souhaite, de faire la synthèse qu'il souhaite entre les différentes perspectives que lui proposent ses soutiens. Aucun de ses soutiens n'a avec lui la force d'un groupe coordonné pour lui imposer quoi que ce soit.

Considérons maintenant la deuxième figure. La situation est exactement inverse. Ici les soutiens de l'utilisateur sont presque tous en contact les uns avec les autres. Son réseau est très dense. Il en résulte une sécurité beaucoup plus importante pour l'utilisateur : l'information circulera et, en cas de difficulté, des interventions flexibles et rapides deviennent possibles. Les désavantages suivent la même logique. Tous les soutiens étant en contact les uns avec les autres, il y a de fortes chances qu'avec le temps, partageant des idées et des points de vue, les soutiens en viennent à offrir le même type de ressources à l'utilisateur, les mêmes types de conseils. De plus, dans cette configuration, il sera beaucoup plus difficile pour l'utilisateur de prendre des initiatives qui vont à l'encontre de ses soutiens. Il aura, de ce fait, une moins grande marge de manœuvre pour coordonner son réseau ou pour en influencer l'organisation.

La figure numéro 3, enfin, présente une situation intermédiaire. Dans cette situation, un des soutiens a plus de contacts, presque autant que l'utilisateur lui-même. La position centrale de ce soutien le met en position de coordination du réseau de l'utilisateur, lui permettant d'organiser la circulation de l'information. Et cette position lui donne aussi une influence plus importante sur l'utilisateur. On le voit, l'importance des relations entre ses soutiens (densité) ou la présence d'un soutien mieux connecté que les autres (centralité) est susceptible d'avoir de l'influence sur la continuité des soins, non seulement parce qu'elle peut favoriser une meilleure circulation de l'information et des interventions rapides, mais aussi parce qu'elle influence l'individualisation des soins en offrant à l'utilisateur une marge de manœuvre plus ou moins grande dans l'organisation de ses soins.

Quel réseau social pour quel usager ?

La question qui s'impose, à ce stade, est de savoir ce qui est bon pour les usagers : un réseau dense ? Un soutien centralisé autour d'un soutien ? L'utilisateur fort central dans son propre réseau ? Il n'est évidemment pas possible de répondre à cette question, dans l'absolu, pour tous les usagers. Il n'est possible d'y répondre qu'en connaissant la situation individuelle de la personne et surtout en connaissant ses objectifs, ses projets. Il est toutefois probable que la structure de réseau la plus favorable, pour un usager, évolue dans le temps, en même temps que sa situation. Ainsi, nous pouvons imaginer qu'au plus fort de la sévérité de ses troubles, un usager ait besoin d'un réseau sécurisant, susceptible de le soutenir rapidement en cas de crise. Par contre, quand l'utilisateur avance dans le processus de rétablissement et souhaite développer des projets personnels, un réseau plus diversifié, moins dense, éventuellement soutenu par une personne plus centrale sera probablement plus pertinent.

A cet égard, l'étude Morpheus menée au sein de l'Institut de Recherche Santé et Société de l'Université Catholique de Louvain nous offrira, nous l'espérons, quelques éléments de réponse. Ce projet de recherche a en effet collecté le réseau social de 380 usagers tout en évaluant leur perception de la continuité des soins. Nous espérons ainsi dégager les éléments de structure du réseau social qui sont susceptibles d'améliorer la continuité des soins. Mais quoi qu'il en soit, la question restera largement entière, au niveau clinique. Pour chaque usager, il faudra faire la balance, avec lui, entre sécurité et liberté. Et surtout, il faudra qu'il soit possible de passer d'un réseau social offrant de la sécurité à un réseau social offrant plus de liberté.

Réaliser une carte des soutiens de l'utilisateur : le sociogramme de Morpheus

En tout cas, tout ceci plaide pour un nouveau type d'anamnèse qui se focalise sur le réseau social de l'utilisateur. Des outils sont disponibles pour réaliser une carte des soutiens de l'utilisateur et de leurs relations. Nous allons présenter ici l'un de ces outils, le sociogramme de Morpheus. Il s'agit de l'adaptation clinique de l'outil utilisé dans le cadre du projet de recherche Morpheus, évoqué plus haut. La particularité de cet outil est de permettre à l'utilisateur de construire lui-même la représentation de son réseau social, de son point de vue. C'est lui qui tient le crayon et manipule les différents éléments de l'outil, de bout en bout.

Pratiquement, la réalisation du sociogramme se subdivise en 4 étapes. Durant la première étape, l'utilisateur fait la liste des personnes qui le soutiennent et note chacune d'entre elles sur un post-it. Nous explorons, avec lui, 4 domaines de soutien (finances et administration, lieu de vie, relations et activités, soins de santé) afin de nous assurer qu'il n'a oublié personne. La deuxième étape consiste en une exploration du rôle de différentes personnes, du point de vue de l'utilisateur. Il est possible d'explorer plus spécifiquement la régularité des relations, le soutien en cas de crise, la réciprocité du soutien et diverses autres choses en fonction des nécessités de l'accompagnement. Ensuite vient l'étape de construction du sociogramme, décrite aux figures 4 et 5. L'utilisateur va d'abord positionner les post-it sur le plateau, plus ou moins proches de lui en fonction de l'importance qu'il accorde au soutien des différentes personnes. Il va ensuite relier entre elles ou entourer les personnes qui échangent de l'information à son propos dans le cadre du soutien qu'il reçoit.

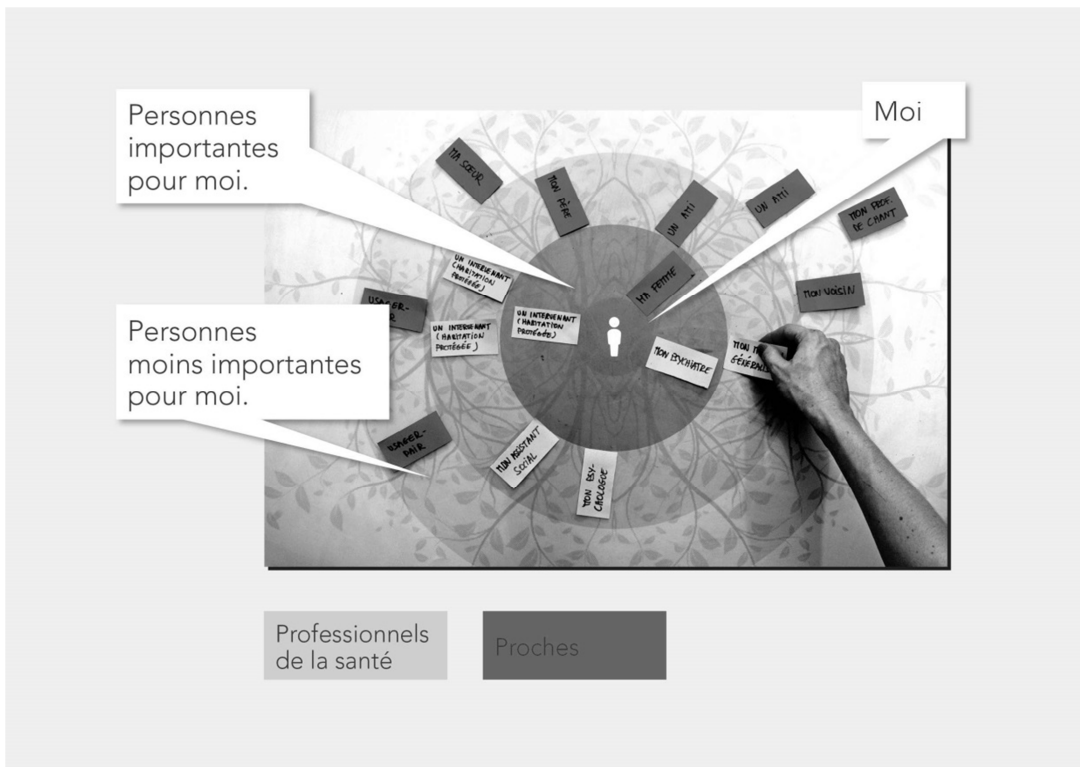


Figure 4. Réalisation du sociogramme. Placement des post-it représentant les soutiens de l'utilisateur sur le plateau.

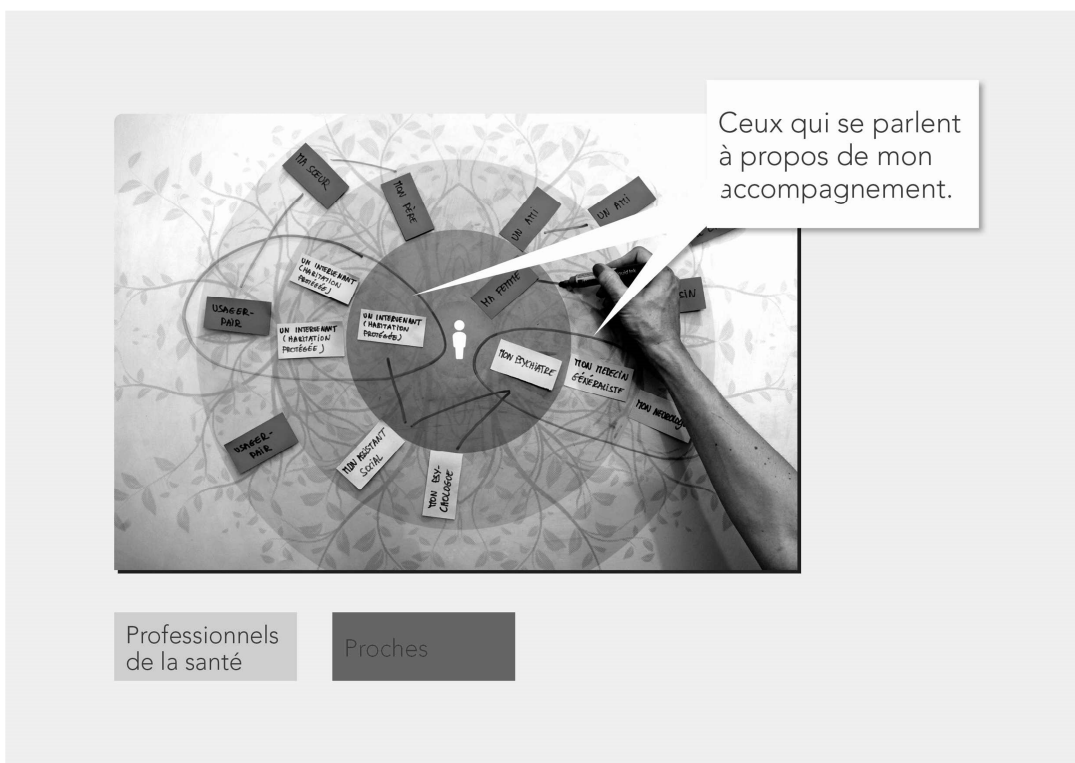


Figure 5. Réalisation du sociogramme. Identification des liens d'échange d'information entre les différentes personnes qui soutiennent l'utilisateur.

La dernière étape, enfin, est l'évaluation du sociogramme. Correspond-il à la réalité ? Est-ce ainsi que l'utilisateur s'imaginait son réseau ? En est-il satisfait ? Identifie-t-il des choses à changer ? Bien entendu, cette dernière étape peut s'étaler dans le temps, au fil des rencontres avec ses intervenants. Les résultats du sociogramme permettront alors de guider l'accompagnement du projet de l'utilisateur. Ils permettront surtout de se poser des questions : les ressources sont-elles adaptées au projet de l'utilisateur ? Les relations entre les soutiens sont-elles suffisantes pour faire face aux problèmes qui sont susceptibles de se présenter ? L'utilisateur a-t-il besoin de plus de sécurité ou de plus de liberté à ce moment-là ?

Conclusions

Pour conclure, il est nécessaire de préciser que, si le réseau social d'un usager est susceptible d'avoir un impact sur la continuité de ses soins et la manière dont il utilise les services de soins et d'accompagnement, décrire ce réseau avec l'utilisateur n'est qu'une étape. Sur cette base, il faudra ensuite mobiliser des outils permettant à l'utilisateur de déterminer ses objectifs ou des plans de soins afin de préciser les rôles de chaque intervenant, de manière à assurer concrètement la continuité des soins.

Références, pour aller plus loin...

- Albert, M., Becker, T., McCrone, P., & Thornicroft, G. (1998). Social networks and mental health service utilisation--a literature review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 44(4), 248–266.
- Bachrach, L. L. (1981). Continuity of care for chronic mental patients: A conceptual analysis. *American Journal of Psychiatry*, 138(11), 1449–1456.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*, 51(6), 843–857.
- Burns, T., Catty, J., Harvey, K., White, S., Jones, I. R., McLaren, S., & Wykes, T. (2013). Continuity of care for carers of people with severe mental illness: Results of a longitudinal study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(7), 663–670.
- Burt, R. S. (2000). The network structure of social capital. *Research in Organizational Behaviour*, 22, pages 345-423.
- Burt, R. S. (2005). *Brokerage and Closure: An Introduction to Social Capital*. OUP Oxford.
- Digel Vandyk, A., Graham, I. D., Vandenberg, E. G., Ross-White, A., & Harrison, M. B. (2013). Towards a conceptual consensus of continuity in mental healthcare: Focused literature search and theory analysis. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(2), 94–109.
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327(7425), 1219–1221.
- Haggerty, J. L., Roberge, D., Freeman, G. K., Beaulieu, C., & Bréton, M. (2012). Validation of a generic measure of continuity of care: When patients encounter several clinicians. *Annals of Family*
- Palumbo, C., Volpe, U., Matanov, A., Priebe, S., & Giacco, D. (2015). Social networks of patients with psychosis: A systematic review *Psychiatry. BMC Research Notes*, 8(1).

Pescosolido, B. A., Wright, E. R., Alegria, M., & Vera, M. (1998). Social networks and patterns of use among the poor with mental health problems in Puerto Rico. *Medical Care, 36*(7), 1057–1072.

Sluzki, C. E. (2010). Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems and Health, 28*(1), 1–18.

Tsai, A. C., & Papachristos, A. V. (2015). From social networks to health: Durkheim after the turn of the millennium. *Social Science & Medicine, 125*, 1–7.

Wong, Y. L. I., Matejkowski, J., & Lee, S. (2011). Social integration of people with serious mental illness: Network transactions and satisfaction. *Journal of Behavioral Health Services and Research, 38*(1), 51–67.

« L'intersectorialité, on n'est pas tombé dedans quand on était petit »

Melissa Chebieb et Patricia Thiebaut¹⁶

Merci au Bataclan de nous donner la possibilité de venir vous présenter une recherche exploratoire menée en collaboration avec l'asbl Repères autour de l'intersectorialité. Nous ne sommes pas des chercheurs mais avant tout des travailleurs de deuxième ligne quotidiennement en contact avec les travailleurs de terrain. Notre approche diffère ou complète, nous l'espérons, les propos des derniers intervenants de ce matin.

Le CBPS, Centre Bruxellois de Promotion de la santé

Nous sommes un organisme généraliste de deuxième ligne, soutenu par la COCOF, au service des travailleurs psycho médico sociaux de différents secteurs : logement, social, santé mentale, environnement, enseignement,...

Plusieurs services :

- L'accompagnement méthodologique
- Le soutien à la concertation sectorielle comme intersectorielle
- L'accompagnement ou la réalisation d'évaluation qualitative
- Des ateliers d'échanges de pratiques

Notre champ d'action: la promotion de la santé.

La promotion de la santé est un terme qui peut, pour beaucoup, sembler nébuleux. Pourtant, ce matin en entendant le travail réalisé par les uns et les autres, un grand nombre d'entre vous font de la promotion de la santé sans le savoir. La promotion de la santé envisage la santé d'une manière globale et sa finalité, ambitieuse, est celle de réduire les inégalités sociales de santé.

S'il fallait rapidement définir le concept, nous dirions qu'il s'agit de rendre les personnes, les collectivités, les plus autonomes possibles pour ce qui concerne la prise en charge de leur santé. Cette santé est envisagée comme un état d'équilibre influencé par une série

¹⁶ Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS). La brochure « L'intersectorialité, on n'est pas tombé dedans quand on était petit » est téléchargeable sur le site : www.cbps.be.

de déterminants. On peut distinguer des déterminants d'ordre biologique mais aussi une série d'autres, plus environnementaux tels que le logement, l'environnement culturel /éducation, les conditions de travail ou pas, les revenus, l'accessibilité aux soins de santé, le réseau social, la mobilité...

Agir sur ces différents facteurs va permettre d'améliorer les conditions de vie des personnes. On le comprend, l'alliance des acteurs de différents secteurs est importante : **ce travail intersectoriel est une stratégie de la promotion de la santé**. Une autre stratégie, incontournable de la promotion de la santé, est la participation des personnes. Elle est primordiale afin d'inclure, autant que possible, les publics dans toutes les étapes d'un projet.

Des constats partagés

Depuis plusieurs années, nous menons un partenariat étroit avec l'asbl Repères, organisme de promotion de la santé organisant des formations. Au cours de débriefings, de multiples réunions et de nos pratiques respectives, nous sommes régulièrement face à ce constat : celui de la difficulté pour les professionnels de travailler avec d'autres, d'autant plus s'ils sont issus de secteurs différents !

Nos hypothèses sont nombreuses et très vite nous pensons qu'il serait intéressant de creuser les freins et les leviers de ce « travailler ensemble ». Nous introduisons alors une demande de financement à la Fédération Wallonie-Bruxelles pour lancer cette recherche. A l'issue de celle-ci, nous produisons un document de 120 pages.

Le CPBS décidera d'en faire une synthèse accessible en y intégrant également, en fin de volume, une cinquantaine de recommandations à destination de l'ensemble des acteurs concernés par l'intersectorialité (des coordinateurs des dispositifs, des institutions membres de ces dispositifs mais aussi des politiques).

Une méthodologie: un chercheur collectif

Dès le départ de cette recherche exploratoire, il semble important d'approfondir la question de l'intersectorialité dans une démarche qui puisse, elle-même, intégrer une stratégie intersectorielle.

1. La Première étape : un comité d'accompagnement intersectoriel

Nous mettons en place un comité d'accompagnement. Ce comité fait office de lieu de maturation pour penser le processus de recherche. Nous sollicitons alors des professionnels de différents secteurs pour constituer ce comité d'accompagnement. Font ainsi partie de notre comité d'accompagnement : Forest Quartier Santé, L'Entraides des Marolles, L'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale, Le CBCS (le Conseil Bruxellois de Coordination Politique), la STRADA (le Centre d'Appui au bruxellois de l'Aide aux Sans- Abris) , le SALS (le Service d'Accompagnement des Locataires Sociaux), le SMES et un collaborateur de la Commune de Jette.

Ces structures sont représentatives de différents secteurs : santé publique, santé communautaire, action communautaire, logement, santé mentale, grande précarité, politique communale, politique régionale (COCOF). Ce comité d'accompagnement a plusieurs objectifs :

- élargir le champ de la réflexion autour de la question de l'intersectorialité au-delà de nos pratiques liées à la promotion de la santé ;

- prendre conscience, en entendant les points de vue des uns et des autres, des questions et des problèmes auxquels nous allons être confrontés dans la recherche exploratoire ;
- s’interroger sur comment anticiper ces questions pour que le processus de recherche se déroule au mieux ;
- travailler les bases de la recherche exploratoire : vers quel terrain s’oriente-on, quelle stratégie d’action ? Nous décidons d’explorer des dispositifs hétérogènes mais avec une stratégie commune.

2. La deuxième étape: des dispositifs intersectoriels

Nous sollicitons des dispositifs bruxellois pour réfléchir avec nous autour des freins et des leviers du travailler ensemble. Nous suggérons que ces temps de rencontre soient une opportunité pour évaluer leur processus de travail. Cinq dispositifs marqueront leur accord (dispositif mobilisé autour des personnes en grande précarité, un dispositif communal, un réseau santé, une coordination sociale, un dispositif mettant en avant des valeurs militantes). Nous nous sommes inspirés de la Méthode d’Analyse en Groupe (MAG)¹⁷ que nous avons adaptée. Elle consiste à associer directement les personnes au processus de recherche afin de s’inscrire dans une dynamique participative tout à la fois collective et réflexive. Cinq focus groups sont mis en place.

L’intersectorialité en question : « L’intersectorialité, on n’est pas tombé dedans quand on était petit »

Pour les besoins de clarté de la présentation, nous proposons de vous exposer des éléments d’attention, des tendances auxquels chaque dispositif va devoir faire face de manière très individuelle. Nous les retrouvons dans l’ensemble des dispositifs, mais la manière dont ils sont déclinés est propre à chacun de ceux-ci.

1. Le cadre

Le cadre recouvre ce qui a trait à l’organisation du travail, cela concerne la fonction de *coordination*, les *mandats* et les *règles*. Les participants aux *focus groups* abordent le cadre de leur institution d’origine comme contraignant, limitant.

Par opposition, le cadre des dispositifs intersectoriels est abordé sous ses aspects protecteurs et soutenant. Les participants analysent cette différence comme étant le résultat du travail de co-construction du cadre souvent à l’œuvre dans les dispositifs. A contrario, certains participants précisent que le cadre de certains dispositifs est présenté comme peu clair, flou cela aurait pour conséquence d’engendrer une absence de cohérence et de continuité dans le travail réalisé.

La coordination

Si le cadre assure la protection de chacun et du groupe, la coordination du dispositif garantit cette fonction. Elle dégage le dispositif des problèmes de concurrence. Elle gère le groupe, et assure le rôle de consolidation du fil conducteur de réunion en réunion (rappel de l’histoire, des décisions, des mandats, ...). Vécue comme « le pilote de l’avion », elle gère le groupe et lui permet d’avancer. Cette place nourrit la confiance des

¹⁷ Van Campenhoudt, L., Chaumont, J-M., Franssen, A. (2005). La méthode d’analyse en groupe. Application aux phénomènes sociaux. Paris : Dunod.

membres du dispositif et les stimule. Cette fonction permet d'instaurer une certaine dynamique/ une certaine ambiance entre les participants.

Au sein du dispositif, elle s'inscrit dans une logique de médiation. La coordination de la plateforme ou du réseau est perçue comme le maillon central du dispositif dans la mesure où elle fait le lien entre le terrain, les possibilités pratiques des associations, leurs désirs et les enjeux politiques en présence.

Outre les tâches organisationnelles, la coordination peut être amenée, dans certains dispositifs, à être l'intermédiaire entre le groupe et le pouvoir politique. Dans cette fonction, il est attendu d'elle qu'elle puisse faire barrage à d'éventuelles utilisations politiques susceptibles de mettre à mal le travail mené.

Les règles

Les participants aux *focus groups*, soulignent l'aspect freinant de certaines règles intra institutionnelles pour le travail réalisé au sein des réseaux. Dans certains dispositifs, les membres identifient ce frein et élaborent collectivement des stratégies de contournement des règles intra institutionnelles afin de permettre au travail collectif d'avancer. Dans ces cas de figure, le travailleur peut se retrouver en rupture avec son institution d'origine. Une autre modalité possible est que certains travailleurs, contraints par les règles de leur institution d'origine, se détachent du travail collectif. En effet, ce travail d'équilibrage, entre règles intra institutionnelles et modalités de fonctionnement dans le dispositif s'avère trop complexe. Et cela a pour effet très concret que le travailleur ne voit pas le sens de sa participation au dispositif.

Les mandats

Savoir pour quoi, en regard de quelles missions, une institution envoie un travailleur dans un dispositif extérieur est une question centrale : celle du mandat.

Le mandat facilite l'implication de la personne dans le dispositif, peut légitimer sa place, faciliter l'intégration d'un nouveau venu. Il peut protéger le travailleur en limitant son engagement sans l'empêcher de s'investir là où le porte ses affinités. Mais encore faut-il qu'il soit clair...

Or, ces mandats semblent souvent vécus comme quelque chose d'assez flou. Peut-être parce que l'institution mesure mal l'intérêt, pour elle, de sa participation au réseau. Peut-être parce que le travailleur éprouve des difficultés à faire état en interne de ce qu'il recueille au sein du dispositif à titre personnel.

Souvent ce mandat est peu travaillé en interne et l'individu mandaté par son institution d'origine peut se retrouver en difficulté dans le dispositif extérieur. Le travailleur peut se questionner sur le sens de sa participation au réseau. En effet, il n'y voit pas son intérêt, ni celui de son institution et ce qu'il peut apporter au collectif. D'autres travailleurs optent pour la passivité « je dois y aller, mais je ne sais pas ce que je peux dire? ».

Différentes situations de vie des réseaux nous permettent de percevoir cette question du mandat. L'exemple le plus fréquent est la situation d'un nouveau travailleur engagé dans une institution « X ». Rapidement, il est envoyé dans un dispositif « Z » dont son institution est membre depuis des années. Souvent le travailleur, ignore ce qu'il vient y faire, ce qui a été travaillé... Dans des cas extrêmes, ce sont les membres du dispositif « Z » (extérieur à l'institution) qui transmettent l'histoire de l'institution « X ».

Le turnover au sein des équipes est signalé comme un frein à l'intersectorialité. Si l'institution est engagée dans un dispositif, si le mandat du travailleur qu'elle y envoie est

clair pour lui, si le retour est assuré, le fait que les personnes changent ne devrait pas constituer un frein...

2. L'identité

La catégorie de l'identité reprend la manière dont un individu membre d'un dispositif intersectoriel se positionne. Intervient-il comme travailleur d'une institution remplissant diverses missions ou agit-il en tant qu'individu ayant un intérêt personnel pour la thématique travaillée ?

Personnellement et ...créer des liens

Les participants aux *focus groups* font état d'un intérêt personnel à participer et à travailler avec d'autres. Ce travail collectif s'ancre avant tout dans des relations interpersonnelles et collectives. Elles constituent le support du travail collectif et permettent l'élaboration et l'opérationnalisation de projets. Le travail co-construit nécessite des liens interpersonnels de qualité et renforce ceux-ci.

L'engagement

La participation à un dispositif intersectoriel est, à plusieurs reprises, reliée à l'idée d'engagement. Un participant peut y être engagé au nom de son association, mais dans certains *focus groups*, une dimension plus individuelle de l'engagement revient régulièrement dans les propos des participants.

L'individu, engagé personnellement à des degrés divers dans sa participation aux dispositifs, peut se retrouver en porte à faux vis-à-vis de son institution d'origine. La question des mandats souvent peu élaborée n'aide pas le travailleur à opérer une distinction entre un positionnement professionnel et personnel. Cela peut aller jusqu'au cas de figure où le travailleur idéalise son appartenance au dispositif en mettant au second plan son appartenance institutionnelle (en ne veillant pas aux objectifs de son institutions, en ne faisant pas de retour, ...).

Echapper à la frustration

Nouer des liens, rencontrer des personnes, échanger, participer à des projets, en partager, réfléchir à des valeurs : le dispositif se prête à cela, être un lieu de questionnement professionnel, un espace où il est possible de parler de son sentiment d'impuissance à exprimer sa frustration, par rapport à des situations de terrain.

Partager dans le dispositif semble s'apparenter, parfois, à une quête de sens pour la personne : partager des valeurs humaines et sociales en termes, par exemple, de mieux-être, de citoyenneté, dans une dimension existentielle qui induit un sentiment « d'adéquation ».

Le sentiment de liberté et de satisfaction rencontré au sein du dispositif intersectoriel est parfois mis en opposition avec un vécu plus contraint et plus lourd dans l'institution. In fine

3. L'institution

Distinguons ici le positionnement des institutions par rapport au dispositif intersectoriel.

Quelle motivation ?

Qu'est-ce qui motive les institutions à s'inscrire dans des dispositifs intersectoriels ? Selon les participants des *focus groups*, une série d'enjeux peuvent pousser les institutions à prendre part à des pratiques intersectorielles : des valeurs à défendre, par exemple les droits fondamentaux des usagers, des publics auxquelles elles sont confrontées, des thématiques de travail à partager...

L'engagement des institutions : à géométrie variable.

Certaines institutions peuvent prendre une place de représentation afin d'y être, de s'informer, d'autres y participent de façon plus active. Les participants des *focus groups* soulignent mesurer la plus-value de l'engagement dans ces dispositifs parfois lents et lourds (notamment dans les prises de décisions) parce qu'ils s'y sont inscrits dans le long terme. A contrario, les désavantages du travail en réseau sont très perceptibles lorsque les collaborations s'élaborent dans le court terme : les agendas qu'il faut concorder, les risques de concurrence entre les partenaires...

Un centrage sur leurs missions

Certains participants des *focus groups* renvoient l'image d'institutions avant tout centrées sur leurs missions, ce qui ne favorise pas leur participation à des dispositifs intersectoriels. On constate que ces institutions ont plus tendance à rechercher des partenariats et des collaborations avec des organismes qui ont les mêmes missions.

Il s'avère difficile pour ces institutions de construire des objectifs communs au sein du réseau. Elles sont peu enclines à se mobiliser vers des situations de terrain qui s'écartent de leur mission d'autant plus si une demande ne leur est pas directement adressée. Sans doute prises par leurs problématiques internes et leur gestion du quotidien, ne disposent-elles pas du recul nécessaire pour mettre plus en lumière un sens à leur engagement dans le dispositif intersectoriel ?

Certaines institutions pourraient aussi être tentées de voir dans l'intersectorialité l'opportunité de défendre leurs enjeux propres.

Se découvrir, mutuellement

Les travailleurs estiment qu'il y a une assez grande méconnaissance des missions et des cadres de travail entre institutions. Ceci fait obstacle à l'élaboration des collaborations. Améliorer cette connaissance va permettre de mieux envisager les articulations possibles.

Les questions d'argent

Les enjeux financiers sont régulièrement évoqués comme freins aux pratiques intersectorielles. Ils semblent cristalliser les enjeux de pouvoir et générer de l'agressivité. Les participants des *focus groups* évoquent également la peur de voir leur financement sectoriels diminués au profit de l'intersectorialité et cette crainte a un impact sur les collaborations. De la même manière, les périodes de remaniement politique et les risques de redistribution des subventions amènent les institutions à se replier sur elles-mêmes et à se positionner en regard d'un hypothétique ou d'un réel danger de concurrence entre institutions.

Des recommandations

Une trentaine de recommandations en fin de brochure sont formulées à l'intention de différents intervenants. Toutes celles-ci s'ancrent dans les constats dégagés tout au long de ce document. Nous en pointerons ici quelques-unes.

1. Aux coordinateurs des dispositifs intersectoriels :

- Veiller à entretenir une ambiance qui permette la construction de liens intersubjectifs. Installer un cadre sécurisé, sécurisant va permettre d'instaurer la confiance entre les membres. Elle sera propice à la liberté de parole et à la créativité ;
- Assurer la cohésion et ne pas hésiter à reformuler les étapes du projet régulièrement ou de rappeler le sens du travailler ensemble, les objectifs, etc. ;
- Veiller à la complémentarité pour garantir une approche globale ;
- Faire le lien entre les enjeux politiques, les réalités de terrain et les possibles pratiques des différentes associations.

2. Pour le travail en réseau :

- Veiller à un « cadre » qui favorise la créativité, la coresponsabilité et donc la participation des partenaires. Cela est possible notamment grâce à des temps consacrés à la réflexion collective afin d'envisager les modalités de travail qui permettent à chaque travailleur de trouver une place, de s'y retrouver en regard des objectifs institutionnels qui leur sont propres.
- Donner du temps pour l'accordage institutionnel : qui fait quoi, comment ? Au-delà de cet accordage, il s'agit de mesurer la marge de manœuvre des uns et des autres en regard des mandats respectifs. Cela nécessite un travail préalable autour des mandats au sein de l'institution d'origine. La question de la formalisation doit également se poser sans pour autant sous-entendre qu'il y aurait une seule modalité de réponse. En regard des contraintes des uns et des autres, le dispositif doit pouvoir proposer des degrés de formalisation qui soient soutenant pour les travailleurs.
- Se permettre de rechercher des partenaires en dehors des liens institutionnels habituels. Cela favorise la rencontre avec d'autres institutions ayant des modalités de fonctionnements différentes, des pratiques professionnelles et certainement d'autres modalités d'intervention autour de l'objet social sur lequel on souhaite travailler.

3. A l'intention des politiques :

- Formaliser des accords de coopérations des politiques entre les différents secteurs ;
- Reconnaître pour chaque secteur le temps que nécessite la concertation et le fait que l'accordage est chronophage ;
- Reconnaître financièrement le temps de travail de concertation et ceux destinées à professionnaliser les pratiques intersectorielles.

Echanges

Animé par Charlotte Maisin (R-MAG) et Raphaël Darquenne (R-MAG)

L'après-midi de ce colloque souhaitait donner la parole aux participants et accorder une large part aux échanges. Un processus participatif visant le foisonnement d'idées et la rencontre entre des personnes qui ne se connaissent pas et qui viennent de secteurs/organisations/horizons différents a été proposé.

World Café

Méthode de travail

Ce dispositif se calque sur le mode de fonctionnement d'un café, la conversation est spontanée et se fait en petits groupes. Des tables ont été disposées dans deux salles du Parlement bruxellois, respectivement 9 et 12. Chaque table peut accueillir 6 à 7 personnes. Chaque table est associée à une couleur. Cette couleur est associée un thème, une question prospective, qui vous invite à la discussion.

Dans le cadre de ce colloque, l'objectif de ce *World Café* était de faire émerger et de présenter des propositions des acteurs de terrain sur 3 thèmes préalablement définis. Les questions posées aux participants étaient les suivantes :

- Tables **bleues** : « Comment **le travail en réseau autour du bénéficiaire** dans la Région de Bruxelles-Capitale devrait-il être pensé et organisé dans 10 ans ? »
- Tables **oranges** : « Comment **la coordination entre les services et associations** devrait-elle être organisée et mise en place dans 10 ans dans la Région de Bruxelles-Capitale ? »
- Tables **violettes** : « Comment dans 10 ans, **l'action publique** de la Région de Bruxelles-Capitale devrait-elle être déployée pour permettre un travail efficace et humain ? »

Concrètement, un rapporteur se propose de manière volontaire pour chaque table. Il reste à cette même table pendant toute la durée du World café et prend note des discussions. Les autres participants prennent place à une table et échangent sur la question posée pendant 20 minutes.

Lors du signal donné par l'animateur, les participants quittent leurs places (sauf le rapporteur) et choisissent une autre table. S'il n'y a plus de place disponible à une table qui aborde un autre thème, ce n'est pas un problème. Le rapporteur fait, quant à lui, la synthèse des discussions du groupe précédent. Les groupes discutent pendant 20 minutes supplémentaires. Le rapporteur prend note.

Les rapporteurs se retrouvent après le deuxième tour et se réunissent par thématique (couleur) pour établir ensemble une synthèse commune qui reprend les apports des deux tours de discussion aux différentes tables. Chaque groupe de rapporteur désigne un rapporteur principal qui restituera cette synthèse en plénière. Les points suivants reprennent les éléments principaux de ces synthèses.

« Comment le travail en réseau autour du bénéficiaire dans la Région de Bruxelles-Capitale devrait-il être pensé et organisé dans 10 ans ? »

L'idée centrale développée dans le cadre des échanges menés sur les tables bleues est que ce que nous pouvons investir dans l'interinstitutionnel favorisera le travail en réseau

autour de la personne handicapée. Dans les échanges, cette conviction s'est déclinée autour de l'idée que le travail *en* réseau est un facilitateur du travail *de* réseau¹⁸.

Systématiser le sociogramme

Dans ce sens, le « sociogramme »¹⁹ apparaît être un outil de coordination du réseau et outil d'implication de l'utilisateur très intéressant qui devrait être systématisé.

Les participants sont aussi d'accord sur l'importance, dans ce travail comme dans tout l'accompagnement de la personne handicapée, de s'assurer de son implication, d'obtenir son accord sur ce qui est mis en œuvre pour elle. L'idéal est que cette personne, parce qu'elle est au **centre du réseau**, devienne aussi un facilitateur du travail de réseau. Une fois que la cartographie autour d'elle a été établie, qu'elle puisse se déplacer avec cette cartographie pour permettre à tous les partenaires d'avoir une vue d'ensemble et à ceux qui rejoignent ce réseau de rapidement avoir une idée de son étendue et de ses composantes et pouvoir se mettre facilement en contact avec les autres services.

Recourir à des personnes ressources

Autre idée partagée dans les échanges : celle d'une **personne ressource** ou personne de confiance. Tout en gardant le bénéficiaire au centre du réseau, il s'agit plutôt de penser un relai, un appui privilégié pour ceux aussi qui ont moins de capacité à participer à l'animation de leur réseau.

Quid du secret professionnel ?

La question du secret professionnel et de la transmission des informations dans le réseau a aussi été abordée. Il importe de transmettre ce qui est nécessaire en fonction de l'aide qui est demandée, en fonction du type de prise en charge et en fonction du service. Cette question demeure difficile et qui a fait débat au sein du groupe : cela peut être un frein à la mise en place d'un réseau autour de la personne.

Un code de conduite pour le travail en réseau

Sur un plan plus institutionnel, il serait bien de disposer d'une sorte de code de conduite du travail en réseau avec un cadre défini et une meilleure reconnaissance institutionnelle et politique de ce travail en réseau, ce qui passe aussi par un soutien financier dédié à cette activité.

Créer des espaces de rencontre et apprendre à se connaître

Créer des espaces de rencontre entre les services est important mais pas uniquement, comme cela est peut-être un peu trop le cas aujourd'hui, autour de situations d'urgence. Ce qui est ressorti plusieurs fois autour de la table, c'est qu'on ne se connaît pas assez bien entre nous, entre services même si nous avons le même public ou des publics proches. Une meilleure connaissance intra- et intersectorielle, avec des mises à jour régulières, permettrait de faciliter le travail en réseau et le travail de réseau. Un répertoire des services, sur une base géographique, constituerait déjà un atout. Ça permet de mieux faire circuler l'information et de mieux communiquer avec la personne mais aussi entre les services.

¹⁸ Cette distinction entre travail *en* réseau et travail *de* réseau est explicitée dans le texte : « Travailler en réseau autour de la personne en situation de handicap » Présentation du rapport final de la recherche Bataclan.

¹⁹ Carte des partenaires de réseau autour de la personne handicapée, présenté par François Wyngaerden dans le texte : « Réseau social personnel et continuité des soins en psychiatrie ».

S'ouvrir à d'autres secteurs

Enfin, il faut davantage encourager l'élargissement des réseaux à d'autres secteurs, notamment les services communaux, les écoles, pour envisager des projets plus transversaux touchant à différentes dimensions de la vie des personnes. Cela passe également par de meilleurs financements. L'enjeu serait de pérenniser des réseaux et d'envisager des projets de long terme au-delà des situations d'urgence. Cela implique, au-delà de l'engagement des travailleurs sociaux, un soutien des institutions qui s'engagent sur la durée et garantissent leur engagement à long terme dans ces projets.

« Comment la coordination entre les services et associations devrait-elle être organisée et mise en place dans 10 ans dans la Région de Bruxelles-Capitale ? »

Nous avons dû faire un constat : il est difficile de nous projeter à 10 ans voire même à 5 ans sur ce que devrait être le travail en réseau en Région bruxelloise. Nous n'avons par contre pas eu de mal à établir une longue liste de difficultés et d'obstacles. C'est sur cette base, en imaginant ce qui pourrait être fait pour les franchir ou pour les contourner, que nous avons travaillé. Deux sous-groupes sont partis de la situation d'utilisateurs pour envisager ce qui pouvait être fait pour améliorer à ce niveau la coordination interservices. Un autre groupe est parti des constats du CBPS sur les enjeux intersectoriels. Il en ressort plusieurs constats et propositions.

Les situations d'intervention se complexifient

Certains membres du groupe ont constaté que nous étions de plus en plus confrontés à des situations de double handicap voire de polyhandicap : il est difficile de savoir à quels services adresser ces personnes si elles veulent être accompagnées dans leur globalité. Les usagers ne savent pas où aller mais les professionnels eux-mêmes ne savent plus dans quels réseaux s'inscrire compte tenu de la complexification croissante des situations d'accompagnement.

Comment travailler directement en intersectoriel puisque l'utilisateur « est » intersectoriel ? Il y a là un enjeu d'information et une raison d'être pour les réseaux intersectoriels. Cloisonner les secteurs et s'en tenir à des petits réseaux sectoriels ne sert pas à grand-chose : il faut aller au-delà des clivages, faire circuler l'information entre secteurs car c'est là que le réseau prend son sens. Le groupe Passerelle, groupe d'échange entre professionnels et responsables institutionnels autour des questions de handicap, santé mentale et précarité créée à l'initiative du Bataclan, a été régulièrement cité dans ce groupe comme une initiative positive et porteuse, une bonne pratique à reproduire.

Multiplier les opportunités de rencontres et indispensable

La multiplication des espaces et opportunités de rencontre entre professionnels est une nécessité pour le travail de réseau. Mais pour valoriser de tels lieux et les pérenniser, il faudrait que le travail de réseau soit reconnu comme partie intégrante du travail social et soit comptabilisé dans le temps de travail du coordinateur et du service. Il ne peut s'agir d'une initiative personnelle, d'un temps « en plus ».

Il faut aussi y avoir un mandat clair, savoir ce que l'on représente et de quelle manière on peut engager son service. Savoir aussi ce qu'on attend du réseau quand on va à sa rencontre et ce qu'on peut lui apporter.

Mieux coordonner les réseaux entre eux

Il existe à l'heure actuelle une multitude de réseaux de tailles diverses, disciplinaires ou pluridisciplinaire. Un enjeu est aussi de permettre une meilleure coordination *entre* ces réseaux, d'éviter les doublons de réseau qui travaillent exactement sur les mêmes questions et qui ont exactement les mêmes missions. Faire du lien implique aussi de dépasser ses pré carrés, de sortir de sa zone de confort ou de sa zone d'influence, ce qui ne va pas de soi mais ne peut se faire qu'en échangeant. Il faut aussi mieux identifier quels réseaux sont présents à Bruxelles et sur quelles questions ils travaillent.

Clarifier l'offre

Cela a été dit par le rapporteur précédent mais il conviendrait aussi de clarifier l'offre. Il existe une multitude de services de toutes sortes mais aussi un décalage, parfois, entre ce pour quoi les services sont subsidiés et ce qu'ils font réellement. C'est excessivement difficile, tant pour le professionnel que pour l'utilisateur, de se retrouver dans cette offre. C'est une des missions des coordinations de clarifier cette offre mais c'est extrêmement compliqué.

Disposer d'un outil informatisé pour mieux communiquer

Comment communiquer sur cette offre de services ou de réseaux ? Où la publier pour qu'elle soit rapidement accessible et utile aux professionnels et aux usagers ? Cela représente un travail énorme pour chaque coordinateur de réseau de reprendre sa liste de partenaires et, par exemple, de leur faire parvenir ces informations, comme cela a été fait pour le colloque d'aujourd'hui.

Un outil informatisé commun, partagé, permettrait de collecter cette information, de la mettre à jour et de la faire circuler plus aisément, pour autant qu'il soit bien conçu, qu'on y investisse les moyens nécessaires... et qu'il soit utilisé. Une question reste ouverte : qui serait responsable de cet outil ? Nous n'avons pas répondu dans le groupe, sauf par la négative : il ne faudrait pas que ce soit le politique, car nous en sommes déjà trop fortement dépendants. Il faut que cela reste un outil associatif.

Professionnaliser les coordinateurs

Le rôle de coordinateur est également central et il faut le définir très clairement. Pourquoi est-il là ? Que peut-il faire ? Dans quelles situations peut-on le contacter ? Est-ce simplement quelqu'un qui organise les réunions ou les initiatives ou est-ce que cela va au-delà ? Il faut qu'il puisse en tout cas être garant d'une méthodologie commune pour les échanges et pour le travail en commun. Il faut qu'il soit un facteur de flexibilité qui permette à tout participant, ancien ou nouveau, de ne pas s'interroger sur la légitimité de sa participation. Il peut aussi contribuer à rendre visible le réseau et le travail réalisé au sein du réseau.

Par contre, il faut repenser les outils. Par exemple, les rapports d'activité, que personne ou presque ne lit à part le pouvoir subsidiant, regorgent d'informations utiles mais sont sous exploités. D'autres outils pourraient permettre de mieux valoriser l'activité.

Une plateforme d'orientation ?

Une dernière idée a fait débat dans le groupe : celle d'une plateforme d'orientation. Personne ne peut connaître l'ensemble des réseaux existants même sur Bruxelles. Certaines initiatives d'orientations existaient mais elles ont disparu aujourd'hui parce qu'elles n'avaient pas assez de visibilité et pas suffisamment d'appels. D'autres le font mais sur une Zone seulement de Bruxelles. Pour un usager, il peut être précieux de

pouvoir identifier un lieu et d'y déposer sa demande. Aujourd'hui, ça n'existe pas et ça entraîne les phénomènes de ping-pong dont on a parlé : les gens sont renvoyés d'un service à l'autre et se découragent.

« Comment dans 10 ans, l'action publique de la Région de Bruxelles-Capitale devrait-elle être déployée pour permettre un travail efficace et humain ? »

Nous avons organisé nos propositions en trois temps. Le premier a trait à la réorganisation de l'autorité publique. Le deuxième concerne les moyens de l'action publique. Enfin, en troisième lieu, d'autres propositions ont été formulées dans l'objectif d'améliorer l'efficacité de nos actions.

Simplifier l'action publique

Ce que nous espérons surtout, c'est qu'il y aura moins de niveaux de pouvoir et, en tout cas, que les secteurs seront moins morcelés qu'ils ne le sont aujourd'hui. Une simplification administrative serait également bienvenue : pourquoi trois ministres de la santé sur un territoire comme Bruxelles ?

Nous souhaitons aussi encourager les ministres à faire de l'intersectorialité politique. Ils doivent eux aussi « faire réseau » dans le but de développer une vision politique plus cohérente et, sans doute, une vision à plus long terme. Une harmonisation des normes et une analyse d'impact des actions qu'ils entreprennent sur les autres politiques seraient dans ce sens utiles.

Dans le sens du réseau, on devrait pouvoir élaborer les politiques sur base des besoins des gens et non sur base des structures existantes. Il faudrait en tout cas améliorer leur participation, se donner les moyens de les entendre et éventuellement repenser la logique d'une conférence interministérielle locale.

Evidemment, il faut aussi plus de moyens

Il faut évidemment plus de moyen, pour la formation au travail en réseau, pour individualiser la prise en charge des personnes, pour le pilotage du travail en réseau... Cela passe sans doute par le fait de rééquilibrer la répartition de l'argent mis sur la table entre les secteurs. S'il y a des moyens spécifiquement alloués à la santé et que le handicap ne peut en bénéficier, ils ne permettent pas de « faire réseau ».

Le réseau entre institutions étant appelé à durer, il faut penser à le financer de manière structurelle. Cela rassurerait aussi les travailleurs et justifierait leur investissement dans de tels projets. Il faut aussi financer la participation et la formation à la participation des usagers et des proches.

Trois autres idées, deux innovations ?

Trois autres idées concrètes ont été avancées :

- Créer un service régional d'aide aux professionnels sur le travail en réseau, qui donne de l'information, qui donne des outils, qui peut accompagner les équipes.
- Créer un service d'aide aux professionnels responsables du réseautage, lorsque le professionnel ne trouve pas de solutions. Cela ressemble un peu à la proposition du groupe précédent. Chacun a son réseau mais on peut ne pas y trouver la solution recherchée. Ce service aiderait à aller au-delà en fournissant des informations ou des contacts d'interlocuteurs éventuels.

- Créer une offre de première ligne plus forte, plus intégrée et moins spécialisée avec un accès facile en termes de territoire.

Conclusions du colloque : discours de Madame Céline Frémault, ministre en charge des Familles, des Personnes handicapées, de l'Action sociale (COCOF) et du Logement en Région de Bruxelles-Capitale

Cher Monsieur DUPONT, (Directeur)

Chers membres et fidèles sympathisants du BATACLAN,

Bonjour à toutes et à tous,

Je me réjouis d'avoir été invitée en cette semaine internationale des personnes handicapées au Colloque du BATACLAN sur ce thème essentiel du travail en réseau intersectoriel autour de la personne en situation de handicap. Les intervenants de cette journée vous ont aidés à réfléchir en profondeur le travail en réseau de manière pratique et constructive à la fois.

Il s'agit en effet de collaborer entre professionnels pour se coordonner, co-intervenir, dans une logique de décloisonnement institutionnel, en vue de rendre l'action sociale plus souple, plus globale, plus cohérente.

A cet effort de décloisonnement, les deux décrets récents en matière de handicap viennent conforter la justesse de l'approche du travail en réseau prôné par ce Colloque.

En premier lieu, le décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée du 17 janvier 2014. Les groupes de travail issus du Conseil Consultatif ont beaucoup travaillé et se sont réunis souvent pour affiner la portée des arrêtés d'exécution en projet. A présent, le travail de rédaction est en cours avec les premiers arrêtés sur les services d'accompagnement qui sont au service juridique pour relecture. Les avancées sur la reconnaissance des activités de volontariat et de participation aux activités d'utilité sociale seront sans doute l'élément le plus neuf pour montrer comment l'inclusion se vit dans la société.

En second lieu, les trois décret et ordonnances portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Région, en cours d'adoption par le Parlement bruxellois. A cet égard, il s'agit bien de ne pas toujours renvoyer au Ministre en charge de la politique d'aide aux personnes handicapées, les dossiers dès qu'une personne avec une déficience apparaît mais de changer son regard et d'envisager le handicap non pas

comme étant lié à la carte d'identité de la personne mais plutôt du fait que la société est organisée d'une manière qui peut les exclure et les marginaliser.

Petit à petit, le regard change, dans les différents domaines et pour rester toujours attentifs à cette question, j'ai mis sur pied au sein de mon cabinet des groupes de travail « **logement & handicap** » par exemple. Des groupes de travail *Handistreaming* se mettent en place avec les autres cabinets, le dernier qui s'est réuni étant celui de la Formation professionnelle entre les administrations concernées et les représentants des cabinets.

Au cœur de changement de regard, il s'agit d'appréhender la notion d'aménagements raisonnables. Un aménagement raisonnable est une mesure concrète permettant de réduire, autant que possible, les effets négatifs d'un environnement inadapté sur la participation d'une personne en situation de handicap à la vie en société. La notion d'accessibilité des lieux publics s'impose en conséquence de par cette notion.

Pour mettre en œuvre la réalité d'inclusion, il y a lieu de soutenir par un réseau dense la personne en situation de handicap et de l'accompagner elle et sa famille. C'est pour cette raison que systématiquement, je propose au Gouvernement francophone bruxellois d'augmenter les moyens de ces services. Après **300.000 €** d'augmentation en 2015, **180.000 €** en 2016, en 2017 pour la troisième année consécutive, les moyens des services ambulatoires seront augmentés d'environ **300.000 €** : trois extensions de services sont prévues (RICOCHET, RECI BXL, INFO SOURDS) ainsi que la création d'un nouveau service : **l'asbl Fauteuil Volants**.

Comme vous l'avez certainement souligné pendant le Colloque, il ne suffit pas d'étendre le réseau mais il faut que celui-ci coordonne son action et, pour se coordonner efficacement, il faut se connaître. Une des difficultés pour le citoyen est de se perdre dans le magma des institutions, des services, des centres de tous ordres auxquels il pourrait faire appel en cas de besoin. Justement, la création du travail en réseau permet à cet égard de départager les limites de qui fait quoi en quelle circonstance entre professionnels et d'instaurer pour le citoyen un **fil rouge** qui comme dans le mythe grec permet à Thésée de se sortir du dédale administratif.

La rénovation du site internet PHARE en 2015 participe à la clarification des informations auprès du citoyen de la bonne porte à qui frapper. Ensuite, nous continuons à soutenir au Service PHARE le travail de **l'Interface des situations prioritaires** qui se trouve au carrefour entre les services d'accompagnement, les familles et les centres. Il sera demandé à l'Interface en 2017 d'être encore plus au fait des centres à Bruxelles, de leurs spécificités et de leurs disponibilités.

D'une part, pour le travail intersectoriel, nous allons renforcer en 2017 les moyens de la Cellule Mobile d'intervention **CMI MAYA** attachée à l'hôpital TITECA, Ce renforcement vient de pair avec les projets parallèle développés par la Santé fédérale tant pour les jeunes que pour les adultes. Je souhaite aussi signaler le projet **ZONAR**, renforcé en 2016, qui rend visite aux personnes en situation de handicap de moins de 65 ans qui résident dans une maison de repos.

Le travail en réseau suppose aussi une insertion des services et centres « handicap » au sein de la société, la participation de ces spécialistes au sein de la vie sociale de leur quartier est donc hautement souhaitable comme, à titre illustratif, la participation active aux divers Conseil Consultatif Communaux. Cette participation permet de faire avancer la cause de l'inclusion auprès des différents services communaux comme les bibliothèques, des commerçants...

Partager, se coordonner, sauver une personne en difficulté sont des objectifs louables. Mais comme votre étude le signale justement, il importe à chaque fois de se remettre en question, de redéfinir les limites et les actions entreprises, de faire un retour d'expérience de ce qui a bien et moins bien fonctionné. Ainsi tout en veillant à travailler en réseau et à mettre la personne au centre de ses préoccupations, on veillera toujours à se questionner sur ce qu'elle demande ou ne demande pas et à limiter les informations au strictement nécessaire.

Le travail intersectoriel doit toujours se faire dans le respect de la dignité humaine des personnes et il faut être attentif à penser ces personnes comme un sujet qui a droit à la parole, selon son mode de communication, et non comme un objet.

Cela fait 40 ans que le BATACLAN montre que cette mission est possible, je les félicite pour le travail accompli pendant toute ses années, pour leurs implications sociales en faveur des personnes en situation de handicap et de la réflexion entamée à l'occasion de leur anniversaire.

Je vous remercie.

Madame la Ministre Céline Frémault,
Parlement Bruxellois, le mercredi 30 novembre 2017