Maison Médicale Atlas
asbl

Delval Marie
Meeûs Aline
De Broyer Séverine
Bouslimi Sarah
Moschonas Anaïs

Siège social : 35, rue des Commerçants à 1000 Bruxelles

Il était une fois...

A l'origine étaient deux accueillantes en Maison Médicale, dont le souhait commun était de construire, de donner vie à un projet qui aurait le reflet et les couleurs des valeurs fondamentales qui les animent.

Très vite les ont rejoint d'autres membres d'équipe investis par les mêmes ambitions. Notre équipe pluridisciplinaire se compose à ce stade de deux accueillantes, une en chemin vers la gestion, l'autre en chemin vers une consultation en tant que psychologue, d'une médecin généraliste, d'une kinésithérapeute, et d'une infirmière, toutes inspirées et animées par le souhait d'accompagner les patients sur le chemin de leur santé. Chacune ayant le désir de partager avec l'équipe et les patients leurs différents parcours et expériences teintés de diversité et de richesses. Ainsi l'équipe a commencé à prendre forme et elle continue à se construire aujourd'hui.

Notre projet s'est nourrit de nos rencontres avec la Maison Médicale Botanique, avec les partenaires politiques et les associations locales.
Ces rencontres nous ont permis de determiner la zone d'implantation de notre Maison Médicale en la commune de Saint-Josse-ten-Noode.

Présentation du projet

Notre souhait est bien entendu de créer une Maison Médicale et de mettre en pratique la définition que nous lui donnons. Nous voyons en elle l'accessibilité des soins et les ressources que cela peut apporter à un quartier. Nous voyons ce que le patient peut venir déposer et investir en nos murs pour que les facteurs de santé deviennent synonymes d'amélioration.
Nous souhaitons nous inscrire dans un projet en lien, en relation avec la population, avec les acteurs du réseau médico-psycho-social.

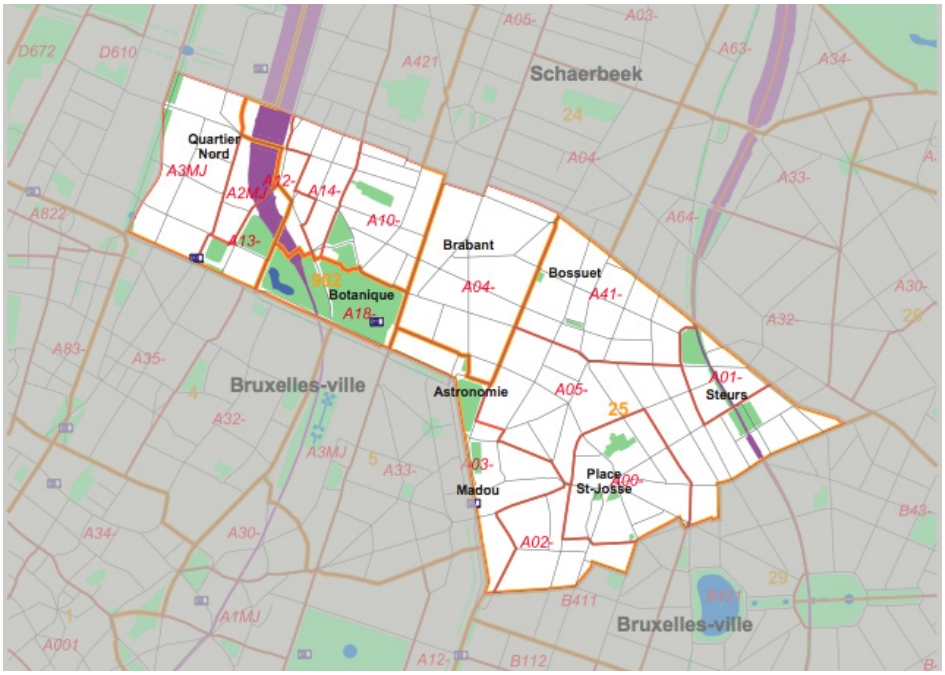
Notre histoire est celle du forfait, de ses avantages, de son accessibilité pour les patients. Nous défendons les valeurs qu'il véhicule avec lui et ce avec enthousiasme, et souhaitons l'adopter dès notre ouverture.
Nous souhaitons nous inscrire dans une démarche qui permette de participer à un changement social. L'usager n'est pas consommateur d'un service mais acteur de celui-ci.

Notre histoire est aussi celle de l'autogestion, avec tout ce que cela inclut de difficultés mais surtout avec conscience de ses bienfaits et de la qualité du travail accompli tant pour l'équipe que les patients. Nous souhaitons que notre travail s'inscrive dans un cadre de communication, d'échange, dans une démarche relationnelle tant entre membres d'équipe, que vis à vis des patients. Le patient se doit d'être au sein de nos réflexions, de nos priorités.

Nous défendons également le mot “qualité”.
Qualité des soins, des objectifs, des conditions de travail, du travail lui-même, des échanges... et bien d’autres. La Qualité!
Nous souhaitons mettre en place des outils visant à ce que ces qualités soient évaluées, respectées, améliorées, et ce tant pour l’usager que le travailleur.
Les supervisions préventives font partie de ces outils. Le pari de l’autogestion est aussi le pari de “l’ajustement” et d’une équipe où les conflits se règlent sainement.

Notre histoire est aussi celle du réseau. Bien entendu nos missions ne seront pas limitées à l’espace géographique de nos murs. Notre mission première sera de participer à l’amélioration de l’état de santé global de la population mais aussi de participer aux actions visant à modifier de façon favorable les facteurs qui l’influencent.
Nous souhaitons nous inscrire dans la vie du quartier, en lien avec ceux qui y travaillent déjà, avec ceux qui y vivent, avec ceux qui souhaitent le voir évoluer. Le réseau est une richesse, un enseignement, et nous souhaitons tant y apprendre que y apporter notre savoir et savoir-faire.

Lieu d’implantation :



Saint-Josse nous a semblé propice à accueillir une nouvelle Maison Médicale car la demande en soins de santé primaires de la commune y est de plus en plus accrue, proportionnellement à l’évolution de la population totale de Saint-Josse en nette augmentation depuis l’an 2000.
Soucieux de développer le travail en réseau, nous sommes allés rencontrer la Maison Médicale Botanique, la seule implantée sur Saint-Josse, qui nous a vivement encouragés et supportés dans cette initiative. La population de la commune de Saint-Josse présente de grands besoins en soins de santé. En effet, la population y est très dense et très vulnérable (grande proportion d’enfants de 0 à 4 ans et de personnes âgées parfois très isolées, petits revenus, faible niveau d’instruction, insalubrité des logements,…), et les habitants ont une très mauvaise perception de leur santé.

Le contexte :

Nous exposons ici de manière détaillée les indicateurs de santé de la commune de Saint-Josse-ten-Noode.

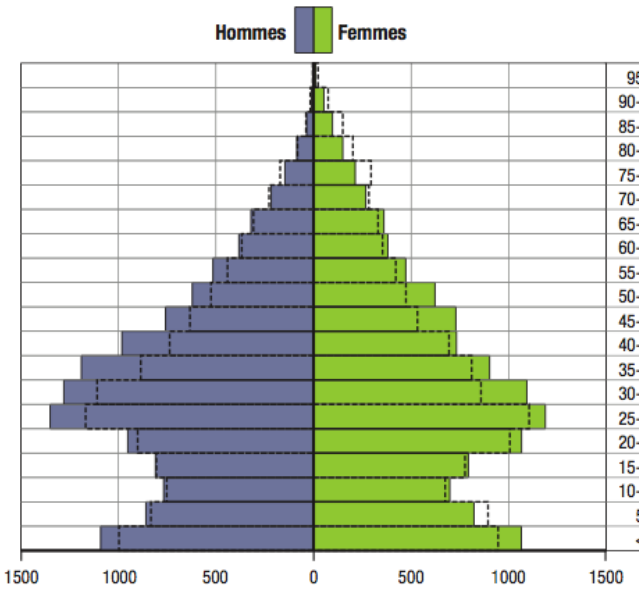
Aspects géographiques :

La commune de Saint-Josse est bordée par la commune de Bruxelles-Ville (le pentagone et le quartier Européen avec la rue de la Loi) au sud et par Schaerbeek au Nord. Saint-Josse-Ten-Noode est un très ancien faubourg densément peuplé compris entre la Gare du Nord et la Chaussée de Louvain. L'extrémité ouest de la commune, au-delà de la gare du Nord, autrefois un quartier populaire extrêmement dense, est aujourd'hui un quartier administratif pratiquement désert.

Démographie :

Saint-Josse-Ten-Noode est la commune la plus petite en superficie de la Région bruxelloise (1,14 km² et 2,3 % de la population de la Région y réside).
La commune comptait 26 338 habitants au premier janvier 2010. Avec une superficie de 1,14 km², elle est la première commune la plus dense de la Région : 23 057 habitants/km² en 2010.

Structure de la population :



	Hommes 1998	Femmes 1998	Hommes 2008	Femmes 2008
95 ans +	3	22	0	10
90-94 ans	16	74	9	52
85-89 ans	38	149	35	96
80-84 ans	81	201	85	149
75-79 ans	170	294	146	213
70-74 ans	227	283	216	267
65-69 ans	307	330	320	360
60-64 ans	367	353	382	380
55-59 ans	440	421	515	472
50-54 ans	525	473	621	622
45-49 ans	633	532	758	729
40-44 ans	737	694	982	732
35-39 ans	885	810	1 190	902
30-34 ans	1 109	858	1 280	1 093
25-29 ans	1 168	1 105	1 350	1 188
20-24 ans	901	1 006	952	1 066
15-19 ans	805	776	810	793
10-14 ans	752	674	768	698
5-9 ans	833	894	859	822
< 5 ans	997	946	1 091	1 065

Sources : SPF Economie - DGSIE, Registre national (1998 – 2008).

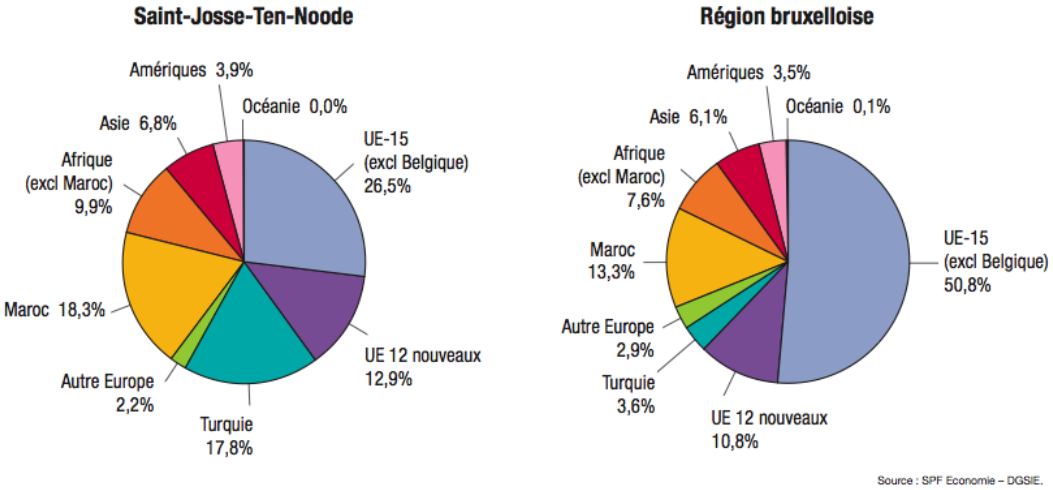
La commune de Saint-Josse présente une pyramide des âges en forme de sapin de Noël, typique des grandes villes. La base est bien plus élargie, avec une représentation très importante des jeunes. La principale explication de ce phénomène réside dans le fait que bon nombre d'enfants naissent dans une famille d'origine non européenne. La plupart de ces familles ne suivent pas le schéma classique des grandes villes.
Les secteurs statistiques qui affichent les plus hauts pourcentages de très jeunes enfants, s'avèrent être en grande partie les quartiers défavorisés de la Région bruxelloise. La population y est essentiellement composée d'immigrés en situation socio-économique fragile.

Depuis 10 ans, on observe une augmentation de la population dans toutes les catégories d'âges, à l'exception des personnes âgées de plus de 70 ans.
La population de Saint-Josse-Ten-Noode est globalement beaucoup plus jeune que celle de l'ensemble de la Région bruxelloise. L'indice de vieillissement est très faible par rapport à celui de la Région. On note une évolution similaire à la tendance régionale avec une augmentation de la proportion des jeunes et une diminution de la proportion de personnes de plus de 65 ans dont la part était déjà faible dans la commune. La part des habitants se déclarant en mauvaise santé est très supérieure à la moyenne régionale. Le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui observé pour l'ensemble de la Région. Le taux de natalité est le plus élevé de la Région, ce qui s'explique par la part significative des jeunes adultes dans la population de la commune mais aussi par le taux de fécondité des populations issues de l'immigration, qui reste plus élevé. La commune abrite une population précarisée extrêmement importante, ce qui, avec la forte natalité, a pour conséquence que plus de la moitié des enfants naissent et grandissent dans des foyers sans revenu du travail. Les mères seules ou très jeunes sont également fort sur-représentées.

Structure des ménages :

La proportion d'isolés (51,7 %) est proche de la moyenne régionale. Il s'agit toutefois souvent d'hommes seuls (30,7%), ce qui est atypique. Les familles avec enfants, en ce compris les familles nombreuses et les familles monoparentales, sont très fréquentes dans la commune. La proportion de familles monoparentales est plus élevée à Saint-Josse-Ten-Noode (11,7 %) que dans l'ensemble de la Région (10,9 %). Cette proportion s'élève à 33,5 % de l'ensemble des familles avec enfants, ce qui représente une proportion élevée parmi les communes bruxelloises.

Migrations et multiculturalité :



Source : SPF Economie – DGSIE.

Un tiers de la population (33 %) de Saint-Josse-Ten-Noode n'a pas la nationalité belge. Foyer historique de la communauté turque, surtout dans sa partie ouest, la commune compte aussi une importante communauté d'origine maghrébine.
On observe ainsi une forte présence de familles issues de l'immigration, bien qu'en partie de nationalité belge suite aux naturalisations et aux naissances sur le sol belge. Les personnes issues des pays entrés récemment dans l'Union européenne (Pologne, Roumanie) sont nombreuses dans la commune, mais il s'agit rarement de cadres internationaux. En 2008, 33,1 % de la population de la commune de Saint-Josse-Ten-Noode est de nationalité non belge, ce qui est plus que la moyenne de la Région bruxelloise (28,1 %). Parmi les non-Belges, la communauté

la plus importante est représentée par les Marocains (18,3 % des non-Belges, 6,1 % de la population totale) suivie par les Turcs (17,8 % des non-Belges), les Français (8,3 % des non-Belges), les Italiens (5,6 % des non-Belges) et les Polonais (5,3 % des non-Belges).

Caractéristiques socio-économiques

Logement et confort des ménages :

Dans la commune, les logements sont majoritairement peu confortables, certains équipements étant parfois manquants (salle d'eau, chauffage central) et les superficies plancher réduites. L'état intérieur pose souvent problème suite à la vétusté de certaines installations, l'état et l'aspect extérieur sont peu appréciés. La tranquillité mais aussi la propreté sont jugées très sévèrement sur quasiment tout le territoire communal. La quasi absence d'espaces verts fait que la commune est très mal jugée sur ce plan. Notons que la part des ménages ayant accès à un jardin privé est très faible dans la commune, près de 73 % des ménages résidant en appartement.

Les revenus :

Situé uniquement en première couronne, la commune de Saint-Josse est caractérisée par une population au profil socio-économique défavorisé. Cela se traduit par des revenus imposables très inférieurs à la moyenne bruxelloise. Les déclarations avec un faible revenu ou un revenu de remplacement (en ce compris les pensions), sont largement surreprésentées dans la commune. Les taux d'activité masculins et féminins sont inférieurs à la moyenne régionale. Particulièrement marqué chez les femmes issues de l'immigration, ce schéma s'atténue cependant très nettement chez les jeunes filles. Les employés du secteur privé ou public constituent l'essentiel des travailleurs mais les ouvriers sont fortement surreprésentés par rapport à la proportion moyenne bruxelloise. Le taux de chômage communal (28,3 %) est largement supérieur à la moyenne de la Région (19,0 %), y compris pour les moins de 25 ans (39,6 % contre 31,7 %). La proportion de la population qui vit d'un revenu d'intégration sociale ou d'une allocation de remplacement est extrêmement élevée à tous les âges.

Tableau 7 : Revenu moyen et médian en euros par an, par habitant et déclaration d'impôts à Saint-Josse-Ten-Noode, en Région bruxelloise et en Belgique, revenus 2006.

	Revenu moyen par habitant (2006)	Revenu moyen par déclaration (2006)	Revenu médian par déclaration (2006)
Saint-Josse-Ten-Noode	7 683 €	15 737 €	12 000 €
Région bruxelloise	11 988 €	22 516 €	15 932 €
Belgique	14 173 €	24 949 €	18 833 €

Sources : Revenus moyens : SPF Economie – DGSIE, statistiques fiscales 2007 (relatives aux revenus 2006).

Le revenu moyen par habitant est le revenu total divisé par la population totale et le revenu moyen par déclaration est le revenu total divisé par le nombre de déclarations fiscales. Le revenu médian est le revenu qui partage exactement en deux la population : la moitié de la population dispose d'un revenu plus élevé que le revenu médian, l'autre moitié d'un revenu moins élevé.

Les revenus moyens et médians à Saint-Josse-Ten-Noode sont très inférieurs à ceux de l'ensemble de la Région bruxelloise, et donc également à ce que l'on observe dans le pays.

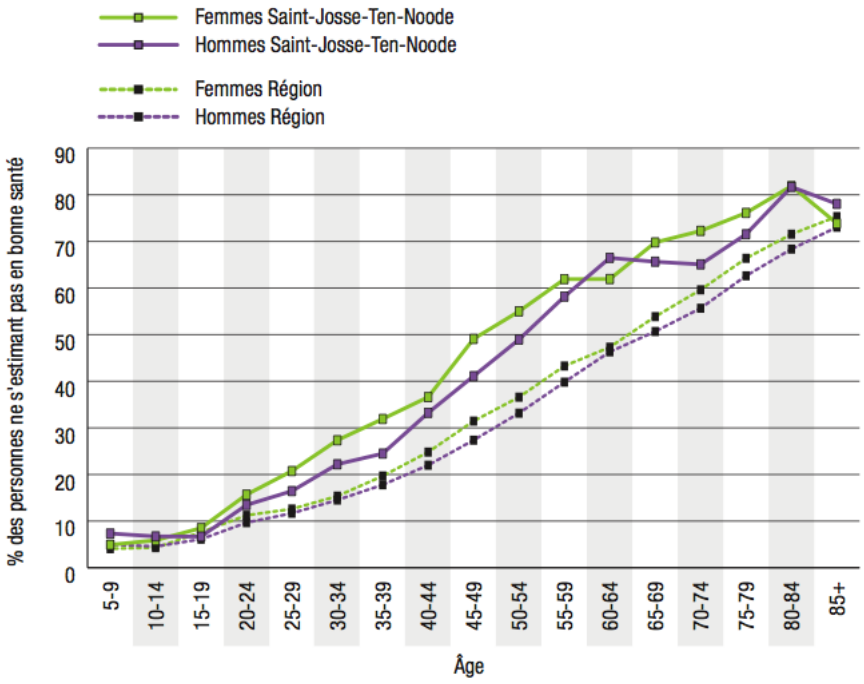
Niveau d'instruction :

Dans le cadre de l'enseignement secondaire, les filières techniques et surtout professionnelles sont proportionnellement nettement plus suivies (71%) que la moyenne régionale (54%) par les jeunes résidant à Saint-Josse. La part de jeunes suivant la filière générale est donc très nettement sous la moyenne bruxelloise.

Le retard scolaire touche fortement les jeunes de la commune, ce dès la fin du primaire et particulièrement les garçons. Le retard scolaire touche plus fortement Saint-Josse-Ten-Noode que la Région bruxelloise où la situation est loin d'être brillante. Parmi les élèves de 1ère année du secondaire toutes filières confondues en 2007-2008, entre 35 et 40 % des enfants vivant à Saint-Josse-Ten-Noode sont «à l'heure» («À l'heure» signifie que l'élève est soit en avance, soit dans l'année théorique dans laquelle il est censé être en fonction de son âge). À l'issue de l'enseignement obligatoire, ils sont beaucoup moins nombreux à suivre des études supérieures. Leurs parents sont aussi moins souvent universitaires ou même titulaires d'un diplôme secondaire général. Dans toute la commune, le niveau de qualification pose des problèmes d'insertion sur le marché du travail. Ces difficultés sont amplifiées par le fait que, à diplôme égal, on observe aussi proportionnellement plus de chômeurs qu'attendu en fonction de la moyenne régionale. Cela suppose des problèmes d'orientation professionnelle ou certaines formes de discrimination touchant spécifiquement la population d'origine immigrée.

La santé :

La santé perçue est utilisée comme indicateur de l'état de santé général de la population. Elle permet de détecter des problèmes de santé rencontrés par certains groupes de la population, ce qui n'est pas possible via les registres de maladies ou des statistiques hospitalières qui répertorient les événements sans identifier la population à risque concernée. L'espérance de vie dans la commune est inférieure à la moyenne bruxelloise: 81 ans contre 82 ans pour les femmes, et 74 ans contre 76 ans pour les hommes.



Mortalité

À Saint-Josse-Ten-Noode, le taux de mortalité est de 577 pour 100 000 pour les hommes et de 579 pour 100 000 pour les femmes. Après standardisation pour l'âge, ce taux est significativement plus élevé pour les hommes (+18 % par rapport à la Région). Après standardisation pour l'âge, on observe un excès de mortalité significatif lié aux maladies cardiovasculaires chez les hommes. À Saint-Josse-Ten-Noode, les taux de mortalité périnatale, infantile et foeto-infantile sont beaucoup plus élevés que dans la Région.

Tableau 13 : Principales causes de mortalité à tout âge à Saint-Josse-Ten-Noode, pour la période 2003-2007 et comparaisons avec la Région bruxelloise après standardisation [11] pour l'âge.

	Hommes			Femmes		
	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région
Maladies cardiovasculaires	107	182,1	**+30 %**	124	221,6	+20 %
Cancers	96	163,4	+12 %	72	128,7	-5 %
Maladies respiratoires	41	69,8	+25 %	38	67,9	+12 %
Maladies de l'appareil digestif				42	75,1	+18 %
Causes externes	36	61,3	+16 %			
Total	339	576,8	**+18 %**	324	579,0	+5 %

Seules les causes comptant plus de 20 décès dans la commune durant la période 2003-2007 sont reprises dans ce tableau.
Les différences statistiquement significatives par rapport à la Région de Bruxelles-Capitale sont indiquées en gras.
Si le pourcentage de la différence de mortalité par rapport à la Région n'est pas en gras, la différence peut-être due au hasard.
Il faut donc éviter de chercher des hypothèses explicatives, et ce même si le pourcentage est élevé.

L'offre de services de santé primaire sur Saint-Josse

Nous avons répertorié 15 médecins généralistes répartis sur la commune, et seulement une Maison Médicale, la Maison Médicale Botanique.
Celle-ci existe et dispense des soins depuis 2000 et prend en charge environ 3200 patients pour une population comptant 24078 habitant pour l'année 2008, ce chiffre progressant sans cesse. D'autres médecins et Maisons Médicales couvrent partiellement cette zone de travail et sont implantés dans les communes limitrophes.
De manière générale, les médecins travaillant en solo ou en cabinet de groupe, travaillent à l'acte et peu d'entre eux appliquent le tiers payant.

Nous constatons qu'une grande partie de la zone est considérée comme «zone d'action positive» délimitée dans le cadre de la politique des grandes villes.

Nos valeurs

Dans notre maison médicale nous voudrions prôner un certain nombre de valeurs auxquelles nous sommes fortement attachés et nous essayerons d'en inspirer notre pratique quotidienne.

L'autonomie

Celle du patient et de notre équipe. Elle est comprise comme la possibilité de chaque être humain de décider de son histoire et de son devenir, dans sa situation d'être social; la condition du développement et de l'épanouissement de chaque personne en relation avec les autres. Nous souhaitons être à l'écoute, soutenir les compétences des patients et leur donner des outils pour augmenter ces compétences. L'autonomie s'entend aussi au sein de notre équipe, pour que chacun de nos membres puisse travailler librement dans le but d'offrir des soins de qualité aux patients.

La transdisciplinarité

Il s'agit également d'une valeur fondamentale pour nous.
Nous visons à travailler ensemble de façon polyvalente et complémentaire au travers de la confrontation , des échanges et des comparaisons. Ce concept de transdisciplinarité implique plus qu'un meilleur fonctionnement entre nos différentes disciplines. Cela implique avant tout une capacité de concevoir et de ressentir telle que, quelque soit la discipline ou le poste que j'occupe dans mon équipe, je me sens suffisamment en droit d'avoir un regard, un point de vue sur le travail de chacun de mes collègues. C'est une attitude que nous souhaitons développer et entretenir : la frontière entre nos métiers n'est pas figée, nous sommes conscients des conséquences de notre travail sur le travail de l'autre, et ce dans le but de co-construire un projet avec le patient et d'y intégrer une vision sociale.

L'innovation

C'est un concept qui soutiendra toutes nos activités. Au travers de nouvelles applications techniques, la formation permanente, la créativité et le goût du travail.
Nous avons l'ambition d'offrir des soins de qualité à nos patients et de challenger nos pratiques médicales avec les avancées scientifiques.
Nous ne voulons pas figer les décisions, les procédures et les comportements, mais nous serons en questionnement permanent sur leur pertinence et nous utiliserons l'évaluation comme outil de travail et de critère de qualité.

Le respect :

Toute cette démarche, cette création de maison médicale ne peut se concevoir sans respect, respect des différences sociales, culturelles, psychiques , physiques, philosophiques et politiques de nos patients.
Le respect aussi de leurs compétences et de leurs savoirs.
Cette valeur sera aussi celle qui sous-tendra les relations au sein de notre équipe.
Le respect de nos compétences et individualités propres.

Le regard interculturel :

Ce concept rejoint celui évoqué précédemment. De part l'essence même de notre travail , de part les idées que nous défendons, notre parcours professionnel et de vie, nous avons acquis ce regard interculturel, étant nous mêmes aussi issus de cette société mixte et colorée. Nous entendons soigner la personne dans sa globalité physique et psychologique et il va de soi que cela implique de rencontrer le patient aussi dans sa culture, dans le respect de son être intime.

L'adaptation :

Nous sommes tous des être humains et nous construisons un projet pour d'autres êtres humains. Ceci implique une réelle capacité d'adaptation et de flexibilité.
Il nous faudra s'adapter aux différentes problématiques amenées par les patients et avoir l'humilité et la capacité de nous remettre en question pour leur apporter la meilleure solution. Notre force sera de faire appel aux compétences au sein de notre équipe et de pouvoir mobiliser nos autres partenaires.

L'autogestion :

Le principe de base de l'autogestion est la recherche de consensus.
Les règles seront fixées par les membres de notre équipe de façon claire et transparente. Nous prenons le parti pris de renoncer à vouloir décider pour les autres et, à l'inverse, nous voulons faire connaître et valoir les droits et devoirs de chacun de nos membres dans la structure.

L'écologie :

Nous désirons au travers de ce projet devenir des acteurs responsables de notre société. Cela passera également par la promotion d'une consommation responsable, le respect de l'environnement et la préservation des ressources naturelles et humaines. Même à notre petite échelle , nous voulons participer à la protection de notre milieu.

Toutes ces valeurs fondamentales que nous défendons contribuent à rechercher et promouvoir activement notre but de qualité, qualité des soins, qualité de la relation avec nos patients et qualité de l'environnement dans lequel nous souhaitons opérer.

Notre équipe s'appuiera sur des Critères de qualité :

La pertinence :

C'est la première question qui se pose sur un projet : cela vaut-il la peine de le mettre en place : le projet répond-il à un réel problème, observé par les soignants et/ou exprimé par les patients (pertinence des buts) ? Les méthodes proposées, ou déjà mises en place, sont-elles adéquates ? (pertinence des stratégies et méthodes).

L'efficience :

Représente le rapport entre l'efficacité et le coût (en temps, en argent, en énergie).

La globalité articule la santé et le social :

Elle consiste à envisager l'ensemble des aspects des problèmes de santé présentés par les patients, qu'ils soient physiologiques, organiques, familiaux, sociaux, psychologiques, économiques ou culturels (une démarche globale est nécessaire autant pour faire un diagnostic correct du problème que pour comprendre comment y répondre adéquatement).

La continuité :

Elle implique que toutes les informations pertinentes nécessaires soient disponibles pour être prises en considération au moment adéquat par les dispensateurs appelés à soigner l'individu, tant au niveau des soins de base qu'au niveau spécialisé (la responsabilité de la continuité relève essentiellement de l'échelon primaire et du patient lui-même).

L'intégration :

Elle articule le curatif et le préventif. Elle peut se traduire de deux manières : la coexistence dans le même service d'activités curatives, préventives, d'éducation santé, de revalidation, et/ou la coordination avec d'autres services.

L'accessibilité :

Elle fait référence à la possibilité pour un patient de recevoir les soins moyennant un coût (accessibilité financière), un endroit (accessibilité géographique), un moment et dans des conditions raisonnables (acceptabilité). L'acceptabilité, ou légitimité, définit l'harmonie de la pratique par rapport aux normes sociales, éthiques et culturelles des utilisateurs et de leur famille.

L'équité :

Elle est un attribut essentiel du système de santé, dont une des politiques généralement acceptées est la distribution des services en fonction des besoins (passer plus de temps avec des personnes qui ont des difficultés de compréhension, se déplacer à domicile pour les moins valides, accepter de soigner certaines personnes non protégées, etc.).

La participation des patients :

Elle peut aller de la simple utilisation des services à l'intervention dans la prise de décision ou dans la gestion. La participation peut prendre des formes collectives ou individuelles, être suscitée par les professionnels ou initiée par les patients, ...

La subsidiarité :

Elle est le fait qu'une action soit réalisée par la personne ou le service qui le fera de la manière la plus efficiente et la plus proche des gens.

La systématisation :

C'est le fait de rendre une action la plus systématique possible, lorsque c'est pertinent.

Le travail en équipe, l'interdisciplinarité :

De plus en plus souvent cité comme un critère de qualité en soi, par la confrontation, les échanges, les comparaisons, le non-isolement qu'il génère intrinsèquement. Pour un projet particulier, l'important est qu'il soit compris, porté par l'équipe, même si tous n'y participent pas activement; et que les points de vue différents, voire divergents, puissent être partagés.

La satisfaction :

Elle est une notion très subjective, elle dépend de la manière dont on conçoit son travail et dont on définit ses objectifs. Elle est essentielle, car un projet risque de ne pas être maintenu à long terme s'il ne procure pas une satisfaction à l'équipe. La satisfaction de l'équipe résulte peut-être d'un accord sur les points qui précèdent : si le projet est perçu par tous comme pertinent, efficace, global, etc... il a des chances d'être satisfaisant. Quant à la satisfaction des patients, il est évidemment fondamental de la considérer comme un aspect de la qualité des soins (curatifs ou préventifs) et de faire appel à eux pour l'évaluer.

En résumé, ce projet est porté, compris par notre équipe. Nous voulons offrir des soins de qualité dans une structure accueillante avec une équipe pluridisciplinaire où tous nos points de vue seront discutés et partagés.

Le forfait

Le paiement forfaitaire des prestations résulte d'un accord entre l'INAMI, toutes les mutuelles (sauf Communautés européennes et OSSOM -Office de Sécurité Sociale d'Outre-mer-) et les maisons médicales. Il s'agit d'un forfait à la capitation, c'est-à-dire par abonné. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paye directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée une somme fixe : le forfait (il est individuel et non familial). Le patient qui s'inscrit auprès d'une maison médicale s'engage à faire appel à celle-ci pour les soins de médecine générale, les soins infirmiers et la kinésithérapie. La maison médicale s'engage à lui prodiguer ces soins.
Les mutuelles s'engagent à payer mensuellement les montants du forfait à la maison médicale (forfait calculé suivant le coût des remboursements de l'INAMI par belge moyen dans le système habituel du paiement à l'acte)

Pour la médecine générale, font partie du forfait les avis, consultations, visites, et prestations d'urgence. Les actes techniques font pas partie du forfait .

Pour les infirmier(e)s et les kinésithérapeutes, tous les soins sont inclus dans le forfait. Les prestataires de soins qui s'engagent au forfait ne peuvent plus faire d'attestations de soins donnés payées à l'acte en dehors d'urgences. Des exceptions sont prévues pour les centres de planning et les centres pour toxicomanes.

Ce montant est indépendant du nombre de représentants par profession et du nombre de contacts entre la maison médicale et les patients. L'ensemble des forfaits permet donc à la maison médicale d'organiser les soins pour tous ; une solidarité se crée ainsi entre malades et non malades. Une solidarité se créée aussi entre travailleurs. Les mutuelles paient uniquement pour les secteurs de la médecine générale, des soins infirmiers et de la kinésithérapie, mais la maison médicale centralise tous les revenus financiers (forfait, subsides, dons, …) et redistribue à toute l'équipe équitablement.
En outre ce système nous permet une certaine liberté concernant la mise en place d'activités de promotion de la santé, de santé communautaire ainsi que diverses campagnes de prévention.

Ainsi le forfait nous permet d'atteindre nos objectifs en termes de critères de qualité.

Population cible

Population de Saint-Josse-Ten-Noode ainsi que des zones limitrophes, selon la zone délimitée pour cibler au mieux les besoins et actions spécifiques à la population de cette zone. Le but étant aussi de travailler en lien serré avec les associations implantées dans ce quartier.
Nous estimons notre capacité d'inscription à environ 500 patients par médecin généraliste en équivalent temps plein.

Description des activités

Le secteur médecin

Le secteur médical prendra en charge l'aspect curatif et la gestion des urgences, à l'aide des visites du jour et des rendez-vous du jour.
Il prendra aussi en charge les patients de manière plus globale (suivi de maladies chroniques, suivi de personnes âgées isolées, …) via des rendez-vous fixés à l'avance et des visites de patients chroniques ne sachant pas se déplacer.
Dès que le besoin s'en fera ressentir, nous feront appels à des praticiens extérieures ayant des compétences complémentaires plus spécifiques.
L'activité du secteur sera surtout basée sur la prévention à travers le remplissage du tableau de bord et des campagnes à thèmes présentes toute l'année, et ce sur les thèmes de la vaccination, du tabagisme, de la gestion de l'obésité, la prévention cardio-vasculaire… (en collaboration avec toute l'équipe pour affichage, conseils, animations, …).

Le service de garde sera assuré 24h sur 24. En journée, les médecins sont joignables à la Maison Médicale, en contactant l'accueil. En dehors des heures d'ouverture de la structure, un médecin sera joignable pour répondre aux urgences.

En dehors de l'activité médicale à proprement parler, il y aura aussi une implication dans la mise en route de projets de santé communautaire (en attendant qu'un comité de patient proactif soit créé).

Cela consistera notamment en journée de marche, journée vélo,pique-nique... avec l'équipe et les patients afin de se rencontrer hors du contexte soignant/soigné.
Il y aura aussi une collaboration avec tous les autres membres de la Maison Médicale lors des réunions d'équipe, des coordinations autour des patients, des coordinations de soins où des thèmes théoriques ou pratiques pourraient être abordés. La collaboration se traduira également par une implication dans la gestion globale de la Maison Médicale pour les commandes de matériel médical, l'aide au remplacement infirmier (assurer les prises de sang, dispensaire).
Mais aussi, la participation aux réunions de la maison médicale avec préparation de certains thèmes concernant le secteur ou intéressant plus personnellement le médecin.

Le travail en réseau sera aussi important: trouver des partenaires, participer à la vie du quartier, aux «journées mondiales», telles celles du diabète, de la lutte contre le SIDA,... que ce soit par affichage ou autre.

Le secteur s'occupera de la recherche des médecins remplaçants, de gérer les horaires MG avec l'aide et l'avis de l'accueil.
Afin d'assurer un bon suivi des patients, il veillera à la bonne tenue des dossiers, à la transmission de rapport/résumé de dossier quand cela sera nécessaire.

Selon les envies et affinités de chaque médecin, ceux-ci pourraient aussi tenir une consultation ONE, pratiquer la "petite gynéco" au sein de la Maison Médicale ou/et au planning familial.

Le secteur kiné

La kinésithérapie a pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de contribuer à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Pour ce faire, elle réalise de façon manuelle ou instrumentale, des actes à des fins de rééducation.
La kinésithérapie est un traitement individuel à adapter selon le patient et ses réactions personnelles dans une approche globale de l'individu.
Elle intervient en termes de promotion de la santé et de qualité de vie, elle agit au niveau de la prévention, du traitement et de la réhabilitation des patients, à tous les âges et pour tous les types de population, dans le but de remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardio-vasculaire et psychomotrice.
Ce secteur prendra donc en charge les pathologies du système locomoteur (traumatologie, orthopédie, rhumatologie,…), les conséquences des pathologies neurologiques, certaines pathologies du système respiratoire, certaines pathologies du système circulatoire veino-lymphatique, ainsi que la kinésithérapie pré et post-natale.
En fonction de la demande, ce secteur envisagera la création de cours de gymnastique et/ou d'école du dos.
En collaboration avec le reste de l'équipe le secteur kiné aura une implication dans la prise en charge de projets de santé communautaire. Cela pourrait consister en journée de marche, journée vélo, pique-nique...
L'échange régulier entre les différents secteurs, permis par le travail en équipe pluridisciplinaire, est un avantage considérable quant à l'élaboration d'un traitement bien ajusté. Il permet de faire évoluer le traitement favorablement, de l'orienter, de l'arrêter et de prendre connaissance des différents problèmes pouvant être rencontrés par le patient.

Le secteur infirmier

L'infirmière au sein de la maison médicale dispensera des soins curatifs et préventifs, et mettra en place des projets de santé communautaire.

L'aspect curatif sera développé d'une part au travers d'un dispensaire organisé en fonction des besoins de la population (prises de sang, pansements, injections,...) et d'autre part au travers de soins à domicile pour les patients présentant des difficultés à se déplacer.

L'aspect préventif, quant à lui, sera développé au travers de campagnes tout au long de l'année mais aussi lors des consultations ou des visites à domicile (conseils de prévention, éducation à la santé).
Il est important que le patient soit et reste le plus autonome possible.

En outre, la santé communautaire occupera une place importante au sein de la structure.
L'idée est d'agir sur les déterminants de la santé pour, entre autre, améliorer la qualité de vie de la population prise en charge.
Ainsi, afin de mettre en place des projets communautaires en totale collaboration avec les habitants de la commune, il s'agira de définir leurs besoins prioritaires. Pour cela, il faudra non seulement faire preuve d'observation des différentes dimensions caractérisant la commune et ses habitants (dimensions économiques, politiques, sanitaires, culturelles, associatives,...) mais également être à l'écoute des patients (à l'accueil, en consultations, en visites à domicile ou via un questionnaire), de leurs besoins et envies au sein de leur quartier.
En partant directement des besoins de la population, leur participation à un projet communautaire est davantage assurée.

Ces trois aspects seront pratiqués dans le respect de la culture de chacun, en étroite collaboration avec l'équipe de la maison médicale et en tenant compte du travail en réseau.

Le secteur santé mentale

L'objectif de l'aide psychologique est d'aider les patients à mobiliser leurs ressources et à activer les compétences qu'ils ont en eux afin qu'ils puissent faire face à leurs difficultés et qu'ils parviennent à clarifier les situations difficiles. Elle vise à apporter aux patients un soutien en situation de crise, et à leur permettre un approfondissement dans leur recherche personnelle.
Cet accompagnement se veut prendre en compte la globalité de ce qui importe dans leur vie, dans toute sa complexité.

Le secteur abordera trois types d'approches :
- L'approche individuelle.
- L'approche de groupe et activités communautaires, afin de mettre les personnes en contact et créer de nouveaux liens, de nouvelles ressources, plus de solidarité et ainsi un plus grand soutien.
- Et à long terme, l'approche familiale.

Soutien aux autres intervenants dans leur abord nécessaire des problématiques psycho-relationnelles présentées par les patients. Cette collaboration sera à développer sur le modèle de l'intervision transdisciplinaire et non de la supervision.
Ceci pourra se mettre en place de différentes manières :

- A travers des co-consultations : consultations conjointes du psychologue avec le médecin, l'infirmière, le kinésithérapeute ou l'accueillant(e).
- Par le fait que le psychologue introduit un autre éclairage, apporte un décalage.
- La présence d'un psychologue dans l'équipe peut faciliter et enrichir le dialogue entre les différentes disciplines, qui ont chacune leur propre mode d'approche de la plainte.
- Le psychologue pourra assurer une information – une formation de l'équipe, en augmentant sa compréhension des dimensions psychorelationnelles.

Cette collaboration pourra donc permettre de mieux intégrer des secteurs souvent clivés, celui de la santé physique et celui de la santé mentale.

Le secteur accueil

L'accueil est le premier contact avec le patient, une place centrale tant au sein du bâtiment qu'au sein de l'équipe, un observatoire tant de la vie de l'association que de la vie commune avec les patients.
La fonction d'accueillant(e) se veut multitâches, et réactive. Il faut organiser, anticiper, savoir rester adéquat face à la difficulté et au stress, être en lien avec le réseau associatif.

L'accueil assure donc le premier contact avec le patient, il l'écoute, l'oriente, répond aux demandes d'informations, l'accueille confortablement dans la salle d'attente et lui offre l'espace nécessaire favorisant les contacts et la communication.
L'accueil est le premier lieu où le patient peut déposer sa demande, nous veillons donc à ce que celui-ci soit en contact facilement, humainement, et avec respect, avec le reste de l'équipe.

L'accueil reçoit la demande, la traite, trie, distribue et transmet les informations, il est le lien entre les membres de l'équipe. Il est le lien entre les travailleurs présents, entre l'équipe et les patients, et occupe une place stratégique pour évaluer et organiser le travail.

Le secteur gestion

Le poste de gestionnaire est polyvalent, et composé de 3 activités spécifiques.
Celui-ci est chargé de:
- la gestion administrative et financière de l'association
- la gestion du forfait
- la gestion du personnel

Ces trois tâches sont liées et synonymes de la bonne santé de l'ASBL.

Plus précisément, il effectue différentes tâches liées à la facturation du forfait, telles que le traitement des abonnements, désabonnements, mutations, la facturation auprès des mutuelles et du CPAS, la transmission des informations reçues des mutuelles... Il veille à la bonne tenue des fichiers informatiques des patients.
Il se charge également de la comptabilité générale, de la facturation des soins et actes hors forfait, de la gestion des courriers papier et mails, des commandes de matériel courant.
Le gestionnaire aura également la tâche de rédiger le rapport d'activité annuel ainsi que les autres documents administratifs relatifs à la vie de l'ASBL.
La gestion du personnel est volontairement répartie sur deux travailleurs, tous deux formés à cette tâche. Nous souhaitons que le poste de gestion soit ouvert à

d'autres travailleurs et qu'il puisse être suppléé. L'avantage étant qu'en cas d'absence de l'un d'eux, l'autre puisse assurer le bon suivi des contrats de travail et autres tâches liées à cette fonction.
L'équipe souhaite, et aura probablement un jour besoin, que le poste de gestion se complète d'autres travailleurs. Le partage et la transmission des compétences est un atout pour notre structure.

Le gestionnaire participe à la réflexion globale autour de la vie de la Maison Médicale et participe à l'élaboration de celle-ci. Son travail est synonyme de collaboration avec ses collègues, tous secteurs confondus, mais également avec le réseau associatif.
Le gestionnaire se veut organisé, sensible au travail social, anticipatif et proactif. Il ne manquera pas de patience et de flexibilité.
La gestion demande en permanence de se remettre en question et de faire preuve de souplesse, notamment en se formant régulièrement pour s'adapter et optimiser les outils de travail.
Ce secteur est riche de compétences et la Maison Médicale se veut ouverte sur l'extérieur afin de partager et d'acquérir les savoirs nécessaires au bon fonctionnement de ce type de structure.

Le secteur social

L'équipe souhaite s'enrichir d'une consultation sociale dès que possible.
La santé d'un patient se définit tant par son état physique, psychique, social ou familial.
Afin de l'aider, de l'accompagner et le guider à travers ses difficultés quotidiennes nous pensons que cette fonction, alors présente au sein de la structure, sera un plus incontestable.
Cette fonction offrira une meilleure perception et prise en charge du patient, notamment grâce au travail de coordination entre secteurs.

A long terme nous souhaitons accueillir d'autres disciplines telles la diététique (dans le cadre des prises en charge du diabète), la gynécologie et suivis de grossesses.
Cet aspect multifonctionnel, transdisciplinaire, pluridisciplinaire, d'interactions entre les secteurs, nous tient à coeur. Nous le défendrons en d'autres pratiques et en d'autres lieux, par l'échange entre disciplines, pas les coordinations, par le souhait de voir nos collègues apporter leurs visions et points de vue à nos pratiques respectives.
Ensemble nous mettrons en place des activités telles des cours de gym douce, des ateliers de cuisine pour parler du diabète, des cours de gym post-natale... etc... Nous souhaitons les élaborer ensemble, selon les besoins des patients, selon les souhaits et apports éventuels de chacun, et mener ces projets à leur accomplissement en lien avec les partenaires du réseau.

Le travail en réseau

Notre souhait de travail en pluridisciplinarité ne se limite pas à nos murs, nous l'envisageons également dans le cadre du travail avec le réseau associatif. En effet, nous sommes conscients et preneurs des richesses qu'offrent les acteurs sociaux et culturels travaillant avec la même population.

Notre souhait est de travailler et de créer des contacts et liens privilégiés, notamment à l'aide de ce dossier, avec les acteurs du réseau tels que : Les Maisons Médicales des zones environnantes, le CPAS, les associations liées à la problématique du logement, les associations sportives ou proposant des activités pouvant être suivies par nos patients, l'école des devoirs, les structures de jeunesse, les plannings familiaux, les associations d'alphabétisation, et les associations de soutien à l'environnement.

Ressources humaines

Notre équipe, à la naissance de la Maison Médicale, comptera environ 7 travailleurs. Notre souhait est de garder une taille d'équipe raisonnable, c'est à dire, aux alentours d'une dizaine de travailleurs.
Nous sommes convaincus que cela favorise la communication entre les membres de l'équipe, et permet aux patients de mieux identifier les soigants à son service.
Nous souhaitons également décloisonner les secteurs pour favoriser la transdisciplinarité, créer une dynamique favorisant la prise de décision et l'évaluation de qualité. Une taille d'équipe limitée est aussi garante d'une autogestion active et responsable.

Fonctionnement

La Maison Médicale Atlas est une ASBL comprenant une Assemblée Générale et un Conseil d'Administraion fonctionnant selon les principes repris dans les statuts de l'ASBL. Nous fonctionnons en autogestion.

Nous souhaitons ouvrir notre assemblée générale à des membres extérieurs à l'équipe, convaincus de la richesse que cela apportera à nos débats et prises de décisions.

Une Charte a été élaborée par les membres de l'équipe, et sera notre document de référence pour les membres de l'équipe actuels et futurs.

Bibliographie :

- La fonction « psy » en maison médicale. Une approche spécifique en première ligne. Santé conjuguée - janvier 2002 - n° 19

- Site internet de la Free Clinic. Description du secteur de santé mentale.

- Altlas de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Edition 2/2010. Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles / Commission Communautaire Commune.

- Carnet de bord «Assurance de Qualité», 2ème édition juin 99. Service Agir Ensemble en Prévention - FMMCSF.

- Présentation de la Maison Médicale des Primeurs.