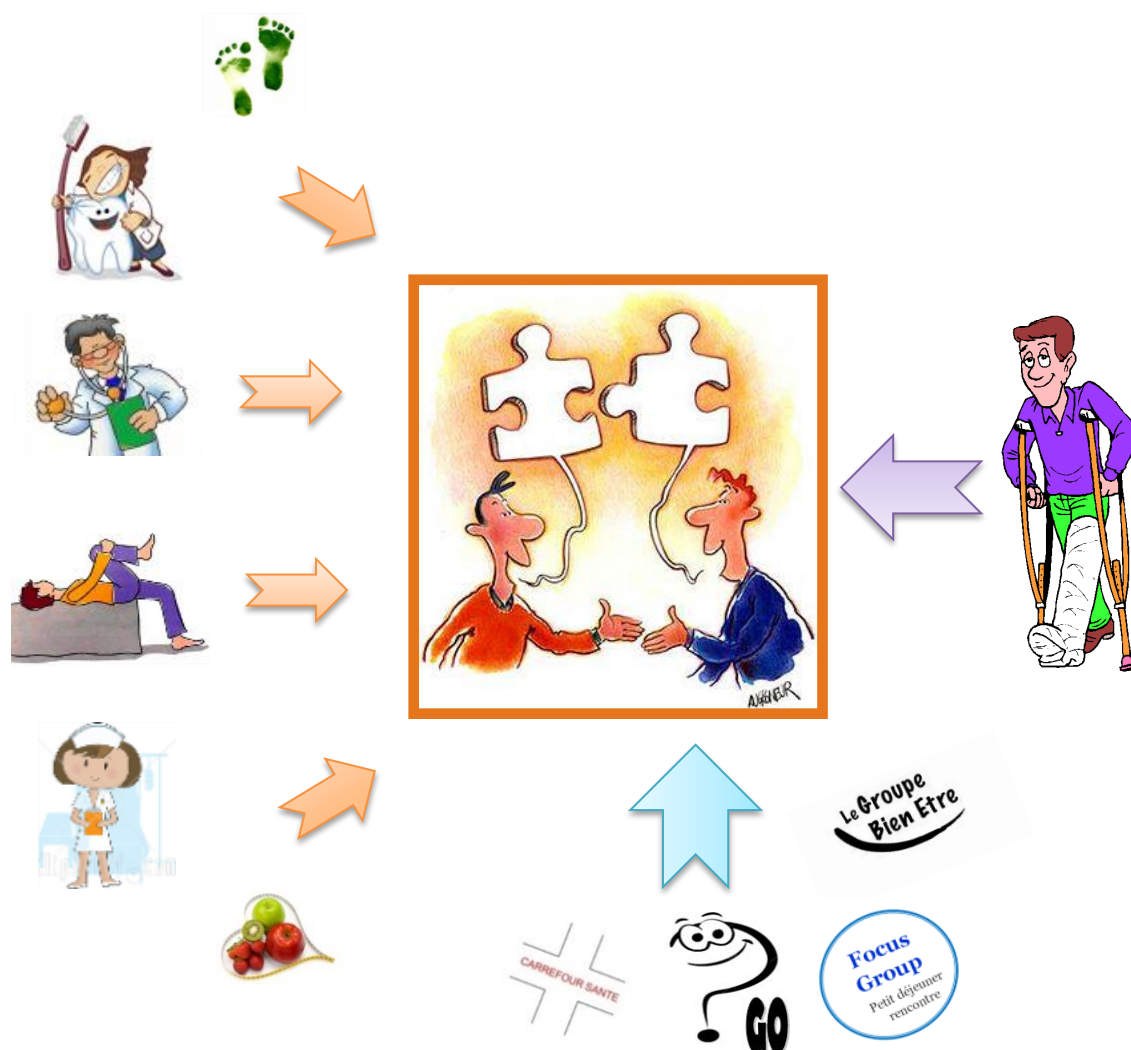


RAPPORT D'ACTIVITÉS MAISON MÉDICALE 2016



Agréée par la Commission Communautaire Française
Rue des Tanneurs, 169 – 1000 Bruxelles

TABLE DE MATIERES

I.	L'ENTR'AIDE DES MAROLLES DANS SON QUARTIER	p 3
II.	LA MAISON MÉDICALE	p 7
1.	L'équipe Maison Médicale	p 7
	<i>A. Organigramme</i>	<i>p 8</i>
	<i>B. Fonctionnement de l'équipe</i>	
2.	Les missions de la Maison Médicale	p 12
	<i>A. Dispenser Soins de santé primaires</i>	<i>p 12</i>
	1) <i>Nombre de consultations</i>	<i>p 12</i>
	2) <i>Accessibilité et le mode de perception</i>	<i>p 13</i>
	3) <i>La Médecine Générale</i>	<i>p 14</i>
	4) <i>La kinésithérapie</i>	<i>p 16</i>
	5) <i>Le Service Infirmier</i>	<i>p 17</i>
	6) <i>La Médecine Dentaire</i>	<i>p 22</i>
	7) <i>Les consultation en diététique</i>	<i>p 22</i>
	8) <i>La Pédicure</i>	<i>p 23</i>
	9) <i>La Prévention</i>	<i>p 23</i>
	<i>B. La santé Communautaire et la Promotion de la Santé</i>	<i>p 27</i>
	1) <i>Le Groupe Bien Etre</i>	<i>p 27</i>
	2) <i>Le Carrefour Santé</i>	<i>p 30</i>
	3) <i>Les Focus Groups</i>	<i>p 33</i>
	4) <i>Groupe Ouvert</i>	<i>p 36</i>
	4) <i>Projet Nutrition et Santé</i>	<i>p 39</i>
	5) <i>Les autres projets</i>	<i>p 40</i>
	<i>C. L'Observatoire de la santé</i>	<i>p 40</i>
	<i>D. La fonction Accueil</i>	<i>p 41</i>
3.	La Démarche d'Evaluation Qualitative	p 42
	<i>A. Thème</i>	<i>p 42</i>
	<i>B. Responsable Projet DEQ</i>	<i>p 42</i>
	<i>C. Objectifs et réalisation</i>	<i>p 42</i>
4.	Horaire d'ouverture	p 43
5.	Collaboration avec d'autres partenaires	p 44
III.	CONCLUSION	p 45
	<i>Annexes</i>	

I. L'ENTR'AIDE DES MAROLLES DANS SON QUARTIER

L'Entr'Aide des Marolles, active au sein du quartier depuis 85 ans, développe, en tant que **Maison Médicale, Centre d'Action Sociale Globale** et **Service de Santé Mentale** (en demande d'agrément COCOF), une approche globale de la santé au service du bien-être des habitants. Ce quartier a la particularité historique d'abriter une population en grande précarité dont les indicateurs de santé sont, encore aujourd'hui, très en dessous de la moyenne régionale¹. Cette tendance s'aggrave au cours des années. Au sein même de la commune de Bruxelles-Ville, le nombre de personnes sous statut BIM atteint les 31% (54.441 personnes) de la population en 2015².

En combinant les approches médicale, sociale et de santé mentale, nous travaillons depuis de nombreuses années à améliorer l'accès à la santé et à accompagner les personnes dans leurs difficultés de vie. Par notre approche en Promotion de la Santé et par le biais de la santé communautaire, nous veillons aussi au maintien de la bonne santé des personnes.

Notre souhait est de **converger vers un agrément couvrant les 3 pôles : SANTÉ - SOCIAL – SANTÉ MENTALE**. Nos équipes et l'ONE, partenaire historique, sont effectivement interconnectés dans le travail au quotidien des démarches pluridisciplinaires. Gageons que cette perspective se concrétise.

Actuellement, nous séparons artificiellement nos actions entre ces différents secteurs pour répondre aux exigences décrétales, ce qui nous oblige notamment à démultiplier le travail administratif. De plus, cela ne correspond pas à notre vision globale de la santé.

L'association a une responsabilité spécifique de santé publique dans le quartier. Elle dispose de nombreux atouts : sa longue présence, sa proximité avec la population, sa connaissance de l'environnement, son accessibilité... Elle accueille un public fragilisé et le guide dans le maquis du système de santé, administratif et d'accès à la citoyenneté. Elle combine le travail individuel, collectif et communautaire pour répondre au mieux aux besoins de la population.

⇒ QUELQUES CHIFFRES

L'Entr'Aide de Marolles totalise environ 40.000 contacts par an avec le public.

En 2016 :

LE CENTRE D'ACTION SOCIALE GLOBALE a répondu à 5.726 demandes dont :	LE SERVICE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE a réalisé 3.061 consultations dont :
• 22% Problèmes de vie quotidienne	• 24.6% Logopédie
• 15 % Travail/Formation/Volontariat	• 24.1 % Psychologie
• 11 % Logement	• 23.8 % Psychiatrie
• 10 % Problèmes financiers	• 18,8 % Suivi psychosocial
• 10 % Sécurité sociale	• 8.6% Psychomotricité
• 9 % Problèmes administratifs	
• 23 % Autres	

Ces secteurs, social et santé mentale, organisent diverses activités collectives et communautaires avec des groupes d'habitants, dont les participations ne sont pas détaillées ici.

¹ Voir tableau p 5. Caractéristiques de la santé des habitants du quartier des Marolles

² Observatoire de la santé et du social Bruxelles-capitale

⇒ LE QUARTIER, LE PUBLIC :

Le quartier des Marolles et plus précisément le bas des Marolles est caractérisé par une forte urbanisation répartie entre logements de bâti ancien et logements sociaux mal entretenus abritant une densité de population importante. Celle-ci cumule les indicateurs de santé les plus faibles de la commune de Bruxelles Ville et de la Région Bruxelles-Capitale (RBC). L'Entr'Aide se trouve à la jonction entre deux grands blocs de logements sociaux : Radis-Marolles et La Querelle.

POPULATION DES MAROLLES

Environ **15.000 personnes**



- ✓ 54% d'hommes - 46% de femmes
- ✓ 75% des ménages sont sans enfants (isolés + couples)
- ✓ 70% des enfants vivent dans des familles nombreuses de plus de 3 enfants
- ✓ 67,5% sont Belges
- ✓ 32,5% sont étrangers : 126 nationalités dont 24% Marocains

Indice de richesse (revenu moyen par habitant) :

- Moyenne nationale : 100
- Région Bruxelles Capitale : 83,5
- **Quartier des Marolles : 47,68**

Commentaires :

- Il existe une forte dualité entre les 75% de ménages sans enfants (isolés inclus) et les 70% d'enfants présents issus de familles nombreuses. Cela multiplie la diversité des besoins et nous contraint à une offre large et variée de services médicaux, sociaux et de santé mentale.
- Parmi les Belges, nombreux sont d'origine étrangère et ont été naturalisés récemment. La population est donc très diversifiée culturellement. Ceci n'apparaît pas dans ces chiffres mais explique la nécessité de gérer la multiculturalité, la cohésion sociale, l'accompagnement citoyen, etc. Cela donne toute son importance au travail communautaire avec les habitants.
- L'indice de richesse³ témoigne du très bas niveau de revenu à la source de nombreuses complications des conditions de vie : logement, santé, éducation des enfants, loisirs,...

La population cumule des problématiques médico-psycho-sociales complexes : problèmes de logement, de revenus, de santé, d'éducation des enfants, de non compréhension du système administratif et environnemental, etc.

Ces conditions de vie difficile précipitent certaines personnes dans une profonde détresse mais parfois aussi, renforcent leur capacité à y faire face. Car elles sont obligées d'avancer et de trouver des solutions. Cette énergie positive peut servir de levier pour changer leur situation. Les groupes d'habitants leur offrent la possibilité de reprendre confiance et les encouragent à partager des projets pour se mettre en action.

³ <https://monitoringdesquartiers.irisnet.be/maps/statistiques-revenus-bruxelles/revenus-fiscaux-region-bruxelloise/indice-de-richeesse/1/2010/>

CARACTÉRISTIQUES DE LA SANTÉ DES HABITANTS DU QUARTIER DES MAROLLES :

Le quartier des Marolles a le 2^{ème} taux de mortalité standardisé le plus élevé de la Région Bruxelles- Capitale : Moyenne nationale : 1 → **Quartier des Marolles : 1.76**

Comparaison de l'espérance de vie au sein de 2 communes de la Région Bruxelles-Capitale (RBC) :

Bruxelles-Ville: Femmes : 80,40 ans Hommes : 75,10 ans
Woluwé-Saint-Pierre : Femmes : 85,80 ans Hommes : 80,5 ans

34,5% des habitants de Bruxelles-Ville se déclarent en mauvaise santé pour 25% en RBC

Comparaison des indicateurs santé des habitants de Bruxelles-Ville par rapport à la moyenne en Région Bruxelles-Capitale
Habitants Bruxelles-Ville :

	Hommes	Femmes
Taux de Mortalité	+ 15%	+ 12%
Cancer lèvre, cavité buccale, pharynx	+ 36,3%	
Homicides	+ 84%	
Maladies respiratoires chroniques	+ 44%	
Diabète	+ 8%	+ 57%
Maladies cérébrovasculaires	+ 1,7%	+ 29%
Alcool	- 21%	



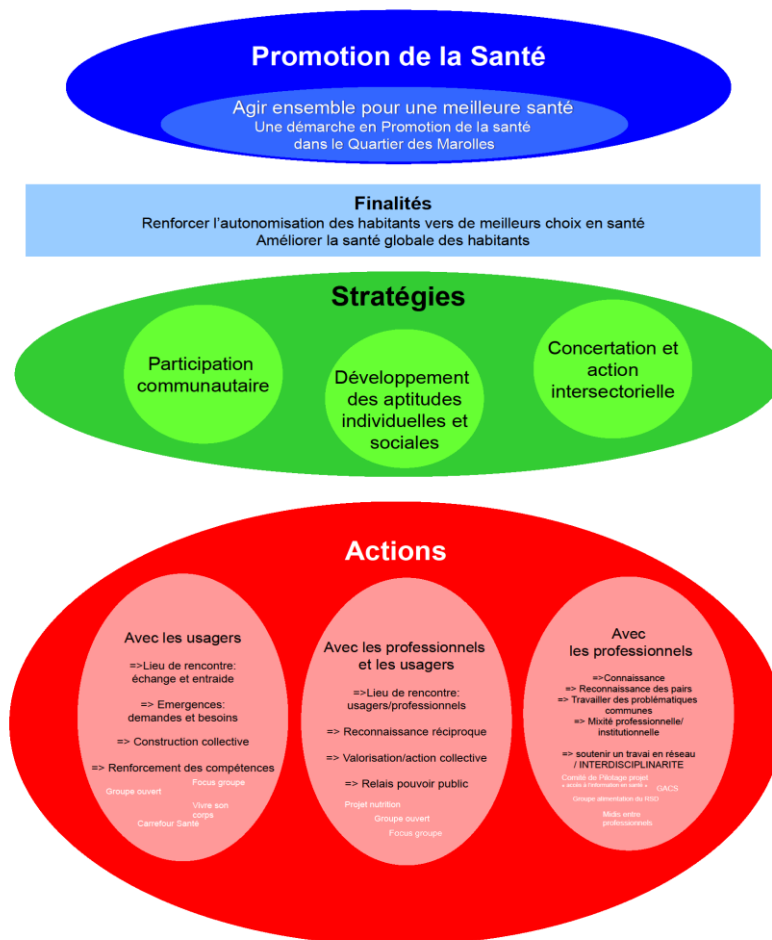
Commentaires :

- Ces chiffres sont issus de « L'Analyse des statistiques locales » Edition 2/2010-ULB/IGEAT/Observatoire de la santé et du social : Fiche de la Commune de Bruxelles-Ville
- Selon le Monitoring des quartiers de la Région Bruxelles-Capitale, le quartier des Marolles présente le 2^{ème} **taux de mortalité** standardisé le plus élevé.⁴ Cela reflète l'état de santé de notre population et marque clairement le lien de la santé avec le niveau socio-économique.
- Nous constatons que les habitants de Bruxelles-Ville présentent **5 ans d'espérance de vie en moins par rapport aux habitants d'une autre commune** de la Région Bruxelles Capitale. Cette différence serait certainement plus marquante si nous disposions des chiffres pour le quartier des Marolles, vu la précarité qui y règne.
- Le taux élevé de ressenti de mauvaise santé témoigne du vécu difficile des habitants
- L'indicateur « cancer lèvre, cavité buccale, pharynx » témoigne de la nécessité de développer des actions de dépistage précoce et de prévention primaire
- Concernant les maladies chroniques, notre Maison Médicale suit de nombreux cas de patients atteints de maladies chroniques, ce qui corrobore ces chiffres.
- Ces maladies liées aux modes de vie, sont induites par les facteurs de risque comme le régime alimentaire déséquilibré, le sédentarisme, etc.
- Autour de 80% du public de l'Entr'Aide bénéficie d'un revenu de remplacement (chômage, CPAS, mutuelle,...) ou est sans revenu.
- Notre accueil, ouvert à tous, attire les plus démunis : les personnes sans-abris, les primo-arrivants, les personnes sans titre de séjour, etc.

⁴ <https://monitoringdesquartiers.irisnet.be/maps/statistiques-sante-bruxelles/mortalite-region-bruxelloise/taux-de-mortalite-standardise/1/2004/> - annexe n°1

⇒ LE RESEAU PROFESSIONNEL

Le quartier des Marolles héberge de nombreuses associations et institutions. Pourtant cette offre ne suffit pas à répondre aux besoins de la population. Les maisons médicales travaillent au maximum de leur capacité, les permanences sociales débordent et les demandes d'aide psychologique sont en liste d'attente pour plusieurs mois à l'Entr'Aide et au Centre de Guidance de l'ULB entre autres.



Pour faire face et réfléchir collectivement aux problématiques, les professionnels s'organisent notamment en réseau: Réseau Santé Mentale Marolles, Réseau Santé Diabète-Bruxelles, Réseau Aide alimentaire, Santé Mentale et Exclusion Sociale-Belgique ou en partenariat pour réaliser des projets collectifs qui mutualisent les ressources, comme par exemple, le projet Toile de Jeux.

Ils accompagnent et soutiennent la dynamique communautaire afin d'encourager les usagers à se mettre en action pour construire des réponses collectives adaptées à leurs besoins. Ces approches stimulent les échanges, les apprentissages mutuels entre professionnels de différents métiers, entre usagers de différentes origines, âges,

conditions et aussi entre professionnels et usagers.

Le tissage des collaborations sur le quartier est précieux pour renforcer les actions de partenariats. Cependant celles-ci restent parfois isolées et méconnues. Il arrive que de nouveaux projets recommencent ce que d'autres ont déjà élaboré, comme par exemple l'état des lieux d'une problématique. Il serait nécessaire et utile de mutualiser les travaux et les connaissances pour économiser les énergies et aller plus efficacement au fait des situations.

Notre souhait est de favoriser les interactions entre acteurs : professionnels et habitants dans l'espace du quartier. Ceci avec l'objectif d'agir collectivement à l'amélioration de l'état de santé global de la population par une approche transversale sur les thématiques, les métiers et les institutions. Cette démarche fait l'objet de notre projet en Promotion de la santé :

« Agir ensemble pour une meilleure santé.

« Une démarche en Promotion de la santé dans le Quartier des Marolles »

B. Fonctionnement de l'équipe

⇒ RÉUNION D'ÉQUIPE MM

L'équipe Maison Médicale, (17 membres en grisé dans l'organigramme) se réunit tous les 15 jours. Ce moment privilégié a pour objectif principal de renforcer le fonctionnement pluridisciplinaire de l'équipe autour de l'approche globale de la santé des patients. Et ce dans des démarches individuelles, collectives ou communautaires. Tant en curatif qu'en prévention, éducation ou promotion de la santé.

Chacun participe en tournante à la préparation de la réunion. Le Groupe de Prépa (GP), constitué de 4 membres, organise l'agenda, garantit la continuité des décisions et réfléchit aux moyens nécessaires pour atteindre les objectifs de la réunion. Il soutient l'animateur et favorise un climat propice à l'échange et à la co-construction. Cette formule permet à chacun d'amener le sujet qu'il souhaite partager.

Au cours des 22 réunions de l'année, nous avons traité les thèmes suivants :

- ✓ L'évaluation des réunions en équipe MM
- ✓ Les statistiques de la MM après la 1^{ère} année au forfait
- ✓ Le profil de direction dont aurait besoin l'équipe MM
- ✓ Les différents mandats
- ✓ Bilan des consultations en diététique
- ✓ Le projet Promotion de la Santé à l'Entr'Aide et sur le quartier
- ✓ Rencontre avec le Poverello
- ✓ Présentation de la Périnatale de l'ONE
- ✓ Rencontre avec le Samu Social
- ✓ Présentation du Carrefour Marolles
- ✓ Définition du mandat de représentation de la MM au Comité de Coordination
- ✓ Collaboration avec la médecine dentaire
- ✓ La prévention
- ✓ La pleine conscience
- ✓ Amélioration du fonctionnement du Groupe de Préparation
- ✓ Actualités et échanges d'infos

Les temps d'échanges et de traitement des points d'actualité ont été plus conséquents cette année. Ce sont des moments constructifs pour l'équipe car ils permettent d'ajuster les divers fonctionnements en temps réel. Certains thèmes de 2^{ème} partie de réunion n'ont pu être traités par manque de temps. Cela frustre les animateurs qui les préparent, c'est pourquoi le Groupe de Prépa a proposé une nouvelle organisation avec **deux types de réunions en alternance** :

1. Réunion d'échanges et d'infos
2. Réunion à Thème, y compris des rencontres avec les autres secteurs de l'Entr'Aide ou des projets externes

Le développement de partenariats externes est effectif mais peu capitalisé au sein de l'équipe. Chaque secteur développe des partenariats en fonction de ses besoins.

La grande variété des thèmes abordés par les différents intervenants témoigne de l'étendue des intérêts portés par les membres. Ces réunions sont toujours stimulantes pour les professionnels, et leur apportent du soutien à leur pratique.

⇒ RÉUNIONS MKI

Les réunions MKI (Médecins-Kinés-Infirmières) ont lieu tous les 15 jours et réunissent 4 médecins généralistes, l'assistant de médecine générale, 2 infirmières et 2 kinés. La dentiste a rejoint ce groupe à partir du mois de septembre et les réunions se nomment depuis lors MKID. Elles permettent l'échange d'informations, de questions et/ou de difficultés rencontrées dans la pratique quotidienne des différents participants.

La pluridisciplinarité nous permet d'avoir une vision globale du patient et de ses problématiques. Le relais inter et intra-équipes permet une meilleure prise en charge et améliore le suivi des patients. Les échanges sont basés sur les expériences de chacun et expriment la volonté de construire ensemble le meilleur plan thérapeutique possible, en s'adaptant aux réalités concrètes de chaque patient.

L'équipe kiné s'est considérablement modifiée en 2016 : Anda Armeanca, arrivée au mois d'avril 2016 a remplacé Marie Halin, partie en février 2016 et Nicolas Lamquet, arrivé au mois d'août a remplacé Sandrine Wertz.

Une réunion a été consacrée à expliquer le travail des kinés en avril et une autre celui des infirmières en mai. Réexpliquer le travail de chaque secteur a l'avantage de clarifier leur fonctionnement : horaire, disponibilité, tâches,... De plus, cela a le mérite de faire passer un message commun au patient.

Cette année, nous avons essayé de travailler plus largement en interdisciplinarité avec la participation de la dentiste. L'aspect buccodentaire en général est très important dans la prise en charge du patient. En effet, il est régulier de constater des problèmes de santé en lien avec les pathologies buccodentaires (ex : baisse d'immunité, candidose buccale, problèmes cardio-vasculaires,...). Afin de mieux connaître ce domaine, la dentiste a organisé des réunions axées sur les bonnes pratiques buccodentaires afin de réfléchir sur nos pratiques professionnelles et d'améliorer la prise en charge. Sans être formalisées, les réflexions commencent par des cas cliniques et continuent avec des sujets plus spécifiquement liés à notre pratique au forfait :

- mieux gérer des patients lourds inscrits au forfait,
- mieux comprendre les nouvelles recommandations INAMI concernant les personnes diabétiques inscrites dans un trajet de soin ou une convention.
- Les soins de plaie : une prise en charge typiquement infirmière
- La prise en charge kiné : procédure classique...
- ...

La communication est importante concernant certains patients éloignés du soin pour diverses raisons.

La prise en charge à domicile d'un de nos patients suivi par une infirmière, un médecin et une kiné.



Mr J., d'origine chinoise parle le mandarin et un peu d'anglais. Il est éloigné de sa femme depuis qu'il habite à Bruxelles, ça fait de longues années. Régulièrement, il envoie une part de ses revenus afin de subvenir aux besoins de sa famille en Chine. Ce monsieur se soigne depuis 8 ans à la MM. Ses multiples pathologies l'obligent à être suivi par un médecin, une infirmière et un kiné. Malgré son handicap (séquelle d'un AVC droit), il pouvait jusqu'il y a peu se déplacer tant bien que mal pour faire ses petites commissions.

Aux yeux des soignants, l'isolement est un des facteurs qui compliquent le plus ses conditions de vie. L'aide à domicile est fondamentale pour qu'il puisse rester vivre chez lui selon son souhait. D'année en année, l'aide est de plus en plus conséquente et nécessaire : visites plus fréquentes de l'infirmière, livraison de repas à domicile, aide familiale pour les courses...à ce problème d'isolement s'ajoute le problème de communication et l'aspect culturel qui teinte tous nos contacts avec lui, nous l'encourageons à :

- *Accepter les soins, cependant se laver n'est pas prioritaire pour lui*
- *Accepter son traitement médicamenteux, mais sa compliance est régulièrement tributaire de ses envies ou de comment il perçoit sa maladie*
- *Accepter de payer des prestations qui contribuent au maintien de sa santé, mais pour lui les euros dépensés pour l'aide à la maison (courses, pharmacie...) sont de l'argent non envoyé au pays.*

Au vu de cette situation, nos réunions sont pertinentes pour se pencher sur les différents aspects qui influent sur la prise en charge de ce patient.

⇒ LES RÉUNIONS FORFAIT

Lors du passage au forfait, un Comité de pilotage a accompagné le changement pour les aspects administratifs. En 2016, les procédures s'étant régulées, ce comité a souhaité évoluer vers un lieu de réflexion sur le sens du travail en pluridisciplinarité dans le cadre du forfait. A partir de juillet des réunions mensuelles ont rassemblé les membres de la MM autour d'une approche plus globale du travail ensemble, les aspects administratifs et techniques mais aussi les questions et modalités de collaboration entre secteurs.

Une partie de la réunion a été consacrée aux chiffres et statistiques des inscriptions et des consultations, et l'autre partie a été dédiée à l'articulation du travail en commun : les valeurs défendues, les objectifs visés, les modes de fonctionnement entre secteurs, l'accessibilité, la solidarité du système, les actions de prévention, la formation des professionnels,...

Les réunions ont évolué vers l'étude de projets de prévention. Cependant, après plusieurs rencontres, les participants ont réalisé avoir des conceptions très différentes en termes de gestion de projets de

prévention. Il s'avérait d'autant plus difficile de départager les propositions amenées qu'elles n'avaient pas le même sens pour tous. Divers thèmes de prévention ont émergé :

- L'ostéoporose et des chutes chez les personnes âgées
- Les maladies sexuellement transmissibles
- Le diabète
- Le mal de dos
- Les conséquences des pieds plats
- L'hygiène corporelle et l'hygiène de vie
- L'utilité des bonnes bactéries
- L'incontinence, l'écoute du corps
- La surdose médicamenteuse
- Le tabac

Remarques :

Durant ces rencontres, les échanges ont été riches et soutenus mais l'organisation même de la réunion était un peu décousue. Les points de vue divergeaient et les participants étaient soucieux de défendre leur vision ce qui a conduit à un manque d'écoute des uns et des autres.

Pourtant certaines pistes ont tout de même émergé pour améliorer les collaborations entre kinés et médecins, ou pour soutenir les inscriptions à l'accueil, ou encore pour s'ouvrir à plus d'accessibilité,... Le consensus était difficile à trouver et le mode de communication n'était pas toujours serein. Ce constat démontre aussi le réel besoin de supervision pour faciliter les contacts et le respect au sein de l'équipe.

⇒ **SUPERVISION**

L'équipe est restée dans l'attente d'une nouvelle formule de supervision en 2016. Le groupe de travail chargé de définir les besoins et de sélectionner les candidats s'est trouvé en difficulté car les attentes de l'équipe ont évolué. D'un besoin de favoriser le climat d'échange, la demande évolue vers une formule qui améliore les modes organisationnels. Ce qui ne fait pas appel aux mêmes compétences des candidats recherchés.

La supervision est réellement nécessaire pour soutenir les membres dans leurs difficultés au quotidien.

2. Les missions de la Maison Médicale

Selon le décret du 5 mars 2009, la Maison Médicale doit :

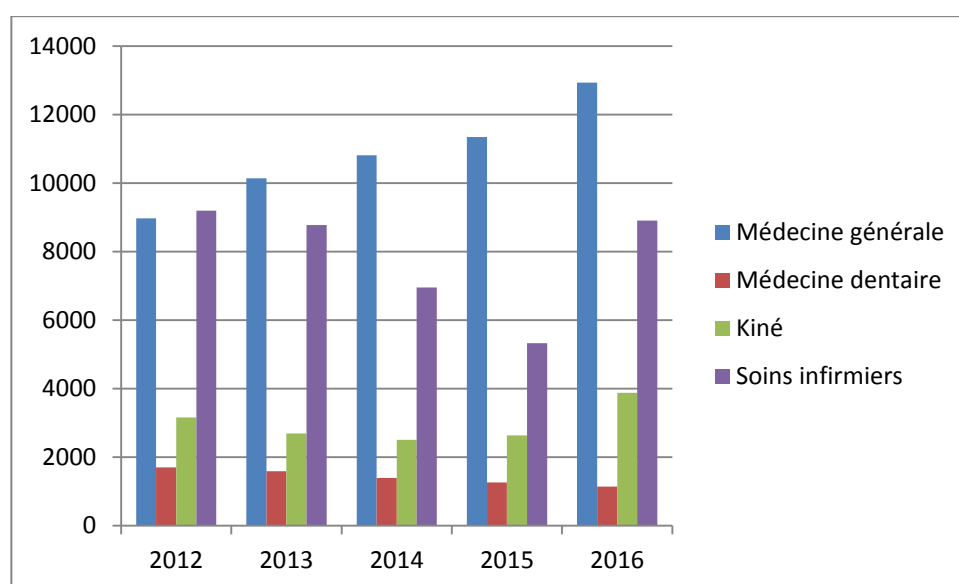
- A. *Dispenser des soins de santé primaires et actions de prévention*
- B. *Assurer des fonctions de santé communautaire*
- C. *Assurer des fonctions d'observatoire de la santé*
- D. *Assurer des fonctions d'accueil.*

A. Dispenser Soins de santé primaires et actions de prévention

1) NOMBRE DE CONSULTATIONS EN CABINET ET À DOMICILE PAR DISCIPLINE

Remarque : Les chiffres ci-dessous présentent le **nombre de consultations en médecine générale**, de **fréquentations en médecine dentaire** et **d'actes techniques en soins infirmiers**.

	2012	2013	2014	2015	2016
MÉDECINE GÉNÉRALE	8.969	10.133	10.809	11.342	12.929
MÉDECINE DENTAIRE	1.705	1.593	1.397	1.259	1.140
KINÉ	3.160	2.696	2.502	2.641	3.881
SOINS INFIRMIERS	9.192	8.777	6.950	5.323	8.907



Nombre de patients suivis en 2016:

MÉDECINE GÉNÉRALE	MÉDECINE DENTAIRE	KINÉ	SOINS INFIRMIERS
1909	492	294	135

Commentaires :

- **En médecine générale**, l'augmentation du nombre de consultation est constante malgré le passage au forfait. Elle se poursuit avec 13% de plus qu'en 2015.
- **En médecine dentaire**, la baisse de fréquentation est due entre autres aux conséquences des changements de nomenclature INAMI pour le tiers payant.
- **En soins infirmiers** : le passage au forfait a entraîné une refonte complète du service. Les chiffres de 2016 illustrent la forte activité de ce secteur.
- **En kiné**, le forfait a eu un réel impact sur l'augmentation des consultations.

2) L'ACCESSIBILITÉ ET LE MODE DE PERCEPTION

L'équipe assure une accessibilité des soins grâce à un accueil ouvert, chaleureux et à l'écoute de chaque situation. Les consultations se déroulent à l'Entr'Aide ou à domicile pour les personnes à mobilité réduite. L'horaire d'ouverture en semaine est de 8h30 à 18h30 et jusqu'à 19h certains jours. En dehors de ces heures, le service de garde médical est assuré par La Garde Bruxelloise. Les patients sont également orientés vers le Poste Médical de Garde Athéna, le week-end et jours fériés avant 19h.

L'utilisation du logiciel Health One permet le partage du Dossier Médical Informatisé entre les différents soignants. Cela facilite la continuité des soins et la prise en charge pluridisciplinaire. Cependant l'équipe a la volonté de passer au logiciel Pricare afin de faciliter la facturation et l'extraction de statistiques. La Fédération des Maisons Médicales soutient la démarche en offrant des formations continues. Elle bénéficiera d'une harmonisation de l'utilisation de ce logiciel par les MM afin de rassembler des statistiques sur des données communes.

D'autre part l'INAMI prépare le passage des attestations papier aux attestations électroniques pour le 1^{er} janvier 2018 pour MKI au forfait. Cela implique de s'affilier à des logiciels agréés. Pour nous cela suppose de changer les logiciels de facturation.

L'accessibilité des services de l'Entr'Aide à toute personne dans sa situation du moment (accueil à bas seuil) est une volonté affirmée par les différents pôles : santé-social-santé mentale. La MM maintient son accès aux personnes sans couverture ou en difficulté financière dans la mesure de ses moyens. Le fonctionnement du système de paiement se fait au forfait pour les patients ayant une mutuelle, cela concerne 83% des 1909 patients inscrits en MM. 27% dépend du CPAS et 15% du CPAS seul (voir tableau page 14). Les contraintes du forfait ne sont pas toujours bien comprises au départ et entraînent parfois des malentendus, des frais et un travail administratif conséquents. Cela s'estompe dans la durée, les patients comprennent progressivement mieux le fonctionnement et en apprécient les avantages.

Les soins de médecine dentaire, bien qu'en tiers-payant, suivent rigoureusement les règles dictées par l'INAMI. Tous les patients paient le détartrage, les extractions, les radiographies et le ticket modérateur des prothèses. Chaque prestataire est rémunéré en fonction de l'activité prestée.

Le suivi administratif du forfait et la facturation aux diverses institutions – Mutuelles, CPAS, Centre d'accueil FEDASIL (pour les personnes en Aide Médicale Urgente), etc.- représente un travail conséquent pour le personnel administratif équivalant à environ 2 temps plein de travail.

La Maison Médicale dispense, par l'intermédiaire de son équipe pluridisciplinaire, des soins de santé primaires intégrés dont les critères de qualités sont :

- **L'accessibilité** géographique, financière, culturelle et sociale,
- **La globalité** par la prise en compte des aspects psycho-médico-sociaux du patient,
- **La continuité** par la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information,
- **L'intégration** par le prolongement des soins curatifs : revalidation, réadaptation et prévention.

Assurabilité	Nombre de patients 2016	
Mutuelle AO	409	21%
Mutuelle VIPO	939	49%
CPAS + Mutuelle AO	35	2%
CPAS + Mutuelle VIPO	196	10%
CPAS	284	15%
Non assuré	46	2%
	1909	100%

Nous comptons 1632 inscrits au forfait.

La récolte et le traitement des données 2016 liées au statut de nos patients fait l'objet d'une étude plus approfondie en ce début 2017 car la nouvelle direction de l'Entr'Aide souhaiterait objectiver le parcours des patients et leur éventuelle inclusion sociale. L'évolution du statut de CPAS vers un statut Mutuelle dénote d'une inscription sociale plus formelle. Nous apprendrons de ces informations l'influence de notre accompagnement sur l'évolution des situations individuelles.

3) LA MÉDECINE GÉNÉRALE



L'équipe

L'équipe est composée de 7 médecins généralistes indépendants, dont 1 assistant en médecine générale, qui totalisent un temps de travail de 3,3 équivalents temps plein.

Notre organisation

Nous offrons des consultations du jour au patient qui se présente le matin, et donnons la possibilité de prendre rendez-vous à l'avance. Nous essayons dans la mesure du possible de fidéliser les patients à leur médecin pour augmenter la qualité des soins.

Les collaborations

Avec l'équipe Accueil, la collaboration est très constructive grâce à des réunions mensuelles de coordination accueil-médecin qui nous permettent de nous rencontrer, d'échanger et de co-construire un fonctionnement par une meilleure connaissance du travail de l'autre, dans le respect et l'écoute de nos motivations, aspirations et difficultés respectives. Les réunions MKI D (médecins-kinés-infirmiers - dentiste) sont précieuses au quotidien et pour une excellente coordination des soins autour de nos patients. Les collaborations avec les autres secteurs et les institutions externes à la MM se font généralement autour de situations cliniques particulières à la demande du prestataire concerné. Nous participons selon nos possibilités au travail de réseau dans le quartier : par exemple, un de nos médecins co-coordonne le Réseau Santé Mentale Marolles.

Notre travail au quotidien

Cette année fut marquée notamment par le renfort de l'équipe médicale par un assistant en médecine générale, qui nous a permis entre autres de mieux répondre à une demande de consultations en hausse de 13%.

Par rapport à 2015, année du passage au système de paiement forfaitaire, 2016 ne présente pas de changements majeurs dans le fonctionnement de l'activité médicale. Pour rappel, le forfait permet au médecin généraliste d'organiser la prise en charge de ses patients de façon plus globale, plus complète: il peut reconvoquer un patient pour un supplément de mise au point, il peut consacrer plus de temps aux activités de prévention et d'éducation, sans qu'il y ait d'impact financier sur le patient (et sur lui). Les nombreux avantages que permet le forfait ne peuvent cependant être mis en pratique tout de suite en totalité. Il faut du temps pour que les médecins, la structure dans laquelle ils travaillent, et même les patients, saisissent pleinement les possibilités du forfait, s'adaptent à cette nouvelle manière de prise en charge, et puissent l'exploiter de façon efficace.

Par rapport à l'année précédente, on peut dire que l'ensemble des professionnels, comme des usagers, a appris à mieux connaître et utiliser le système du forfait. Ainsi les médecins exploitent mieux la possibilité de reconvoquer un patient, et ont plus de possibilités d'inclure l'éducation et la prévention dans leurs consultations. Cependant, les avantages du forfait sont encore loin d'être exploités pleinement. Par exemple, en développant l'activité médicale hors consultations dans des activités d'éducation et de prévention plus ciblées. En cause l'inertie de fonctionnement et de conceptualisation liée à une activité médicale et institutionnelle qui depuis tant d'années a été basée sur la rémunération à l'acte.

Cependant, les idées font petit à petit leur chemin, et les possibilités nouvelles commencent à générer des désirs nouveaux de changements plus nets. Notre population étant fort variée, notre activité médicale reste très diversifiée. Nous nous occupons de patients de tout âge, de toute condition sociale. Nous répondons à des besoins ponctuels, à l'occasion d'une maladie passagère par exemple, et assurons aussi les suivis de long terme des maladies chroniques. Nous prenons en compte les différents aspects de la santé (médicaux, psychologiques, sociaux), organisons la prévention, prenons en charge ce que nous pouvons prendre en charge et organisons les références pour le reste. Ces relais peuvent se faire en interne ou en externe : vers la MM pour la plupart des prises en charge de soins infirmiers, kinésithérapeutiques ou diététiques, vers l'Entr'Aide, pour certains suivis psychologiques ou sociaux, et également vers les réseaux partenaires. Dans le cadre du suivi global, la population des sans-abri est une population pour laquelle il est plus difficile d'organiser la continuité de la prise en charge. L'année 2016 a permis de progresser à ce sujet, en renforçant la collaboration avec des partenaires extérieurs, tel que le centre médicalisé du Samu Social.

Nos projets 2016

La surcharge de travail liée à l'augmentation des consultations a orienté l'activité médicale essentiellement vers les consultations médicales, empêchant cette année encore de nous impliquer autant que nous l'aurions souhaité dans les projets de prévention et promotion de la santé.

Nos perspectives 2017

La prévention des maladies et la promotion de la santé nous tiennent à coeur. Nous voulons agir dans leur mise en application via nos implications respectives dans les groupes de travail traitant de l'alimentation et de l'activité physique du Réseau Santé Diabète Bruxelles notamment. Plusieurs projets sont en cours et des réflexions sont lancées. Une meilleure collaboration avec les différents partenaires et institutions investies dans le quartier serait également bénéfique à notre travail.

Nous participons activement au projet de la DEQ (Démarche d'Evaluation Qualitative) 2015-2017 et espérons que sa réalisation appuie notre volonté de renforcer le travail d'équipe interdisciplinaire.

Nous réfléchissons à mettre en place des campagnes de prévention en partenariat avec notre équipe en santé communautaire et le Carrefour Santé.

Conséquences d'une inertie administrative...

Une de nos patientes SDF a fait un malaise dans la rue et s'est fracturé la mâchoire lors de la chute. Elle n'a pas pu manger de repas solides pendant près de 2 mois. Nous avons fait une demande pour que le CPAS lui fournisse des pots d'alimentation prévue pour ces circonstances (suffisamment riche). Malgré nos demandes répétées, elle ne les a pas reçus car le dossier devait passer en réunion de conseil. Au bout d'environ 6 semaines, la patiente a fait un nouveau malaise et a été hospitalisée plus d'une semaine pour un état de dénutrition avancé. Tout cela simplement dû à une inertie administrative...



4) LE SERVICE DE KINÉSITHÉRAPIE

L'équipe

Une nouvelle équipe kiné a été mise en place en 2016. Anda, arrivée en avril et Nicolas, en août, ont rejoint Sandrine pour assurer le service kiné de la MM. Chaque kinésithérapeute poursuit des formations en continu :

- formation en Kinésithérapie Analytique – thérapie manuelle selon le concept de Sohier et Crochetage myo-aponevrotique.
- Formation à la méthode Busquet – chaînes musculaires. (prévue pour 2017)
- formation en cours de 2 ans en Thérapie manuelle
- formations en tapping/kinésiotape et drainage lymphatique manuel

Les kinés participent tous les 3 mois aux réunions GSKB (groupe sectoriel des kinésithérapeutes de Bruxelles). Ces réunions permettent d'aborder diverses situations liées au travail en Maison Médicale

Bruxelloises, ainsi que les questions de pathologies ou de différentes méthodes thérapeutiques utilisées.

La pratique

L'équipe a effectué **3.881** prestations en 2016 soit une augmentation de 47% par rapport à 2015. La majeure partie du travail est consacrée aux consultations en cabinet et à domicile. Cependant le travail en équipe nécessite aussi de se réunir chaque semaine pour traiter les problèmes organisationnels, administratifs et des situations propres aux patients.

Chaque kinésithérapeute fixe son horaire et l'adapte à la demande de prise en charge.

Une séance dure une demi-heure en général. Certaines séances se déroulent en petits groupes de deux personnes présentant le même profil de rééducation. Cela permet au patient de bénéficier d'un temps plus long de consultation et donc d'un travail plus conséquent. Cette formule entraîne aussi un accroissement de leur motivation à la suite d'échanges interpersonnels et la diminution du sentiment de solitude face au même problème.

Une étroite collaboration s'est installée avec les autres membres de la MM, que ce soit les médecins, les infirmières ou l'accueil grâce aux diverses réunions. Cela permet d'optimiser le partage des différents points de vue sur les attentes et les besoins de chaque patient.

Notre défi pour 2017

L'objectif en 2017, pour un travail et une prise en charge idéale, serait d'augmenter l'autonomie du patient pour qu'il devienne l'acteur principal de sa propre rééducation. Pour cela, la promotion de l'activité physique, la participation aux différents groupes d'activité proposés par l'Entr'Aide des Marolles et le Réseau Santé Diabète, et la mise en place d'exercices d'auto-rééducation sont primordiaux. Comme outil d'auto-rééducation, l'équipe des kinés prévoit d'installer un logiciel spécialisé permettant d'obtenir des programmes adaptés à la demande de chaque patient et surtout en fonction de sa pathologie.

5) LE SERVICE INFIRMIER

L'équipe

Deux infirmières à temps partiel se partagent les permanences du dispensaire les jours de la semaine de 8h30 à 10h30 et la gestion des visites à domicile. Le nombre de consultations (200 consultations par mois) a atteint le maximum des disponibilités étant donné le temps de travail limité des infirmières, soit 29h par semaine au total.

Les soins complémentaires sont confiés au service soins à domicile du CPAS.

La pratique

Les patients

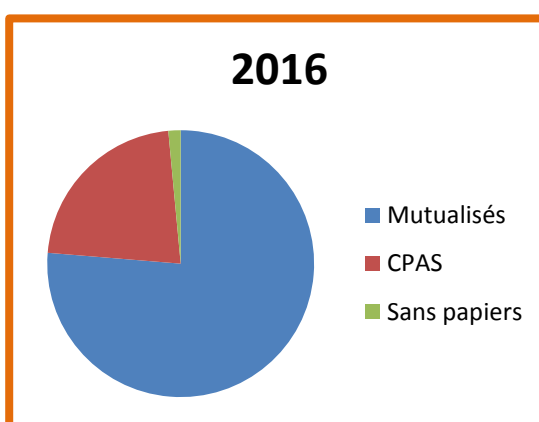
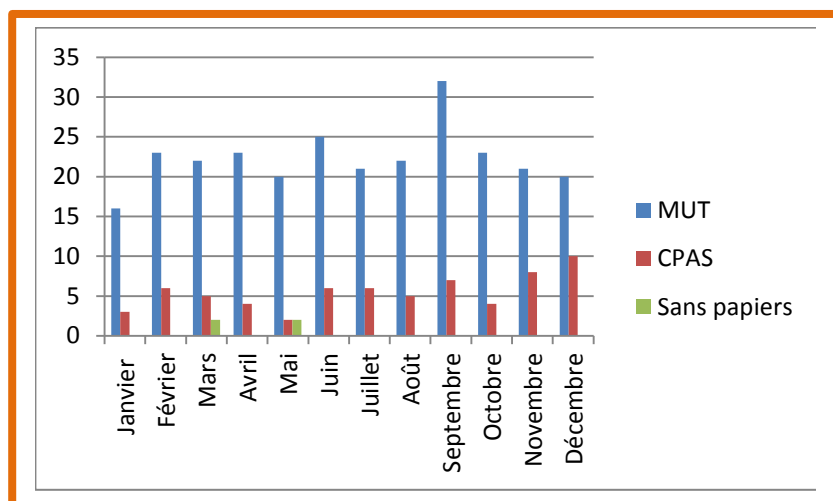
Nous avons soigné 135 patients dont 103 avec mutuelle, 30 relevant du CPAS et 2 patients sans couverture de soins. Nous avons suivi 23 personnes à domicile, 13 autres ont été confiées à d'autres associations d'infirmières ce qui est nettement moins que l'année 2015.

Le nombre de personne ayant une carte de santé du CPAS est en augmentation au dispensaire car le CPAS n'a pas de locaux affectés à ce type de soins courants et ne les prend pas en charge.

Répartition des patients selon leur statut en 2016



	MUT	CPAS	Sans papiers
Janvier	16	3	
Février	23	6	
Mars	22	5	2
Avril	23	4	
Mai	20	2	2
Juin	25	6	
Juillet	21	6	
Août	22	5	
Septembre	32	7	
Octobre	23	4	
Novembre	21	8	
Décembre	20	10	
TOTAL	103	30	2



Notre pratique

La nouvelle organisation des soins infirmiers a nettement amélioré le fonctionnement et nos efforts portent leurs fruits : on tente de soigner mieux !

Cela se concrétise par divers constats :

- *Encodage des observations et suggestions : les items de la consultation infirmière ont été adaptés aux soins : motif de consultation/ appréciation/ soins effectués/ piste*
→ Cela facilite l'encodage de la consultation, plus intuitif
- *Encodage systématique de la plupart des soins infirmiers dans le DSI du patient du logiciel HealthOne* → Cela génère une meilleure communication avec les autres soignants.
- *Création d'un document de vaccination généralisé à tous les vaccins (Tédivex,...), élaboré à l'occasion de la campagne de vaccination contre la grippe*
→ Cela sensibilise les patients à leur statut vaccinal
- *Communication plus claire et systématique sur le suivi infirmier des patients à domicile avec un rappel régulier aux patients et aux membres de l'équipe. Le message semble actuellement bien passé, cependant cet aspect du forfait reste parfois difficile à partager.*
→ Cela permet une meilleure communication et facilite la gestion administrative

- *Participation à des réunions extérieures telles que le Groupe Infirmier de l'IGB*
- *Formation en soins de plaie en octobre. Cette formation bien connue était donnée par 2 infirmières en soin de plaie à César de Pape. Répartie sur 4 jours, elle a permis de refaire le point sur les ulcères, le système lymphatique, les plaies vasculaires, les escarres, la douleur,... chaque journée s'est soldée par un exercice pratique très utile qui permettait de se confronter à un exemple concret. Un des aspects intéressants et forts appréciés fut l'actualité des produits à utiliser, les nouvelles techniques existantes et les aides possibles.*

➔ *Meilleure gestion des plaies du tout-venant au dispensaire et à domicile*

Les infirmières sont amenées à collaborer avec des intervenants professionnels de différents horizons : Infirmières de Rue, Poverello, La Fontaine, les maisons médicales du quartier des Marolles, L'asbl Diogène,...

Nous sommes obligées de faire des liens avec : les médecins, les kinés, les infirmières à domicile, les aides familiales, les structures d'accueil, les aide-ménagères, les psychologues, les pharmaciens, les assistants sociaux, parfois les employeurs ... et aussi les familles des patients. La multiplicité des acteurs gravitant autour du patient est parfois nombreuse. La manière de communiquer au sein du réseau du patient est parfois très complexe et compliquée.

Bilan 2016

Nos objectifs pour 2016 n'ont pas toujours été faciles à tenir, tant le temps disponible à côté du curatif a été limité, cependant nous avons pu :

- Améliorer les conditions d'hygiène du dispensaire : locaux, élimination des déchets,...
 - Certains aspects ont pu être initiés :
 - Stérilisation régulière du petit matériel (pince en métal,...) afin d'éviter de gaspiller inutilement un set à pansement jetable.
 - Recyclage des déchets : carton,...
 - Désinfection régulière des surfaces et matériel
 - Gestion des médicaments appartenant aux patients : système de boîte individuelle nominative lavable pour chaque patient. Idem pour les bassins nominatifs et le matériel pour soigner les pieds.
- Utiliser un programme informatisé adéquat au travail en équipe entre médecins, kinés, infirmières et accueillants : pour l'instant, le logiciel utilisé est HealthOne, le passage au logiciel Pricare sera prochainement effectif. Cet aspect ne dépend pas seulement du secteur infirmier mais améliore grandement notre travail : prescription infirmière, agenda, encodage des actes...
- Réfléchir sur le réseau social du patient et comment utiliser ce levier pour le soin
 - Avec l'aide d'une étudiante infirmière (3^{ème} année à l'école Condorcet à Mons) dont le travail de fin d'étude a porté sur l'utilisation de l'Outil Morphéus dans les soins infirmiers, nous nous sommes intéressées à cette approche. Cet outil, adapté aux suivis en santé mentale, identifie les ressources du réseau du patient. Grâce au GIB (Groupe Infirmier Bruxellois), nous avons bénéficié d'une formation à l'utilisation de cet outil.

Les résultats du TFE :

L'étudiante a appliqué l'outil avec 3 patients :

- 1 patient venant au dispensaire et sans famille
- 1 patient venant au dispensaire avec de la famille, mais qu'il ne voit plus
- 1 patient venant au dispensaire avec de la famille qu'il voit encore

L'intérêt a été de constater AVEC le patient l'existence de personnes autour de lui, aidantes ou pas. Cette identification PAR le patient est passée par une étape de découverte parfois d'un réseau très complexe, très confus et disparate.

Nous avons constaté des prises en charge éclatées entre différentes structures à domicile. La communication qui paraît logique entre ces différents intervenants pour mieux agir auprès du patient, ne se révèle pas si simple.

Parfois, les patients n'ont pas conscience de la multiplicité des personnes qui gravitent autour d'eux. Cette étude a été très éclairante pour comprendre la situation de certains patients.

Cet outil est à développer dans l'avenir si on continue à accorder toute son importance à la perception et à la parole du patient, principal concerné.

- Réfléchir à la participation du patient au soin

Cet aspect n'a pu être développé par manque de temps. La participation, quelle qu'elle soit, mérite de d'abord prendre le temps de réfléchir en équipe afin d'éclaircir nos représentations et se mettre d'accord sur ce qu'on entend par « participation au soin ».

- Approvisionner en préservatifs masculins et féminins.

500 préservatifs disponibles à l'accueil et au dispensaire ont été distribués en 5 mois de temps. Ils ont été commandés par l'infirmière auprès du SIREAS qui les a fournis gratuitement.

- Élaborer des outils pour permettre un meilleur suivi des patients chroniques

Cet aspect n'a pu être développé par manque de temps. Mieux connaître les patients qui viennent consulter est un objectif très attrayant. Malgré tout, il comporte certaines difficultés : cela exige des compétences en matière d'utilisation de logiciel adapté pour l'encodage, d'extraction de données, ... et du temps pour analyser les chiffres afin de les mettre en lien.

- Collaboration avec les autres structures de soin du quartier des Marolles : Centre de Santé du Miroir et Maison Médicale des Marolles

Le groupe Carrefour Marolles existe depuis 2 ans et se concentre sur l'échange des ressources et des informations sur le quartier. (cfr Carrefour Marolles de la Promotion de la santé)

Nous témoignons

L'isolement reste un véritable problème chez certains patients.

Le fait d'être isolé sur le plan social et affectif entraîne parfois de graves conséquences : la démotivation à prendre soin de soi, la négligence de soi (malnutrition, manque d'hygiène, ..), la dépression, la dégradation de l'état physique et mental de la personne, le refus de demander les

services dont elle aurait besoin, le fait d'être plus susceptible d'être la cible d'abus, ... une personne isolée est une personne très vulnérable sur beaucoup d'aspects.

L'infirmière est parfois la seule personne que le patient rencontre sur une journée. Que ce soit en consultation ou à domicile, notre présence est à la fois rassurante, réconfortante et encourageante. La relation de confiance et de proximité entre la personne et l'infirmière est primordiale pour le soin. L'écoute est d'abord un signe de grand respect, mais aussi le 1^{er} pas vers une relation de confiance ou la personne va pouvoir s'ouvrir à des solutions qui sont propres à son vécu et à ses besoins.

H. est un homme de 57 ans, diabétique, hypertendu, avec une insuffisance vasculaire et dont les soins d'ulcères l'obligent à venir depuis 4 ans tous les jours au dispensaire. Les représentations de H. relatives à la santé pourraient sembler très physiques voire médicales. H. n'est pas migrant, mais est sans liens familiaux car toute sa famille est décédée. Il souffre et a besoin de formuler sous forme de plainte le manque affectif. Il déprime et somatise très fort. Il semble exprimer un mal être physique et un mal être émotionnel.

Pouvoir être soigné est important aux yeux de certains patients. C'est un droit qu'ils ont et dont ils pensent que ce sera leur salut. Pourtant, assez vite, au fil des consultations, on remarque que la bonne santé n'est pas uniquement liée à la médecine et au soin.

Un jour, on entend, (par exemple) :

« Je me suis levé ce matin, j'ai vu le soleil et j'ai rencontré un ami et c'est une bonne journée ».

Par contre, un autre jour, l'aspect de ce même patient est effrayant : mal dormi, pas lavé, il semble avoir été torturé dans son sommeil, il est ébouriffé et titubant, il se cogne à chaque meuble ...

Le manque et la perte du lien social ont pour conséquence une démonstration attristante du corps...

La plaie devient l'excuse pour continuer à avoir un rituel journalier et sortir de chez soi.

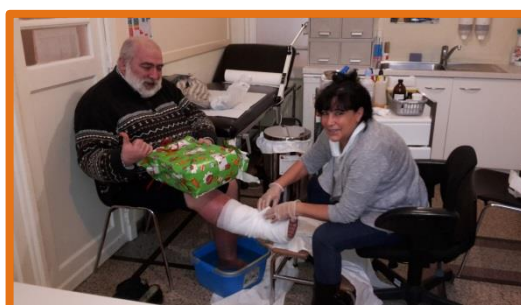
Cela nous amène à constater que pour certains patients, l'histoire de leur maladie et les causes de ces maladies qui nous éclairent sur leur contexte de vie, nous informent en réalité sur les facteurs pathogènes de notre propre société.

Nous constatons que certaines personnes bien qu'affiliées à une mutuelle, vivent dans les mêmes conditions que les personnes sans domicile fixe. Elles ont un toit mais pas de chauffage, ou pas d'eau chaude, ou pas de cuisinière fonctionnelle ou les 3 ensembles dans un espace rendu insalubre par négligence.

Perspectives 2017:

- Mieux connaître le public qui fréquente la MM : fréquence des maladies chroniques qui ont des conséquences sur les soins : diabète, hypertension, problèmes cardiaques, HIV, ...
- Mieux connaître les ressources du quartier : services d'aide aux personnes, ... : élaboration d'un répertoire des ressources du quartier des Marolles.
- Réflexion sur la participation du patient au soin
- Élaborer des outils pour permettre un meilleur suivi des patients chroniques

Ceci sous-entend de travailler en pluridisciplinarité au sein de la MM.



6) LA MÉDECINE DENTAIRE



En médecine dentaire, à partir de 2016 les personnes sous statut VIPO sont également concernées par la mesure les obligeant à au moins une visite par an chez le dentiste afin bénéficier du remboursement au tarif préférentiel. Ces mesures ne sont pas bien comprises par la patientèle et lui font craindre des frais complémentaires. Dans ces circonstances, les patients postposent les soins nécessaires jusqu'à ce qu'ils soient inévitables.

La tarification des soins de médecine dentaire, bien qu'en tiers-payant pour la majorité, suit rigoureusement les règles dictées par l'INAMI. Cela signifie que le tiers-payant est interdit dans certaines conditions et pour certains soins. Par exemple, tous les patients paient la totalité du détartrage, des extractions, des radiographies et le ticket modérateur pour les prothèses.

En médecine dentaire la facturation électronique est imposée à partir de 2017 ce qui implique le changement de logiciel et l'acquisition d'un système agréé par l'INAMI.

La dentiste a choisi d'intégrer les réunions cliniques MKI (le groupe est devenu MKID) afin de renforcer la collaboration sur la prise en charge globale du patient. Elle a souhaité ne plus participer aux réunions de la Maison Médicale traitant de thèmes plus généraux et moins concrets selon son point de vue.

Une nouvelle collaboration avec un dentiste endodontologue est prévue pour 2017 afin de réserver des plages horaires aux soins nécessitant un temps de traitement plus long et ainsi libérer l'accessibilité des consultations pour les soins courants.

7) LES CONSULTATIONS EN DIÉTÉTIQUE



Après plusieurs années de collaboration avec le Réseau Santé Diabète, nous avons confié la consultation diététique à Nicolas Bouckaert à partir de mai 2016.

Les consultations diététiques sont accessibles aux patients suivant différents critères, ils peuvent être envoyés à la demande d'un médecin de la MM ou venir de leur propre chef.

Les patients qui sont suivis, présentent principalement des syndromes métaboliques : hypercholestérolémie, diabète de type 2, stéatose, hypertriglycéridémie, etc. ; souvent liés à une surcharge pondérale ou une obésité. D'autres patients viennent également afin de rééquilibrer une alimentation qu'ils jugent carencée.

La prise en charge diététique en consultation se déroule par étape :

- 1) Demander toujours la raison de la présence du patient
- 2) Savoir s'il est envoyé par un médecin ou s'il vient de sa propre initiative (cela change le degré de motivation de la personne)
- 3) Savoir s'il a déjà effectué un régime alimentaire lui-même
- 4) Connaître son budget alimentaire mensuel (si le budget est restreint, inscrire le patient sur une liste prioritaire à l'épicerie sociale des Capucines)
- 5) Effectuer un bilan alimentaire qui consiste à connaître les préférences alimentaires, le comportement alimentaire et la relation avec l'alimentation
- 6) Etablir un plan alimentaire en fonction des habitudes alimentaires et des objectifs à atteindre en termes de poids et de santé
- 7) L'étape de déculpabilisation est importante
- 8) Le patient repart avec son plan alimentaire et de la documentation qui lui permettra de restructurer au mieux ses habitudes alimentaires
- 9) Ensuite le suivi se fait tous les 4 semaines.

Les 7 mois de l'année 2016 en chiffres :

Au total **73 patients** différents se sont inscrits, soit **43 femmes** (58%) et **31 hommes** (42%).

Il y a eu **52 nouveaux patients** soit 52 consultations de 60min et 86 suivis soit 86 consultation de 30min. Cela représente 138 consultations soit 95h de consultations sur 7 mois soit 13h30 par mois.

Pour l'année 2016 nous avons **76.67% de présence en consultation**, ce chiffre est plus que satisfaisant, contenu du profil des patients inscrits à l'Entr'Aide des Marolles.



8) LA PÉDICURE

Les consultations restent stables au cours des années. Cette année, la pédicure a effectué 70 soins à 31 personnes, à raison d'une matinée de présence par mois. Il faut cependant préciser que la plupart des patients sont très âgés et que les rendez-vous sont régulièrement annulés en dernière minute pour des raisons de santé. Nous constatons plus de 30% d'annulations.

9) LA PRÉVENTION

Au sein de l'équipe MM, la démarche de prévention fait partie des attitudes de base dans nos relations aux patients. Elle est pour nous, au carrefour du soin et de la promotion de la santé, du sanitaire et du psycho-social.

- **Prévention individuelle**

Grâce au forfait les patients sont suivis dans la durée. Chaque soignant est attentif à proposer des actions de prévention adaptées et personnalisées qui vont de l'éducation sanitaire, pour favoriser l'adoption de comportements propices à la santé, au relais vers des activités physiques et collectives pour favoriser le lien et le partage entre pairs.

Leur engagement auprès de la population du quartier apporte aux soignants une connaissance précise des patients et des facteurs de risque pour leur santé.

Chaque rencontre en consultation est prétexte à partager des informations de prévention.

- **Prévention collective**

En réunion d'équipe MM, nous avons classifié nos actions et projets collectifs et communautaires dans les différents types de prévention :

DÉFINITIONS DES TYPES DE PRÉVENTIONS :

Primordiale : Contexte socio-économique : éviter l'apparition et l'établissement de modes de vie sociaux, économiques, et culturels qui contribueraient à un risque élevé de maladie. Élimination des facteurs prédisposant tels que l'analphabétisme et la carence maternelle ...

Primaire :

Mesures prises pour supprimer les facteurs de risques avant l'arrivée de la maladie et modifier les comportements

Secondaire :

Tous les actes pour prévenir la récurrence des maladies ainsi que le dépistage, dans le but d'intervenir le plus tôt possible dans l'apparition de la maladie. Ex : mammotest

Tertiaire :

Diminuer les incapacités fonctionnelles consécutives à la maladie. Ex : placement d'une prothèse dentaire.

Quatenaire :

Éviter que le traitement et la prévention soient nocifs pour les patients : balance entre bénéfices et risques. Ex : débat sur le mammotest, dont les radiations peuvent être néfastes.

PROJETS ET ACTIONS PAR TYPE DE PRÉVENTION À L'ENTRAÏDE :

PRIMORDIALE	PRIMAIRE	SECONDAIRE	TERTIAIRE	QUATENAIRE
Aide Médicale Urgente	Campagne Grippe	Médical	Consultations (MKI)	Médical : équilibre entre traitement et effets non désirés
Accompagnement du Statut Social	Projet Bucco-dentaire	Dépistage Bucco-dentaire	Prothèses dentaires	
Focus Group	Dépistage des maladies	Campagne Grippe	Gym du GBE	
Groupe Bien Etre	Diététicienne	Carrefour santé		
Hommes des Marolles	Carrefour santé			
Projet Alpha	Projet Nutrition			
Service social	Groupe Bien Etre			
Groupe Latino	Focus Groups			
Projet Conso-Malin	Groupe Latino			
Groupe Ouvert				
Fontaine d'eau				

→ LA CAMPAGNE GRIPPE

La campagne de vaccination contre la grippe a débutée le 10 octobre 2016 et s'est terminée fin janvier 2017

A. Population cible

Notre population totale se limite aux patients actifs de la maison médicale. Il s'agit des personnes inscrites au forfait, des bénéficiaires de l'aide médicale urgente et également les personnes sans domicile fixe qui ont consulté au cours de l'année 2016.

Pour faire partie de la population-cible les patients devaient présenter au moins un des facteurs de risque suivants :

- avoir plus de 65 ans ;
- être diabétique ;
- être atteint de pathologies pulmonaires et/ou cardiaques ;
- être atteint de maladies chroniques ou affectant leur immunité ;
- être enceinte de plus de 3 mois de grossesse.

Nous avons établi la liste des patients à l'aide du moteur de recherche des dossiers médicaux informatisés de HealthOne.

B. Méthodologie de travail

Fin juin 2016, un Groupe de travail « campagne grippe » s'est constitué comprenant les divers secteurs de la MM: 1 à 2 médecins, 1 infirmière co-coordinatrice du projet PS, 1 médecin bénévole du Carrefour Santé, 2 accueillantes, 1 dentiste. La répartition des tâches et la planification ont permis d'être prêt fin septembre pour démarrer la vaccination contre la grippe. Nous nous sommes inspirés des expériences et des documents de la Fédération des MM : « le projet prévention grippe ».

C. Sensibilisation des patients

Le groupe de travail a expédié un mailing ciblant les personnes concernées par la vaccination en joignant une ordonnance au courrier. Il a aussi encouragé les professionnels à sensibiliser leurs patients lors des consultations. Concernant les personnes sans domicile fixe, un courrier avec la liste des personnes à risque a été envoyé au CASU rue d'Anderlecht, lieu de rencontre de ces patients. Ce public est prioritaire et cette collaboration permet d'informer les personnes à risque fréquentant le CASU SOCIAL.

Le groupe de travail a également ciblé les travailleurs de l'Entr'Aide en leur proposant la vaccination gratuite. En effet les professionnels par leurs multiples contacts peuvent être, à leur insu, vecteur du virus.

D. Modalités pratiques

Afin de tenir à jour le dossier médical de chaque patient et de réaliser des statistiques, chaque vaccinateur encode directement son acte dans le dossier médical du patient. L'extraction des données est faite par l'infirmière qui transmet les résultats aux membres de l'équipe de la MM et remet à jour le listing si nécessaire.

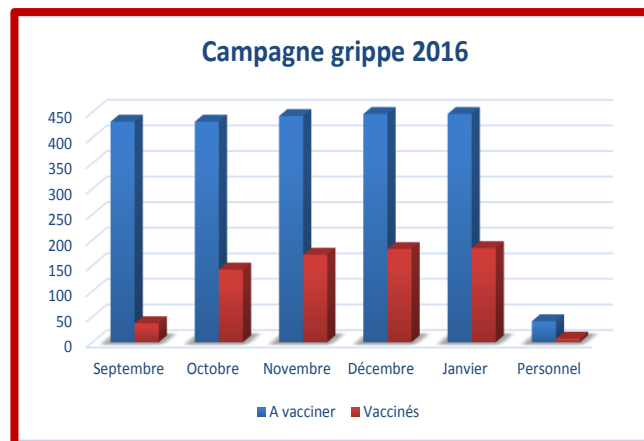
La vaccination a été effectuée soit lors des consultations, par les médecins, soit confiée aux infirmières lors des permanences prévues à cet effet, tous les jours entre 10h30 et 11h30.

E. Evaluation de la campagne

À mi-parcours, un mail montrant le taux de vaccination globale a été envoyé aux membres de la maison médicale afin de les motiver à poursuivre la sensibilisation des patients. Enfin, une évaluation est réalisée au mois de janvier par le groupe de travail, reprenant: le taux de vaccination, les problèmes éventuels rencontrés par l'équipe, les causes possibles de non vaccination, les points à améliorer dans la campagne,... Au final, le taux de vaccination était de 41 % au 31 janvier 2017.

Le taux de vaccination a baissé par rapport à l'année dernière pour différentes raisons : le manque de connaissance de la part des patients de la gravité de la grippe, un manque d'intérêt pour la vaccination en général, la difficulté de suivis des personnes SDF, le changement de coordination du groupe de travail qui ne nous permet pas de capitaliser l'expérience des campagnes précédentes.

Nombre de personnes	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Personnel
A vacciner	431	431	442	446	446	41
Vaccinés	37	142	171	182	184	7



F. Pistes d'améliorations pour la campagne 2017 :

- Améliorer l'encodage des facteurs de risque dans HealthOne : diabète, asthme, BPCO, HIV, Ceci faciliterait l'extraction de données des patients à vacciner l'année suivante ;
- Recours au desk HealthOne pour se former à l'encodage précis et à l'extraction de données ;
- Identifier les freins à la vaccination tant chez les patients que chez les professionnels : littérature médicale, statistiques,...mais aussi échanger avec les professionnels de la MM ;
- Adapter les outils de communication (affiches, dépliants,...) à notre public très diversifié : visuel, clair, imagé et axé sur les freins à la vaccination et les conséquences multiples de la grippe, plutôt que simplement le vaccin ;
- Apporter une attention particulière aux personnes plus isolées: personnes à vacciner à domicile, personnes âgées qui se déplacent moins souvent, personnes SDF qui ne reçoivent pas la prescription par courrier envoyé par l'Entr'Aide.

B. La Santé Communautaire et la Promotion de la Santé

1) LE GROUPE BIEN ETRE

L'équipe et son fonctionnement

L'équipe fonctionne en autogestion depuis 2012 en se répartissant les tâches de coordination sur les différentes professionnelles :

- 1 assistante sociale (travaillant aussi au CASG)
- 1 kinésithérapeute
- 1 animatrice, de formation artistique

Chaque professionnelle occupe une fonction d'accompagnatrice, en s'appuyant sur une méthodologie commune, celle de guider les participantes vers le développement d'activités collectives et/ou communautaires.

Le rôle d'accompagnatrice, terme par lequel chaque travailleuse du projet s'identifie, demande d'être attentive à la dynamique de groupe pour soutenir et garantir que les décisions soient prises en concertation avec l'ensemble des participantes.

Cet accompagnement garantit un espace sécurisé où la confiance et la bienveillance permettent à la parole de circuler.

L'étape ultime du développement des aptitudes personnelles et sociales est atteinte lorsque les habitantes réalisent des projets de type communautaire sans l'aide des professionnelles.

Les activités

Vivre son Corps : Nouvelle activité menée en partenariat avec le Projet Promotion Santé, animé par une professionnelle qui utilise plusieurs techniques comme la relaxation, des automassages, un travail sur la respiration et sur la voix, du do-in et de la méditation et une accompagnatrice qui soutient la mise en mot des ressentis

Le yoga : programmé en fin de semaine, draine un public mixte soucieux de travailler les tensions de stress accumulées grâce à des techniques de respiration et de mouvements variés.

Atelier cuisine : les participantes, chacune à leur tour, partagent et apprennent aux autres une recette de leur patrimoine. Avec la collaboration du RSDB¹, un atelier diététique est organisé une séance sur deux afin de discuter de la place de l'alimentation saine dans la vie quotidienne.

Lundi à thèmes : plusieurs femmes du Groupe Bien Etre ont construit ces moments avec pour principe de passer du temps ensemble, de s'entraider, de « se former », d'échanger des idées, de créer des projets, de se soutenir dans les difficultés de la vie familiale et sociale, de lutter contre l'isolement, la perte de confiance en soi, l'absence de relations sociales, ...

Atelier Créatif : l'une apprend à l'autre son savoir-faire en matière de couture, de tricot ou de bijoux dans un esprit de partage et de convivialité. Cet atelier est mené par l'ensemble du groupe.

La gymnastique en musique et gym douce : activité menée par une participante très engagée qui rassemble un public de femmes motivées à exercer des exercices cardio-vasculaires et musculaires. Les trois séances s'organisent en totale autonomie, sans accompagnatrice depuis septembre 2015

Les besoins pour un meilleur fonctionnement

Depuis septembre 2015, nous tentons de travailler à 3 accompagnatrices. Bien que cette configuration simplifie certaines choses, nous sommes toutefois submergées par le nombre d'activités, de participantes,... de travail que cela implique. Ce nouveau fonctionnement est difficile. Nous sommes constamment sollicitées sur le terrain. Le travail au Groupe Bien Etre demande une mobilisation importante et les temps de réflexion sont difficiles à dégager au vu de la charge de travail de chacune. Nous souhaitons élargir notre équipe à 4 intervenantes et attendons que de nouveaux moyens financiers puissent se dégager.

Certaines participantes ont besoin d'être rassurées quant à la pérennité du projet et du temps que nous consacrerons à la réalisation d'initiatives.

Les collaborations

Une collaboration effective avec toutes les équipes de l'Entr'Aide est souhaitée. L'appartenance des membres de l'équipe aux divers services de l'Entr'Aide permet un contact direct, soit de manière formelle lors de réunions, envoi de mails, affichages et agendas, soit de manière informelle.

Cette proximité de services et de projets a permis à certaines dames du Groupe Bien Etre de participer à Conso-Malin, Focus Group ou Groupe Ouvert.

La collaboration est effective avec l'ONE qui propose en rééducation post-natale les cours de gymnastique hypopressive aux mamans ayant accouché récemment. Au Carrefour Santé, l'animateur informe les patients, dans la salle d'attente des médecins, kinés et du Service Social, des activités du GBE. Il n'hésite pas à amener les personnes jusqu'à notre porte pour organiser une rencontre. C'est une initiative qui donne de bons résultats, que nous apprécions et encourageons.

Les projets en 2016

En plus de nos activités récurrentes décrites ci-dessus, nous avons organisé d'autres projets :

Celui **d'aider les sans-abris** du quartier des Marolles en leur préparant des repas, a été réitéré. Afin d'y parvenir, des collectes pour financer les repas ont à nouveau été organisées dans chaque activité du Groupe Bien Etre. Toutes les participantes se sont ainsi senties investies quelle qu'en soit la forme (dons de denrées alimentaires, financiers ou moyens humains).

Tout comme l'année précédente, des distributions tant dans la rue qu'à l'asile de Nuit Pierre d'Angle ont été réalisées.

Une animation sur la **sécurité au quotidien** a été organisée dans nos locaux par l'asbl Garance, dont la mission première est de renforcer l'autonomie des femmes en matière de sécurité et de prévention des violences. Nous tentons de trouver de nouvelles pistes de collaboration pour approfondir le thème.

Dans le cadre de l'atelier Création, nous avons **collaboré avec une styliste** du Contrat de quartier Jonction afin de donner un nouveau souffle à la créativité des dames. 8 séances ont été organisées d'octobre à novembre. La collaboration a été vécue positivement de part et d'autre.

Parallèlement à ces projets, des sorties ont été organisées :

- une balade à Ostende ;
- une sortie à Gand ;
- des sorties cinéma : « Fatima » et « Demain » ;
- la participation à la journée Santé Mentale du RSMM sur le thème de la Honte et de la Fierté ;
- la participation « aux promenades vertes » organisées par Santé Environnement, etc.

Cette année, un grand nombre de dames ont participé à deux sorties organisées par le Groupe des Hommes des Marolles :

- une sortie aux étangs de Virelles ;
- une sortie culturelle à Bouillon ;

Les perspectives 2017

Nous souhaitons soutenir et dégager le temps nécessaire à la réalisation de nouvelles initiatives des dames.

En 2017, elles souhaitent réitérer les repas pour les sans-abris ; partir un week-end à Chevetogne ; enrichir les collaborations avec d'autres associations ; rester ouvertes à d'autres projets ;...

Bien que l'équipe d'accompagnatrices soit submergée de travail, nous continuerons à instaurer un moment privilégié de mise au point où une place sera laissée au débat contradictoire afin de renforcer et de mieux argumenter nos décisions.

Tout comme les années précédentes, nous avons l'objectif de nous ouvrir davantage vers l'extérieur tant au niveau des partenaires qu'au niveau de la réalisation concrète des projets et/ou activités existantes du Groupe Bien Etre.

1) LE CARREFOUR SANTÉ



Contexte

Le Carrefour Santé est animé par un médecin retraité et par l'infirmière en Promotion à la Santé deux jours par semaine dans la salle d'attente des médecins, assistants sociaux, infirmières et kinésithérapeutes.

Les usagers sont sollicités sur leur vision de la santé, les difficultés rencontrées et leurs perceptions des services de l'Entr'Aide. A l'aide d'outils d'information (dépliants, affiches,...), l'animateur fait le relais vers les autres projets et services. En individuel, il a des contacts personnalisés qui créent des liens de confiance très appréciés du public. *Voir annexe 10*

Objectifs

Objectifs généraux

- Stimuler les aptitudes en PS de manière transversale à l'Entr'Aide et vers l'extérieur
- Encourager la participation des usagers, le recueil de leurs points de vue
- Soutenir le travail des professionnels et la reconnaissance de leur travail
- Favoriser les liens et relais entre les différents projets et services de l'EAM

Objectifs spécifiques

- Identifier les demandes et besoins des usagers et des professionnels
- Conscientiser les usagers sur la prise en charge de leur santé
- Sensibiliser sur des thèmes de santé globale
- Faire des partenariats avec les professionnels autour d'un projet commun

Actions

Informier et échanger :

- sur les activités réalisées à l'Entr'Aide mais aussi dans le quartier
- Relayer ou organiser les campagnes en santé publique (prévention de la grippe saisonnière, par exemple).

Réaliser des sondages ponctuels

- sur des sujets auprès des usagers pour de futures animations
- pour vérifier si nos activités répondent aux souhaits des patients

Proposer des entretiens individuels et des prises de paramètres

- le poids, la taille, la tension artérielle et le périmètre abdominal.
- Etablir une carte de suivi remise à chaque personne pour l'aider dans la prise en charge de sa santé.
- Répondre aux questions et distribuer des documents d'information à ceux qui le souhaitent.

Relai vers les autres services de l'institution

- Informer sur les services, les projets et les activités collectives
- Mettre en lien avec les professionnels

Animations mensuelles pour une meilleure connaissance de son corps et des facteurs de bonne santé.

Les animations en salle d'attente ont été organisées de manière régulière en 2016.

Une information à la fois rigoureuse et adaptée au public, avec le souci constant d'être pratique est proposée. Les échanges entre participants sont aussi très profitables, ils permettent notamment de partager des bonnes pratiques.

Animations réalisées en salle d'attente en 2016 :

Janvier/ février :	4 animations autour de « se soigner à la maison »
Mars/avril :	4 animations sur « le corps humain »
Mai :	2 animations sur « prendre soin de son dos »
Juin :	2 animations sur « l'hypertension artérielle »
Septembre :	sondage en salle d'attente (quels sujets d'animation pour l'année prochaine)
Octobre :	4 animations sur « la campagne de vaccination contre la grippe »
Novembre :	4 animations sur « prendre soin de son dos »
Décembre :	4 animations sur « l'hypertension artérielle ».

Profil des participants :

La plupart des participants sont d'origine maghrébine, d'Afrique noire ou d'Europe de l'est. Ils sont de tous âges. Environ une dizaine de personnes bénéficient des animations en salle d'attentes à chaque séance.

La plupart attend pour passer chez le médecin, le kiné ou l'assistant social. Le délai d'attente étant plus ou moins long, leur implication dans les discussions est parfois très limitée. L'esprit du Carrefour Santé reste très ouvert : aux questions très diverses, aux réalités quotidiennes très difficiles, aux difficultés de compréhension du français, à la diversité des cultures en présence, ... les animations demandent une préparation importante pour adapter au mieux les sujets dont on va parler.

Exemple d'animation : « Prendre soin de son dos »

Moyens utilisés :

- différentes affiches très visuelles avec les détails de la colonne vertébrale en évitant d'utiliser des mots trop compliqués ou trop médicaux,
- une colonne vertébrale en 3 D que la kiné utilise dans son cabinet
- la présence de professionnels de différents secteurs : kiné, médecin, infirmière
- une brochure imagée créée par nos soins pour que la personne puisse repartir avec de bons conseils à la maison.
- des exercices pratiques : comment porter ses courses, comment ramasser un objet au sol, comment balayer en dessous d'une table, comment s'asseoir sans abimer son dos...



Ce sujet fait écho chez les participants qui connaissent déjà un peu la problématique ayant connu eux-mêmes des problèmes de dos dans le passé : lombalgies, hernies discales, nerfs coincés dans le cou. Ils ont pour la plupart déjà consulté pour un problème au dos. Les échanges amènent souvent d'autres questionnements connexes purement médicaux : la gestion de la douleur à la maison, la capacité d'adopter des bonnes positions au quotidien, l'utilisation d'une literie adéquate (oreiller, qualité de matelas). Bien que les conseils soient parfois connus de certains, les suivre reste difficile.

Evaluation :

Il serait intéressant de partager avec les autres soignants les constats que les animateurs font en salle d'attente après une animation : la satisfaction des personnes de mieux connaître les parties du corps, le souci de mieux expliquer en français son problème au médecin, le souhait de mieux comprendre le « jargon » utilisé par certains soignants ou l'envie de poser plus de questions à son médecin, le désir d'avoir moins recours aux médicaments sur une longue durée et de mieux connaître les gestes préventifs...

Nouvelle activité en 2016 : Animations à l'Ecole de l'Entr'Aide

Afin d'élargir le public des animations, le Carrefour Santé a décidé de se tourner aussi vers des groupes constitués comme les groupes d'alphabétisation de l'Ecole de l'Entr'Aide. Deux animations ont eu lieu fin 2016, l'une sur le thème « prendre soin de son dos » et l'autre sur « l'hypertension artérielle ».

Evaluation de ces rencontres :

Le groupe était composé de participants parlant faiblement le français.

Une attention particulière fut apportée au côté visuel et pratique du sujet.

La kiné de la MM s'est très fort impliquée dans la préparation de l'animation.

On constate que les participants sont très interactifs malgré la difficulté de la langue et participent volontiers aux exercices pratiques (adopter la position adéquate, montrer une partie précise sur la colonne vertébrale...). La peur de se tromper ne semble plus être un frein à partir du moment où les animateurs installent une relation de proximité.

On a noté plusieurs effets très positifs à cette démarche :

- Une meilleure connaissance réciproque des équipes de l'Ecole de l'Entr'Aide et du Carrefour santé.
- Une meilleure compréhension pour les participants de leur corps et de son fonctionnement.
- Une facilitation des échanges entre les participants et les formateurs.
- L'apprentissage du vocabulaire pour parler de son corps.
- L'écoute des réalités des apprenants, de leurs besoins.
- L'occasion de réorienter vers un service adéquat et de donner des conseils le plus clairement possible.
- Le soutien des attitudes positives et le développement des aptitudes personnelles.

Notre activité à l'Ecole de l'Entr'Aide se justifie pleinement.

Dans la vie de tous les jours, les activités liées à la santé sont nombreuses, il est nécessaire de : décrire les symptômes chez son médecin traitant, lire une notice de médicaments, compléter des papiers de santé, comprendre des campagnes de prévention ou les résultats d'un dépistage, choisir des produits de qualité pour sa santé,...

De nombreuses études l'attestent, les inégalités socio-économiques (le langage entre autre) engendrent des inégalités de santé, notamment en termes de maladies chroniques telles que l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète... Ne pas comprendre le français peut donc avoir de graves

conséquences sur la vie quotidienne et notamment sur la santé. L'acquisition d'un langage ayant trait à la santé est important.

Chaque thème et chaque animation ont été évalués pour adapter au mieux nos informations et nos messages : profil des personnes présentes, constats des participants, pertinence des outils utilisés, difficultés rencontrées par les animateurs, idées de thème exprimés,...

Étant donné la grande satisfaction des formateurs et apprenants de l'Alpha, nous projetons de rendre les animations systématiquement mensuelles en 2017.

2) **FOCUS GROUPS**

a) Contexte

Les Focus Group sont des rencontres entre usagers et professionnels autour de thèmes liés à l'accès à la santé globale. La réflexion vise au maintien de la bonne santé et à une meilleure connaissance de notre environnement. La démarche est d'enrichir notre savoir collectif. Le partage entre participants reste le moteur essentiel du groupe, il repose sur la liberté de parole, l'écoute et de la bienveillance à l'égard de la réalité de chacun. Dans l'accompagnement, nous veillons à un accueil chaleureux et à l'émergence d'une atmosphère de confiance qui encourage chacun à s'exprimer pour questionner, évoquer un savoir et plus largement oser prendre sa place en public.

Avec la collaboration de plusieurs institutions (maisons médicales, antennes du CPAS, maison de quartier) les rencontres sont ouvertes sur le quartier et invitent les usagers de toutes origines à se rencontrer.

b) Objectifs

- a) Créer des moments collectifs de rencontre entre usagers et professionnels
- b) Renforcer la connaissance et reconnaissance des points de vue, des représentations, des réalités et des contraintes de chacun
- c) Soutenir la mise en projet collective des professionnels et des usagers dans un but commun d'amélioration de la santé
- d) Valoriser le sentiment d'appartenance à un projet large qui travaille au bien-être de la collectivité : transcende l'isolement et l'individualisme
- e) Encourager la mobilité des usagers et professionnels dans le quartier
- f) Valoriser l'action collective pour témoigner vers le politique

c) Actions

Les rencontres Focus Group (FG) en plénière sont précédées par des réunions de préparation avec des participants plus investis. Ce Groupe Prépa (GP) balise la rencontre du prochain FG, oriente le développement de la séance et prévoit d'inviter des experts sur le thème choisi si nécessaire.

Relevés des rencontres Focus Group en 2016

4 rencontres de Préparation en GP et 5 rencontres en plénières en FG. 118 participations dont 84 d'usagers pour 31 inscrits et 34 participations de professionnels pour 19 inscrits.

Les participants proviennent principalement de l'Entr'Aide des Marolles, Maison Médicale des Marolles, Antenne CPAS Artois et Antenne CPAS du Miroir, Restaurant social La Samaritaine, Le Caria, Le Groupe Bien Etre, les Hommes de Marolles, Poverello, La Petite Maison,...

Ateliers	<i>Groupe prépa : GP FG : Focus Group p : participants usagers profs : professionnels</i>				
	<u>Date</u>	<u>Type de rencontre</u>	<u>Thème</u>	<u>Présences</u>	<u>Remarques</u>
1	12/01	GP	Intérêt pour comment mieux acheter	5p + 2 profs	L'accès à la santé c'est aussi l'accès aux produits en vente : comment sont-ils mis en évidence pour attiser notre envie ? Comment ne pas se sentir piégé ? A quoi faut-il faire attention ?
2	04/02	FG	Comment ne pas se faire arnaquer au supermarché ?	6p+ 2 profs	- Avec l'outil « Arbre à problèmes » on rassemble les causes et les effets autour de la problématique : « les gens consomment mal ».
3	08/03	GP	Comment vieillissent nos corps, quel est le rôle de hormones ?	6p +3 profs	- Questionnement autour des différences entre homme et femme. - Image négatives de la ménopause - Idée de faire une rencontre entre femmes sur ce thème
4	14/04	FG	Hommes/Femmes : Que se passe-t-il à l'andropause/ménopause ?	10p+5profs	- Avec l'outil du photolangage pour évoquer les représentations, en présence de 2 médecins.
5	17/05	GP	Pistes d'évaluation	8p +1 prof	- relevé des manques dans les FG : Par ex : Manque le côté mise en pratique.
6	09/06	FG	Evaluation	5p + 2profs	Echanges sur nos motivations à venir aux FG. Comment améliorer. Choix de thèmes pour l'année suivante.
7	20/09	GP	Questions autour de l'incontinence	2p +1 prof	- Invitation à l'équipe de la Clinique de Périnéologie de César de Paepe à venir répondre aux questions préparées
8	13/10	FG	Les fuites urinaires, parlons-en... Incontinence, énurésie, trouble de la prostate, descente de vessie, quand on ne contrôle plus...	17p + 12profs	Forte participation : majorité de femmes et 3 hommes. Partage de témoignages et de questions. Souhait de poursuivre et d'approfondir le thème.
9	15/11	GP	Questions autour des Huiles essentielles	6p + 4 prof	- Relevé de questions à envoyer à la médecin invitée.
10	08/12	FG	Les huiles essentielles	24p + 7profs	Présentation et sensibilisation par une médecin généraliste formée aux HE. Outil : Powerpoint.

d) Partenariats

Les participants sont les premiers partenaires, c'est avec eux que se construisent et se réalisent les rencontres. Ils viennent des quartiers proches des Marolles et aussi de : Saint-Gilles, Ixelles, Berchem, Jette, Uccle. Les experts participent activement et sont choisis pour leur proximité avec le projet et leur vision de la Promotion de la Santé, le plus souvent ils travaillent dans le quartier ou dans les réseaux proches.

Le projet est également soutenu par **la Cellule Education Permanente de la Fédération des Maisons Médicales** dans le cadre d'échanges de pratiques avec d'autres Maisons Médicales. Ces rencontres nous mettent en contact avec d'autres dynamiques et d'autres expériences dont l'accès à la santé et l'empowerment des publics sont les moteurs principaux. Un échange plus concret avec l'infirmière en santé communautaire de la MM Antenne Tournesol à Jette, qui développe une dynamique très active avec les patients, nous a permis de nous enrichir de son expérience.

Au sein de l'Inter Groupe Bruxellois des Maisons Médicales qui regroupe 46 structures, nous participons au **Groupe d'Approche Communautaire en Santé** où se retrouvent les acteurs professionnels des projets en santé communautaire des Maisons Médicales. Nous y rencontrons des expériences riches qui nous servent de base à la réflexion de nos actions et profitons d'une mise en commun des outils stockés sur un Google Drive sur internet.

Les professionnels de l'Entr'Aide sont également d'importants partenaires pour la diffusion d'informations auprès des usagers, ainsi que le partage de leur savoir pour enrichir le nôtre.

Nous avons été invités à présenter l'action à la Concertation Sociale de Saint-Gilles auprès des acteurs multisectoriels qui développent la démarche communautaire.

e) Evaluation et perspective

Ce groupe poursuit sa dynamique avec le mélange des genres, des personnes de cultures diverses provenant d'institutions et de quartiers divers. La qualité de l'accueil et de l'écoute amène les participants à une prise de parole libre et en confiance. Les personnes s'affirment dans ce qu'elles amènent au groupe. L'accès est ouvert et encouragé envers les nouveaux arrivants. Grâce à la convivialité et par mimétisme, ceux-ci adoptent rapidement la liberté de parole et partagent aisément leurs expériences. L'évaluation avec eux signale que l'apprentissage et l'être ensemble sont des motivations importantes de leur intérêt pour ce projet.

Dans l'accompagnement nous veillons à ce que les échanges soient respectueux. Nous aidons à la mise en lien entre les personnes en reformulant, en vérifiant si la compréhension est partagée, en réattribuant à chacun la responsabilité de son intervention avec diplomatie. Par petites touches, nous travaillons au vivre ensemble avec nos différences.

Le succès des FG fait émerger de nouvelles formules. L'an dernier le Groupe Ouvert. Cette année c'est le souhait d'approfondir les thèmes : le thème des huiles essentielles a une suite prévue en (au moins) 2 étapes pour 2017. Le thème de la Santé du Périnée sera approfondi au sein d'un groupe qui se verra 3 fois avec l'équipe de la Clinique du périnée. Et déjà d'autres demandes pointent, par exemple avec l'ONE Périnatale pour un travail avec les futures et jeunes mamans. L'atelier Produits Naturels issu d'une rencontre au sein de la Fédération des Maisons Médicales s'est développé en 2016 (voir ci-dessous).

La dynamique communautaire s'autonourrit et prend sa force dans l'accompagnement des demandes du groupe. C'est dans la réalisation de projets ensemble avec les personnes que la force prend forme et se déploie. Les FG sont un 1^{er} échelon de sensibilisation aux thèmes d'accès à la santé globale. La demande se confirme d'approfondir certains d'entre eux. Nous devons réfléchir au

soutien que nous donnons à ces demandes qui sont le résultat de tout le travail de consolidation du groupe.



3) LE GROUPE OUVERT

a) Contexte

Ce projet a émergé du besoin de partager entre pairs, être ensemble, se connaître, renforcer la confiance en soi, la présence aux autres, la vie en commun. Une nouvelle forme de groupe où chacun est présent comme 'personne', expert de sa vie et de son vécu, libre de partager ou pas. Nous accompagnons cette dynamique sans attentes de résultat précis à l'issue des rencontres mais avec une attention particulière pour le processus, le vécu individuel et partagé, l'atmosphère des échanges, la qualité des relations, l'évolution des modes d'expression...

Trois accompagnantes facilitent le processus, dont une psychologue. Une rencontre par mois et les dates sont validées collectivement.

b) Objectifs et actions

Ce projet évolue dans un objectif de développement de soi au sein de la communauté.

Les orientations et les actions sont décidées collectivement, les accompagnantes sont des facilitatrices du processus. Les participants signalent venir apprendre des autres et être intéressés par les différentes manières d'être et de ressentir les événements qui sont exprimés.

Le groupe est l'occasion d'entrer en relation, de rompre l'isolement sur des sujets sensibles qui touchent à l'intimité des personnes. La confiance et la sécurité qui se développent au fil des rencontres invitent à s'exprimer et donc à oser être soi ensemble. La peur, le jugement, l'abandon, le rejet sont des thèmes qui reviennent et témoignent des réticences que l'on peut avoir à partager ses réflexions, ses valeurs et ses croyances. Dans l'accompagnement nous essayons de laisser la place à chaque sentiment positif ou négatif. Le groupe, lui, essaie de positiver et a souhaité à plusieurs reprises travailler la pensée positive qui est perçue comme une solution pour lutter contre les angoisses et le marasme du quotidien.

L'accueil et l'accompagnement invitent les personnes à **être**, à **lâcher**, à oser dire et aussi à s'entendre soi-même pour mieux réfléchir, mieux choisir et être conscient de son espace de liberté.

Les objectifs de l'accompagnement sont de permettre à chacun de:

- ✓ prendre conscience de soi, de ses choix, de ses ressentis et de soi en groupe
- ✓ entrer en relation avec l'autre, les autres
- ✓ partager ses expériences et son vécu et écouter les autres
- ✓ apprendre du partage d'expériences
- ✓ se soutenir mutuellement
- ✓ rencontrer la diversité et l'universalité
- ✓ **Etre** soi et **être** ensemble.

Le soin apporté à l'encadrement du groupe garantit les conditions permettant aux personnes de « s'expérimenter ensemble ».

En 2016, nous avons réalisé 12 rencontres dont 2 sorties avec 22 usagers inscrits et 10 participants professionnels pour 129 participations :

p : participants usagers profs : professionnels

<u>Date</u>	<u>Thème</u>	<u>Présences</u>	<u>Remarques</u>
21/01	La peur, les phobies	7p + 4profs	Les participants parlent de leurs souvenirs même difficiles et douloureux, ils dévoilent leurs fragilités. Le groupe se resserre dans ce partage. Des questions restent sans réponse. Mais l'écoute et l'attention du groupe aident à les évoquer. La rencontre se termine sur des évocations positives de thèmes à aborder : comment se valoriser, de quoi je suis fier,...
18/02	Comment je vois 2016 et qu'est-ce que je mets dans mon panier	9p + 4 profs	Certaines personnes ont du mal à exprimer leurs qualités, les autres viennent en soutien en les confirmant. L'exercice du panier est nouveau, il faut du temps pour se laisser aller à la créativité, la rencontre se termine avant la fin de l'exercice.
17/03	Suite de « Comment je vois 2016 »	7p + 4 profs	Chacun partage son projet, cela est pour le groupe une invitation à entrer dans le monde de la personne comme une invitation au voyage au cœur de son histoire, ses rêves, ses souhaits. Cette suite a été nécessaire pour s'investir et bien comprendre l'intérêt de l'exercice.
28/04	Arbre à souhaits et Cultivons l'optimisme	4p + 4 profs	L'arbre à souhait est très esthétique car nous voulons mettre le beau à l'honneur. Les souhaits sont de petites bandelettes accrochées aux branches. L'arbre est porteur des espoirs du groupe. Il sera présent à chaque rencontre. Nous tentons de sortir de « l'optimisme à tout prix », au prix d'une pression/obligation qui nous empoisonnerait la vie. En voyant la vie positivement on trouve plus facilement des solutions. Le groupe est partagé et ce thème reviendra dans les GO à deux reprises.
26/05	Reconnaître ses émotions	8p + 4 profs	Les participants n'hésitent pas à exprimer leur mécontentement face à un malentendu sur le thème. Ils nous demandent plus de clarté dans le fonctionnement Nous devons mieux communiquer et différencier les GO des FG.
23/06	Comment je prends soin de moi	9p + 4 profs	Avant l'été, ce fut un moment de bien-être collectif. Chaque personne invitait les autres à partager ses savoir-faire pour prendre soin de soi.
14/07	L'intuition	7p + 3 profs	Le thème invite à regarder en soi quelle place on donne à ce ressenti, quelles en sont les caractéristiques. Cela se mêle à des sentiments irrationnels. On reste avec l'idée que c'est un atout à développer qui pourrait nous aider dans la vie. La pensée positive revient puisqu'elle est évoquée comme thème suivant
19/07	Sortie au Parc de Woluwé	7p + 2 profs	Moment vécu ensemble où d'autres compétences émergent : le choix du lieu, de la formule, du déroulé On veille les unes sur les autres, le partage est intense
09/08	Sortie à la mer	5p + 2 profs	La bonne humeur et l'ambiance détendue permettent beaucoup d'échanges et de partage des vécus. Certaines personnes n'ont jamais participé aux sorties en groupe, elles ont envie de recommencer

06/10	La pensée positive	3p + 3 profs	Nous avons utilisé des chapeaux qui nous ont fait réfléchir en nous imposant une posture : positive, négative, neutre ou émotionnelle L'outil a plu et le groupe en redemande
27/10	La pensée positive suite...	6p +4 profs	Grâce aux chapeaux, nous avons adopté des visions différentes qui nous ont permis de voir combien une situation peut avoir de facettes diverses Même les situations les plus sombres peuvent présenter une facette positive. L'ambiance est très joyeuse
24/11	La peur d'être rejeté	8p +4 profs	Beaucoup d'émotions sont partagées et amènent des témoignages sensibles et difficiles Le groupe est de plus en plus en confiance et partage des expériences difficiles.
15/12	Evaluation	4p + 3 profs	ce qui plait et motive à participer : la diversité des échanges, la richesse et la profondeur des témoignages, les liens qui se tissent, mieux se connaître entre participants, avoir le temps de s'exprimer Les effets sur soi : attitudes moins timides et craintives, on ose plus être soi, on cherche sa voie, à s'améliorer : réfléchir de manière plus positive, on se découvre en parlant, effet apaisant de mieux se connaître.

c) Evaluation et perspectives

L'accompagnement a évolué au cours de l'année. Chaque accompagnante a pris à tour de rôle en charge une rencontre en y amenant ses spécificités : l'une plus d'outils, de jeux, d'objets, d'écrits, l'autre des moments de méditation, des jeux de rôle, etc... L'évaluation de juin nous informe que les participants sont satisfaits de la formule, ils témoignent que le contenu partagé en groupe continue à les faire réfléchir après les séances. Beaucoup de thèmes se profilent autour d'une meilleure connaissance de soi et des autres, des fluctuations des humeurs, des moyens de défense que chacun développe pour supporter son quotidien, etc.

La diversité des participants est une grande richesse. Plusieurs nationalités et cultures sont présentes (belge, congolaise, somalienne, italienne, espagnole, bolivienne, indienne, albanaise, turque, tunisienne, ...). La mixité de genre est présente bien que les hommes soient 2 fois moins nombreux que les femmes. La mixité d'âge est répartie entre les personnes de 30 ans jusqu'à 75 ans. La mixité de provenance de diverses communes de la ville est aussi riche car cela invite à une mobilité au-delà du quartier. Les participants nouent des relations et font des activités ensemble au-delà de nos rencontres : aller ensemble à des conférences, partager des repas, se rencontrer, se prêter des livres et des revues. Ils sont friands de partager des informations.

Le groupe se poursuit en 2017 dans ces perspectives et avec plus de nouveaux participants. Le lien avec l'action « Vivre son corps » est plus étroit.



4) PROJET NUTRITION ET SANTÉ

a) Contexte

Le projet s'intéresse aux liens entre la nutrition, le fait de se nourrir, la santé et l'impact de l'alimentation sur le corps mais aussi aux relations psycho-sociales que chacun entretient avec la nourriture.

Dès lors, les liens avec la santé au sens large (physique, mentale et sociale) sont importants.

Le rôle de l'alimentation depuis le maintien de la bonne santé jusqu'à son implication dans la guérison.

De mauvaises habitudes alimentaires peuvent être à l'origine de dysfonctionnements du corps et de maladies chroniques comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, par exemple.

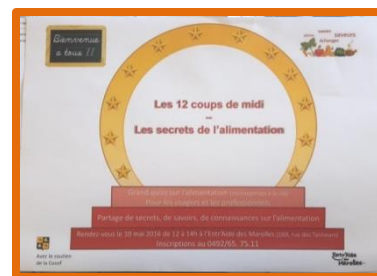
b) Objectifs et actions

L'objectif est de sensibiliser les publics (professionnels et usagers) à l'impact de l'alimentation sur la santé, les amener à renforcer l'attention accordée à la nourriture comme élément du quotidien qui peut agir pour une meilleure santé.

En 2016, avec l'aide d'une stagiaire en santé communautaire, nous réalisons une action ludique qui met en lien des habitants et des professionnels :

Les 12 coups de midi Grand Quizz sur l'alimentation

29 participants dont 14 professionnels et 15 usagers ont participé à cette animation conviviale, ludique et enrichissante. Le Quizz a connu un très beau succès tant au niveau de la participation que de l'enrichissement de la rencontre de ces 2 publics porteurs de visions très différentes : médecins, kiné, infirmières, accueillantes, éducateurs et des habitants d'horizons très divers : Pag-Asa (accompagnement de victimes de traite des êtres humains), Les Pissenlits (acteur en PS en démarche communautaire en santé), Sapham (accompagnement de personnes handicapées mentales)... Le public était largement multiculturel.



c) Concertations et collaborations

L'équipe PS participe au Groupe Alimentation du Réseau Santé Diabète.

Il s'agit d'un groupe d'échange de pratique existant depuis de longues années au Réseau Santé Diabète. Les réunions rassemblent des travailleurs qui ont un lien avec l'alimentation surtout sur le quartier des Marolles. Les réunions se déroulent toutes les 6 semaines dans une structure différente afin de mieux connaître les participants dans leur travail.

La complexité de travailler le sujet de l'alimentation avec les différents publics est un important défi pour les professionnels du quartier. Se rencontrer autour de ce thème présente plusieurs intérêts :

- s'informer de ce qui se fait dans le quartier par les diverses associations afin de sensibiliser les habitants : Agenda Santé, répertoire de l'offre alimentaire dans le quartier,...
- collaborer à une activité commune sur l'alimentation avec une thématique choisie ensemble
- mieux connaître les attentes et besoins des habitants : enquête sur l'alimentation faite en septembre 2016.
- se poser des questions sur sa manière de travailler les déterminants de l'alimentation :
Le groupe alimentation de la MM Marolles et du Miroir a retracé les différentes étapes de son processus depuis le début en incluant les évaluations faites par les participants. L'entraide a également retracé les différentes étapes de son projet nutrition depuis 2014...

Ces échanges permettent d'avoir du recul et de récolter les avis des autres participants du groupe.

Ils favorisent le soutien et rompent l'isolement des professionnels parfois très démunis dans le combat pour une alimentation équilibrée auprès des habitants du quartier. Précarité et problèmes de santé sont souvent associés et les conséquences d'une mauvaise alimentation continuent à faire des ravages au sein de certains publics. Les déterminants de l'alimentation sont multiples, c'est donc en nous réunissant de manière pluridisciplinaire que les réflexions productives peuvent nous aider à accompagner au mieux les personnes sensibles du quartier.

5) AUTRES PROJETS

En partenariat avec les associations du quartier : Maisons Médicales, Réseau Santé Mentale Marolles et Réseau Santé Diabète-Bruxelles, Centre de Guidance, Comité Samaritaine, Habitat et Rénovation, Le Caria, La Maison de Quartier Querelle,... D'autres projets sont développés par les pôles social et santé mentale de l'Entr'Aide qui mettent aussi les habitants au centre de la participation et sont des relais pour la Maison Médicale, citons notamment :

- Ecole de l'Entr'Aide : cours d'alpha
- Toile de Jeu : lien parents et enfants
- Le Groupe de Loisirs des Hommes des Marolles
- Espace Public Numérique : soutien à l'apprentissage informatique
- Paloma – Palomar
- ...

Voir le rapport annuel de l'asbl : www.entraide-marolles.be

C. L'Observatoire de la Santé

La Maison Médicale se mobilise pour mieux maîtriser les données statistiques. Le passage au forfait implique une meilleure connaissance de la patientèle, cependant cela demande une réorganisation administrative pour définir les critères à prendre en compte dans le recueil des données épidémiologiques.

Le recueil et l'analyse de ces données fourniront des indicateurs qui nous permettront de cibler les actions de prévention, la finalité étant d'améliorer les soins de santé aux patients.

3 axes de recherche sont en cours :

→ **Mieux connaître la population** : tranches d'âge, genre, fréquentation, langue utilisée,...

Le passage au forfait prévoit, lors des inscriptions, de compléter des données administratives qui nous permettront de mieux cerner notre patientèle : pays d'origine, liens familiaux, langue parlée,...

→ **Identifier la diversité et la fréquence des pathologies** : informations médicales
Cette récolte de données reste encore à mettre en pratique

→ **Adapter l'offre à la demande de soins** : calculer le taux d'accessibilité

Un travail précis et conséquent a été réalisé sur l'offre théorique et l'offre réelle du nombre de consultations, ainsi que sur le nombre de refus en consultations médicales. Ces données objectives nous ont permis d'adapter les horaires des

médecins et aussi de prévoir une meilleure répartition de leurs congés sur l'année. Cela nous donne une vue plus large sur la fluctuation des demandes et nous permet de régler l'accès des nouveaux patients.

D. La fonction d'Accueil

L'accueil à l'Entr'Aide se présente comme « La première ligne » de tous les services de l'ouverture à la fermeture de l'ASBL. Avec une équipe de 5 accueillantes et 1 bénévole, nous offrons une écoute personnalisée aux diverses demandes des patients, par téléphone ou sur place, ainsi que l'orientation et le relais vers les services en interne et vers les partenaires en externe.

L'équipe fonctionne depuis 3 ans en autogestion et chaque accueillante assure la fonction de « personne de référence » auprès d'un ou de plusieurs services de l'Entr'Aide afin d'établir la meilleure collaboration possible.

Les activités de l'Entr'Aide en hausse et en diversification continues augmentent le travail à l'accueil et le rendant parfois plus difficile. Cela nécessite un ajustement permanent comme pour la gestion du téléphone, l'information et l'accompagnement des patients par exemple.

Cette année, nous avons regroupé dans un même programme informatique la gestion des consultations MKI (médecins, kinés et infirmières), ce qui a permis de réduire le travail administratif et a évité l'utilisation de plusieurs programmes en même temps à l'accueil.

Nous avons également mis en place un projet d'animation en lien avec quelques journées mondiales sur des thèmes de santé. Par exemple la journée mondiale du sida célébrée le 1er décembre, pour laquelle nous avons balisé tous les couloirs accessibles au public d'affiches de sensibilisation.

En 2016, nos efforts se sont fortement concentrés à améliorer les collaborations avec nos partenaires externes comme le SAMU Social, FEDASIL, le CPAS pour un meilleur accompagnement des patients.

Le service accueil a une vision globale de l'institution, des patients / usagers qui s'adressent aux différents services et de la collaboration avec le réseau externe. Notre service a la possibilité de créer des liens entre les intervenants de soin et/ou réaliser l'accompagnement des patients.

Concernant Monsieur F., les infirmières de rue se sont présentées à l'accueil pour rencontrer son médecin traitant et essayer de commencer un suivi social. Comme le patient était connu pour sa présence presque journalière, toujours gentil et discret, l'accueil a proposé d'organiser une réunion entre les différents intervenants pour faciliter la collaboration, la communication et favoriser une prise en charge multidisciplinaire.

Tous les intervenants étaient intéressés à participer et reconnaissants de cette proposition. Lors de la réunion nous avons rassemblé : 1 médecin généraliste de notre MM, 1 assistant social du CASG, 3 infirmières de rue, 1 Médecin du SAMU SOCIAL, l'accueil et surtout Monsieur F. Ainsi la proposition est née à l'accueil, toute l'organisation, les invitations et la participation ont été décidées toujours avec son ACCORD.

Cette démarche a permis de partager l'inquiétude sociale et médicale des intervenants devant Monsieur F. ainsi que de créer un lien de confiance entre eux et aussi avec Monsieur F. qui s'est senti soutenu, accompagné, écouté et entouré.

3. La Démarche d'Evaluation Qualitative

1. THÈME : LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

Dans le cadre de son agrément, la Maison Médicale réalise une Démarche d'Evaluation Qualitative dont le thème, pour ce deuxième triennat, est **le travail en équipe**.

L'équipe a le défi de faire travailler 16 personnes de 6 sous-équipes (Médecins, kinés, infirmières, accueillantes, administrative, Santé Communautaire) ensemble vers une interdisciplinarité au bénéfice d'une meilleure prise en charge du patient.

Le système du forfait adopté en 2015 a entraîné une nouvelle dynamique dans l'équipe ce qui a motivé notre intérêt à poursuivre sur le même thème.

2. RESPONSABLES DU PROJET DEQ :

Groupe de travail : F. Nemry, S. Wertz, C. Ornia

Contact : Cristina Ornia c.ornia@entraide-marolles.be 02/510 01 99

3. OBJECTIFS ET RÉALISATION

6 niveaux d'objectifs progressifs ont été envisagés pour mener à « la prise en charge globale du patient », ce qui serait la finalité du travail d'équipe le plus abouti.

- Objectif 1 : Créer un tronc commun de concepts de références et un langage partagé.
- Objectif 2 : **Travailler la dynamique de groupe**
- Objectif 3 : Gestion du temps et efficacité de la communication
- Objectif 4 : Apprendre à communiquer et à travailler avec l'AUTRE
- Objectif 5 : Travailler en équipe
- Objectif 6 : Evaluation auprès du public et perspectives

En 2016, nous avons travaillé à stimuler la dynamique de groupe.

Après consultation de diverses propositions, nous avons retenu l'offre de l'asbl Promotion Santé et Développement Durable pour 3 séances de travail de 2h avec toute l'équipe afin d'identifier les freins et leviers qui nous mettent en mouvement ensemble : comment se dire, comment se faire confiance, comment collaborer en complémentarité et pluridisciplinarité.

5 outils nous ont été présentés pour faciliter la relation interpersonnelle entre les membres de l'équipe : (voir détail en annexe n°6)

1. Le **triangle de dramatique** de Karpman identifie les rôles et postures entre personnes qui aboutissent à des jeux psychologiques et parasitent les relations : le persécuteur, le sauveur et la victime
2. Les **signes de reconnaissance** positifs ou négatifs, éléments essentiels pour permettre aux personnes d'exister dans le groupe.
3. Les **positions existentielles** ou de vie et ce qu'elles entraînent comme émotions et attitudes dans la relation.
4. Le **cercle des préoccupations** ou cercle d'influence qui détermine jusqu'où s'exerce mon contrôle sur une situation
5. La **coopération** entre membres d'une équipe qui implique 6 conditions nécessaires pour être possible : éviter la pénurie, reconnaître les besoins de chacun, pas de sauvetage, pas de jeux

de pouvoir, pas de mensonge ni de secret concernant la vie de l'équipe et l'évaluation du processus de coopération

Ces séances ont été denses et jalonnées de quelques exercices pratiques.

4. EVALUATION ET PERSPECTIVES

Le défi était majeur de parvenir à un résultat tangible avec si peu de temps d'intervention: 3x 2h et moins...étant donné le temps d'installation et de présentation,...

De plus, tous les membres de l'équipe n'ont pu participer aux 3 rencontres. Ce qui a donné un sentiment de décousu. Les notions abordées étant importantes, à la fois théoriques et pratiques, elles nécessitaient d'être appropriées par les participants avec du temps d'expérimentation. Il a manqué des exercices pratiques : jeux de rôle, mises en situation, etc. pour tester réellement les enjeux relationnels. A l'issue de ces rencontres nous n'étions pas aptes à utiliser les outils par nous-mêmes.

Nous avons constaté aussi, la nécessité de reprendre la supervision, arrêtée après 5 ans avec le même intervenant. Ce dispositif est essentiel pour aider l'équipe à fonctionner en offrant des moments entre parenthèses où peuvent se discuter certaines difficultés. Il est important de relancer au plus vite un nouveau projet de supervision avant que ne s'accumulent les besoins d'échanges sans espace pour être traités.

La réflexion amenée par le thème de la dynamique de groupe nous a permis de comprendre que l'organisationnel a un impact important sur la régulation entre les personnes.

La coopération passe par de bonnes relations et par une bonne connaissance et reconnaissance entre les personnes mais aussi par une bonne structure et des espaces d'intervention définis. Cela doit se travailler en dehors des moments d'urgence afin que lorsque ceux-ci surgissent les collaborateurs soient aptes à se faire confiance et à agir au mieux pour la meilleure issue de la situation.

L'équipe a choisi d'axer la suite de la DEQ vers l'organisation d'une journée au vert en 2017 afin de questionner la gestion du temps et l'efficacité de la communication.

4. Horaire d'ouverture



ACCUEIL

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le mercredi jusque 19h



CONSULTATIONS MEDICALES

Certaines sont sur rendez-vous, d'autres libres en rendez-vous du jour.
En dehors de ces heures nous collaborons avec LE POSTE MEDICAL DE GARDE ATHENA et LA GARDE BRUXELLOISE.



KINESITHERAPIE

Sur rendez-vous.



DISPENSARE

Du lundi au vendredi : 8h30-10h : consultations libres



CONSULTATION EN MÉDECINE DENTAIRE

Sur rendez-vous et urgences à 8h30.



CONSULTATION DIETETIQUE

Mardi après-midi et Vendredi matin.

GROUPE BIEN ETRE :

Lundi – mardi – jeudi – vendredi : voir horaire sur folder.

CARREFOUR SANTÉ :

Lundi et mardi matin : de 9h30 à 12h.

5. Collaboration avec des autres partenaires

La Maison Médicale collabore continuellement avec :

- Les autres services de l'Entr'Aide : CASG et Service d'Aide Psychologique.
- L'ONE : projets communs.
- Le Centre de Santé du Miroir et la Maison Médicale des Marolles.
- Le CPAS de 1000 Bruxelles : administration et antennes Miroir, Artois et Marolles
- La Fontaine, Poverello, centres d'accueil pour SDF
- Le Service de Traduction et d'Interprétation en milieu Social : SETIS
- Le réseau des hôpitaux IRIS
- Le Poste de Garde Athéna et la Garde bruxelloise
- Médecins du Monde
- Le Réseau Santé Diabète Bruxelles
- Le Réseau Santé Mentale Marolles (1 médecin délégué à la gestion du projet)
- La Fédération des Maisons Médicales et Inter Groupe Bruxellois

III. CONCLUSION

Le début de l'année 2016 a été marqué à l'Entr'Aide par le départ du directeur en place depuis 17 ans. Les équipes des différents secteurs ont poursuivi leur travail sur le terrain en gardant certaines questions en attente. La réalisation des projets a continué sans marquer de trop fortes innovations. Cette période d'incertitude a persisté jusqu'en janvier 2017 et l'engagement d'un nouveau directeur.

Au sein de notre équipe MM, certains malentendus ont émergé quant aux attentes de collaborations entre services. Plus précisément, la dentiste a signalé ne pas être satisfaite de la lenteur dans l'évolution de l'équipe. Elle aurait souhaité aller plus loin dans les prises en charge communes avec les autres soignants. Or le passage au forfait a demandé une période conséquente d'adaptation avant de comprendre tous les changements des modes de fonctionnement, les soignants ont eu besoin de ce temps pour s'adapter au nouveau système. Heureusement, les réunions MKID (médecins-kinés-infirmières-dentistes) ont répondu à la demande de la dentiste de travailler ensemble des cas cliniques.

D'autre part, les projets de prévention émergent, ils ne coalisent pas encore les différents membres de l'équipe mais sont source de construction commune.

L'équipe avance à petits pas. Le départ de certains membres, leur remplacement et l'adaptation des nouveaux à une structure aussi complexe que l'Entr'Aide des Marolles compliquent le travail des différents secteurs. L'équipe a pris conscience du besoin de s'organiser pour un meilleur fonctionnement. Elle recherche la meilleure formule qui permettrait cette avancée avec l'aide de formateurs ou de superviseurs.

Avec l'aide et le soutien de la nouvelle direction, l'équipe avance vers des pistes d'amélioration qui se concrétisent peu à peu. L'équipe est riche de multiples compétences qui n'ont pas encore trouvé la meilleure articulation pour exprimer leur potentiel.

Annexes :

1. Affiche Campagne grippe
2. Dépliant Campagne Grippe
3. Agenda Groupe Bien Etre
4. Affiche Vivre Son Corps
5. Affiche Carrefour Santé
6. DEQ Formation de l'équipe MM 2016