

2018

Rapport  
d'activités

Maison de Santé Atlas

INAMI : 8-26525-12-111

N° Entreprise : 0841229926

[www.mmatlas.be](http://www.mmatlas.be)

[mmatlas@mmatlas.be](mailto:mmatlas@mmatlas.be)

Ce rapport d'activité 2018 permet d'avoir une vision d'ensemble des différentes missions et activités de la Maison de Santé Atlas. N'hésitez pas à vous adresser à la maison médicale pour obtenir des éclaircissements ou des informations complémentaires.

2018 fut une année particulièrement riche en terme d'activités et de changement au sein de la maison médicale. Nous espérons que cette présentation reflétera notre enthousiasme qui fut le nôtre quand nous les avons menés.

## **Travail Collectif de la Maison de Santé Atlas** **Premier semestre 2019**

Concerne: Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Arrêté du Collège de la Commission Communautaire Française du 4 juin 2009 portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

## Contenu

Identification .....	4
Présentation .....	5
Rapports d'activité sectoriels .....	13
Secteur accueil.....	14
Secteur médecine générale.....	18
Secteur infirmier.....	26
Fonction de promotion et prévention de la santé, éducation à la santé (santé communautaire).....	27
Secteur Service Social.....	44
secteur santé mentale.....	48
Secteur Gestion & Administration du personnel.....	53
Secteur Kinésithérapeute.....	57
Rapport d'activité intersectoriel .....	58
Les réunions.....	58
Réseau.....	60
Communication .....	61
Conclusion et perspectives générales.....	62

## Identification



### DONNÉES ADMINISTRATIVES

**Maison de Santé Atlas A.S.B.L**

Rue du Vallon 16 – 1210 Saint Josse-ten Nood

Tél 02 201 75 01 – Fax 02 201 75 02

E-mail : mmatlas@mmatlas.be

Numéro d'entreprise : 0841229926

N° de compte bancaire : BE33 0016 5997 5346

Date de création : 1er juin 2012

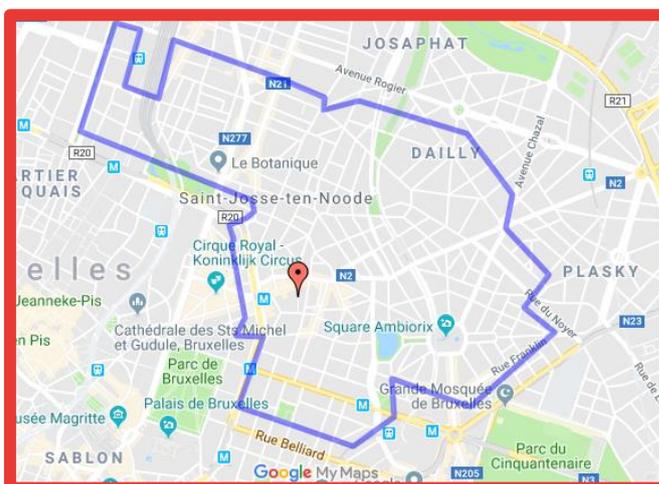
### COMPOSITION DE L'ÉQUIPE EN 2018

- **Accueil** : Anaïs Moschonas, Fatima Akthout & Mariely Borges.
- **Médecins Généralistes** : Dr. Emilie Dumontier, Dr. Séverine De Broyer & Dr. Vinciane Bellefontaine.
- **Kinésithérapeutes** : Sarah Bouslimi & Maurine Lobet
- **Infirmière & Responsable de la Santé Communautaire** : Anaïs Moschonas
- **Psychologue** : Aline Meeûs
- **Assistante sociale** : Fatima Akthout
- **Gestion administrative** : Sébastien Mathieu
- **Administration du Personnel** : Aline Meeûs

### HEURES D'OUVERTURE

La maison médicale est ouverte de 8h30 à 12h30 & de 13h à 18h30 tous les jours de la semaine à l'exception du mardi de 12h à 13h30 et du jeudi de 12h à 14h pour des réunions d'équipe et des coordinations. En dehors de ces horaires nous souscrivons à la Garde pour les urgences.

### ZONE D'INSCRIPTION



# Présentation

## DES VALEURS



**Neutralité** : la Maison de Santé Atlas se définit comme neutre. Par cela, elle entend ne se référer à aucune religion, culture ou idéologie politique. Cette neutralité lui permet donc d'accueillir les patients appartenant à différentes cultures, religions ou courants politiques dans un même respect et en leur offrant une même qualité de soins.

**Tolérance** : la Maison de Santé Atlas accueille la différence et la respecte en vue de garantir des soins de qualité à tous, et ce, malgré d'éventuels points de vue différents existant entre patients et/ou travailleurs de la maison médicale sur les plans philosophique, religieux ou politique.

**Équité** : nous souhaitons permettre un accès égal aux soins à tous. Eu égard aux inégalités et la diversité présente dans notre société, cela implique un traitement adapté à chacun où chacun doit pouvoir être pris en charge selon ses besoins.

**Autonomie** : nous voulons œuvrer en vue d'une autonomisation croissante des patients dans leur prise en charge médicale. Nous souhaitons avoir une attitude qui permette aux patients de devenir acteurs de leurs soins. Dans cette optique, tant les soignants que les travailleurs en santé communautaire et à l'accueil auront le souci d'offrir aux patients, notamment par des brochures, des activités et autres moyens d'information, des outils qui leur permettent de comprendre leur suivi et de prendre les décisions le plus consciemment possible et en toute autonomie.

**Autogestion** : nous voulons fonctionner dans le cadre d'une gestion démocratique de type autogestionnaire. Cela implique un mode d'organisation dans lequel chaque travailleur intervient dans la gestion de la maison médicale. Les travailleurs se partagent dans cette optique la responsabilité quant au bon fonctionnement de celle-ci. Nous visons la recherche de consensus dans les débats et discussions, dans lesquels chaque travailleur a une voix. Nous souhaitons maintenir une structure non hiérarchisée. L'autogestion nécessite une confiance entre les différents travailleurs, ainsi qu'une transparence et une ouverture de chacun à la discussion, à la remise en question et à la critique, notamment vis-à-vis de son travail.

**Transdisciplinarité** : nous visons à travailler ensemble de façon polyvalente et complémentaire. Ce concept de transdisciplinarité implique plus qu'un meilleur fonctionnement entre nos différentes disciplines. C'est une attitude que nous souhaitons développer et entretenir : la frontière entre nos métiers n'est pas figée, chaque travailleur se nourrit de l'autre, de sa pratique, son travail, dans le but de co-construire un projet avec le patient.

**Responsabilité** : vu notre volonté de travailler en transdisciplinarité, nous souhaitons d'autant plus développer la conscience de chaque travailleur quant à sa responsabilité professionnelle, liée à la fois à sa fonction spécifique et à la structure en général.

**Accessibilité** : nous concevons la santé comme un droit. C'est pourquoi nous voulons mettre au centre du projet l'accessibilité des soins, tant au niveau financier que géographique et culturel.

## ... ET DES MOYENS

Ces différentes valeurs constituent pour la Maison de Santé Atlas un guide pour l'action pratique, pour le travail quotidien, pour les projets...

Cependant, au cœur du projet de la maison médicale se trouve l'offre de soins médicaux de première ligne accessibles à tous. Le patient et la qualité des soins que nous voulons lui apporter sont donc essentiels.

Nous estimons importants la mise en place d'une série de critères de qualités et de procédures ou manières d'agir qui vont dans ce sens.

**Le forfait** constitue le moyen de financement et de contribution qui permet le mieux d'éliminer les barrières financières à l'accès à la médecine de première ligne. En outre, ce système est basé sur une solidarité sociale qui est un facteur d'équité.

Au niveau des **soins**, nous souhaitons autant que possible qu'ils soient de **qualité, accessibles, continues, globales et intégrés** :

- des soins de qualité qui tiennent compte des acquis de la science et des recommandations de bonnes pratiques, tout en gardant un souci d'efficience ;
- des soins accessibles sur le plan géographique, financier, temporel, culturel, ...;
- des soins continus dispensés par une équipe de thérapeutes qui travaillent dans une logique de suivi à long terme ;
- des soins globaux qui tiennent compte de tous les aspects médico-psycho-sociaux, culturels et environnementaux ;
- des soins intégrés qui englobent l'aspect curatif, préventif, palliatif et la promotion de la santé.

Dans cette optique, nous souhaitons développer progressivement **notre implantation dans le quartier** et la commune, en créant notamment des liens constructifs et durables avec le réseau associatif.

La **promotion de la santé et plus particulièrement la santé communautaire occupent** aussi une place importante dans ce processus, et sont les moyens que nous voyons pour favoriser la prise en main par les patients de leur santé.

Nous serons attentifs à **adapter notre offre** de soins et d'activités à la demande émanant de nos patients. Nous voulons offrir un service utile et pertinent vis-à-vis des besoins de la population du quartier de la maison médicale. Aussi désirons-nous être ouverts à la remise en question à ce niveau.

Nous attachons également une grande importance à la **formation**. L'ensemble de l'équipe a la possibilité de se former, dans son domaine comme sur différents sujets considérés comme pertinents pour améliorer l'ensemble de la pratique de la maison médicale.

La pratique des **supervisions en équipe** (clinique et d'équipe) s'inscrit dans la lignée de cette volonté de s'améliorer comme équipe, comme maison médicale, mais aussi chacun de nous comme travailleur de santé et comme personne. Ces pratiques permettent également de gérer de façon démocratique et constructive les éventuels divergences de points de vue, désaccords voire tensions qui peuvent vivre au sein d'une équipe de travailleurs.

Outre la qualité des soins à proprement parler, nous croyons dans l'importance d'une qualité globale de **l'accueil des patients** dans la maison médicale. L'équipe est ainsi attentive à l'aménagement des locaux, de la salle d'attente, de l'information mise à disposition des patients, etc.

## UNE HISTOIRE

La Maison de Santé Atlas a ouvert ses portes **le 1er juin 2012**. Cependant, sa création a été, pour les membres fondateurs, une aventure qui a démarré bien avant cela.



La plupart des personnes à l'origine du projet avaient toutes eu une expérience en maison médicale. En en créant une nouvelle, ils voulaient s'appuyer entre autres sur cette expérience, afin d'investir dans le projet les aspects positifs de celle-ci. D'emblée porté par **une équipe pluridisciplinaire**, le projet de maison médicale se voulait une **entreprise sociale**, répondant à un besoin réel dans un **quartier populaire** de Bruxelles en matière de santé de

première ligne.

Une enquête sur la couverture médicale de Saint-Josse a amené les porteurs du projet à envisager ce quartier ; d'autant plus que la maison médicale Botanique, seule maison médicale au forfait à couvrir cette zone, était complète et disposée à aider financièrement un projet s'installant dans la commune.

Aussi, c'est avec le soutien de la maison médicale Botanique, et épaulés par la Fédération des Maisons médicales, dans le mouvement duquel la Maison de Santé Atlas comptait d'emblée s'inscrire, que l'idée s'est petit à petit concrétisée.

C'est donc dans la **rencontre**, l'**entraide** et la **coopération** que s'est construite la maison médicale. Pour les travailleurs de la première heure, il s'agissait aussi beaucoup d'investissement personnel, en dehors des heures de travail, d'apprentissage de nouvelles compétences, et de réflexions de fond sur le rôle qu'ils souhaitaient jouer au niveau social en ouvrant une maison médicale.

Durant les deux premières années, un important travail a été abattu, notamment en termes de **structuration** : un règlement de travail, un règlement d'ordre intérieur, ainsi que diverses procédures ont été écrits et réécrits dans une réflexion impliquant l'ensemble de l'équipe. Par ailleurs, plusieurs nouveaux travailleurs ont été engagés, enrichissant la maison médicale de leur expérience et de leur vécu.

## Atlas ?



Le choix du nom n'a pas été évident. Important sans être déterminant, le nom qu'on donne à une structure est souvent représentatif. On tente par-là de faire référence au travail réalisé par l'association, ainsi qu'aux valeurs qu'elle défend. Aussi, le choix est-il souvent difficile, et nécessairement objet de débats.

Le nom Atlas a été choisi entre autres en raison des divers sens et connotations qu'il peut porter. Atlas se réfère bien sûr à une région du monde, et peut symboliser, ici, l'échange des cultures. Mais, dans le vocabulaire courant, un « atlas » renvoie à des notions de géographie ou d'anatomie et de médecine. Enfin, Atlas est, dans la mythologie grecque, un géant qui soutient le monde.

S'il est clair que le nom ne dit pas tout de la structure, nous y voyons une série de connotations positives qui correspondent aux valeurs de la maison médicale.



## L'APPARTENANCE À LA FMM, ET À L'IGB



La Maison de Santé Atlas est membre de la Fédération des Maisons Médicales, des Collectifs de Santé francophones et de l'Intergroupe des Maisons Médicales bruxelloises (IGB).

## LA COORDINATION

Nous souhaitons coordonner les soins de première ligne au sein d'une équipe pluridisciplinaire en visant l'interdisciplinarité. Nous souhaitons donc travailler ensemble de façon cohérente, polyvalente et complémentaire.

Une coordination est assurée par la fonction d'accueil, par la fonction de gestionnaire, ainsi que par l'équipe entière, notamment au travers de l'organisation de différentes réunions. Le but est de garantir la communication et l'information pour la continuité des soins. Nous mettons également plusieurs moyens en place :

- Des réunions d'équipe hebdomadaires sont organisées tous les mardis de 12h à 13h30 et les jeudis de 12h à 14h. Celles-ci sont des moments de partage pour les différents membres, de remise en question, de proposition de projets, d'évaluation ou de prise de décision sur certaines thématiques.
- Une fois toutes les 6 semaines une supervision d'équipe est organisée pour aller plus en profondeur sur nos problématiques internes.
- Des réunions sectorielles et intersectorielles sont organisées régulièrement : lieu d'échange de pratiques, de concertation et d'organisation.
- Une fois par an une AG Qualité est organisée pour faire le point et prendre du recul sur nos pratiques.

## NOTRE POPULATION



La majorité de nos patients habitent **Saint-Josse-ten-Noode**, la commune où nous sommes installés. Les autres proviennent des 2 communes limitrophes (Bruxelles Ville et Schaerbeek) que nous prenons également en charge.

Selon le Monitoring des Quartiers de l'IBSA de 2017, le **quartier Saint-Josse Centre** dans lequel est inclus la Maison de Santé Atlas montre une très forte densité avec 31400 habitants par km<sup>2</sup>.

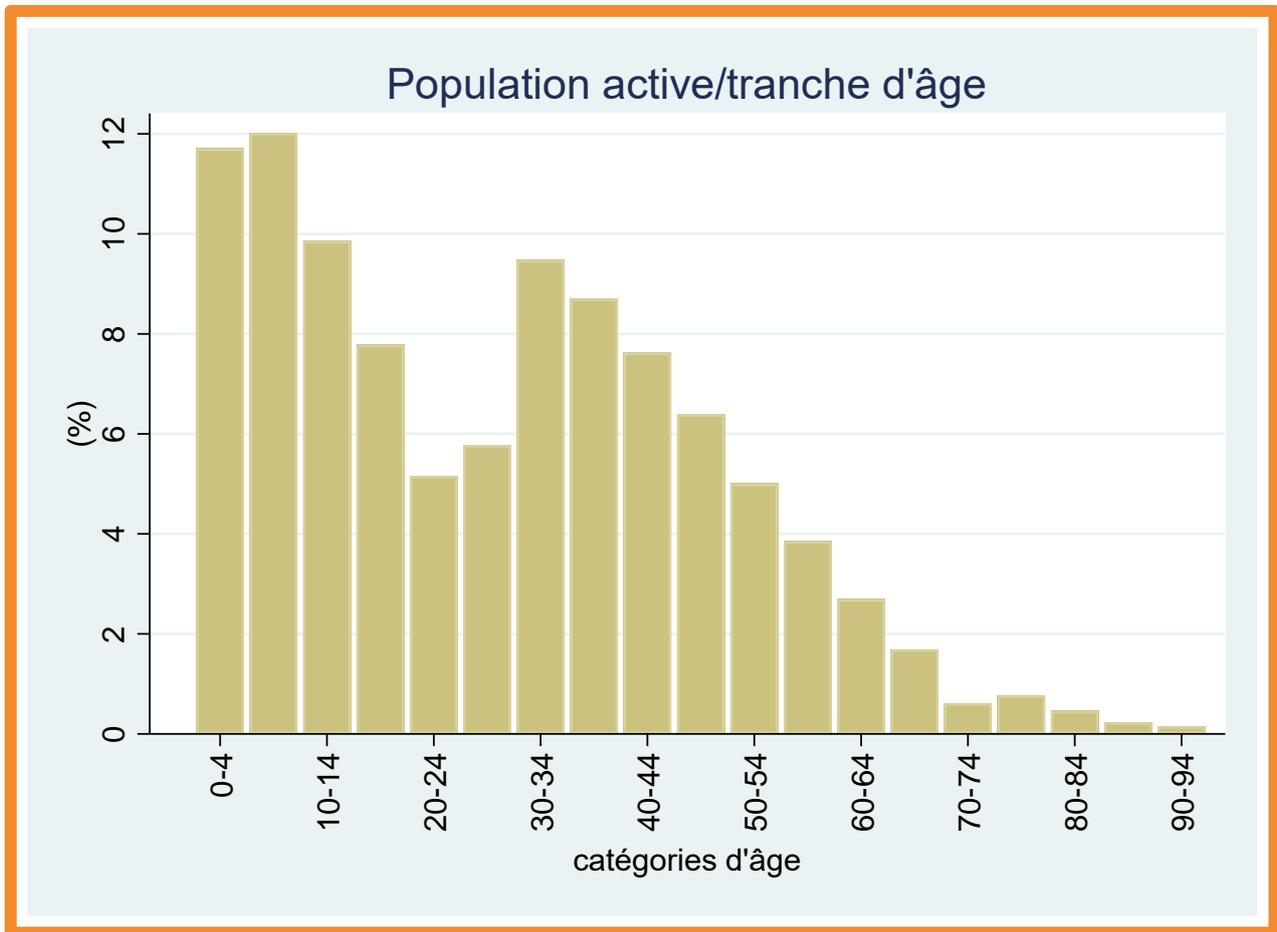
Le **taux d'activité** est de 63% et le taux de chômage est très élevé (34% pour la population totale dont 62% sont des chômeurs de longue durée). Autrement dit, un tiers des habitants en âge de travailler est au chômage. Le taux de chômage chez les jeunes atteint 47%.

La **précarité financière** d'une bonne partie de la population, surtout dans les logements sociaux, est la conséquence du taux de chômage important ainsi que d'emplois moins qualifiés et donc moins rémunérés. La situation socio-économique influence de façon très importante l'état de santé. La grande hétérogénéité sociale se reflète dans d'importantes inégalités sociales de santé. Tant le risque de mourir au cours de la première année de vie que le risque de mortalité prématurée (avant 65 ans) augmentent à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale.

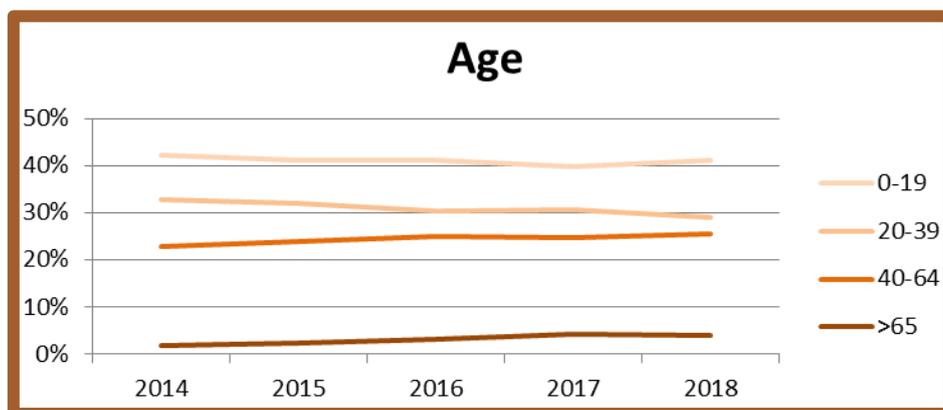


En 2018, nous avons **1454 patients actifs**, dont 1367 n'ont pas refusé qu'on utilise leurs données à des fins statistiques. Cela représente ~94 %.

La répartition des âges de nos patients est la suivante :



Cela nous montre que nous avons une « **patientèle** » très jeune. 40% a moins de 18 ans et à peine 4% a plus de 65 ans. Cependant, la tendance est à un léger vieillissement de notre population.



La répartition des sexes est de 47% d'hommes pour 53% de femmes chez les personnes dont le sexe est renseigné.

Nous comptons **1224 patients au Forfait** dont 98% sont en ordre de mutuelle. Le pourcentage de bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM) est le seul indicateur que nous avons pour approcher le niveau social de la patientèle. Il est de l'ordre de 48.4% en 2018.

Nous prenons également en charge des personnes bénéficiant de l'aide médicale urgente, qui sont au CPAS et des habitants sans couverture médicale suivis par Caritas ou Fedasil.

Nous travaillons avec le CPAS de Saint-Josse-ten-Noode mais aussi avec ceux de Bruxelles-Ville et de Schaerbeek.

## Rapports d'activité sectoriels

Nous vous invitons maintenant à plonger plus spécifiquement dans le travail concret effectué par notre maison médicale en traversant les différents secteurs d'intervention : le rôle de l'accueil, plaque tournante de la Maison de Santé Atlas, la médecine générale, les soins infirmiers, la kinésithérapie, le secteur de gestion, le service social et l'accompagnement psychologique.

Nous visons des soins de santé de première ligne de qualité, mais aussi toute action visant à modifier favorablement les facteurs influençant la santé, et ce via des soins curatifs, des activités préventives et de promotion de la santé.

Notre équipe pluridisciplinaire travaille en transdisciplinarité, veillant à maintenir un niveau de communication optimale entre chaque professionnel, et à favoriser le transfert de compétences.

## SECTEUR ACCUEIL

### Composition du secteur

- Fatima Akhtout (26h/semaine)
- Borges Ramos Mariely (19h15/semaine)
- Anaïs Moschonas (12h/semaine)



Fatima est aussi assistante sociale, et Anaïs est également responsable de la santé communautaire et infirmière.

Un avantage considérable dans l'équipe des accueillantes c'est le profil multilingue de ses membres. En plus de parler le français Fatima parle Arabe et a des notions d'anglais, Anaïs maîtrise l'anglais et a des notions d'espagnol et arabe, et Mariely parle espagnol et anglais.

### L'accueil en maison médicale

L'accueil occupe une place centrale au sein de la maison médicale.

Il est le premier contact avec le patient. De ce fait, il a le devoir d'être le représentant de la maison médicale et de transmettre les informations, les valeurs et le fonctionnement de celle-ci.

Il a également le rôle de plaque tournante de l'équipe. C'est par les accueillants que passent les communications, les messages, la transmission des informations.

C'est grâce à cela qu'il y a un bon fonctionnement au sein de la maison médicale.

L'accueil est assuré de 08h30 à 18h30 chaque jour de la semaine.

### Réunions

L'accueil se réunit tous les mois. C'est l'occasion pour le secteur d'échanger des informations précieuses concernant les patients, les procédures, les communications avec les autres secteurs.

### 3 axes de travail

Le travail de l'accueil s'appuie sur trois grands axes :

#### *Le travail avec le patient*

L'accueil est le premier service que le patient rencontre lorsqu'il vient en maison médicale. La fonction joue un rôle primordial. La fonction se doit d'être à l'affût de ce qui s'y passe.

L'accueillant réceptionne la demande. Il écoute sans préjugé, oriente, informe et répond à la demande du patient. Après cela, une des tâches de l'accueil est de permettre d'entrer en contact avec le personnel soignant de l'équipe. C'est l'intermédiaire entre les autres membres de l'équipe et le patient. Il est de son devoir de pouvoir créer des conditions correctes pour cela.

Cela passe également par un confort de la salle d'attente.

On peut également comparer l'accueil à la première couverture d'un livre. En effet, l'accueil représente le résumé du fonctionnement de la maison médicale. Lors de l'inscription, l'accueillant doit pouvoir transmettre les valeurs et le fonctionnement de celle-ci. Cette transmission se fait à partir de documents d'inscription et de la charte de la maison médicale.

#### *Le travail avec l'équipe*

L'accueil relie toutes les fonctions. C'est la plaque tournante entre les membres de l'équipe, mais aussi entre l'équipe et les patients. L'accueil se charge de recevoir, trier, traiter, transmettre les informations nécessaires au bon fonctionnement de l'équipe.

En mettant en relation et en favorisant la communication entre les différents membres de l'équipe, l'accueil occupe une place d'observateur au sein de la maison médicale. La fonction évalue ce qui fonctionne, ce qui peut poser problème, les besoins, les demandes, l'offre de service.

#### *Le travail administratif*

Etant donné que c'est un travail à l'accueil, il y a bien évidemment un aspect administratif lié à la fonction. L'accueil s'occupe de plusieurs tâches : préparation des dossiers, répondre aux appels téléphoniques, transmettre les messages, la prise de rendez-vous, demande de rapports...

Cependant, l'accueil n'est pas assimilé qu'à cet aspect administratif. En effet, la fonction fait partie intégrante de l'équipe soignante. Les accueillants participent aux réunions. Sa vision non médicalisée du patient peut également amener des éléments fondamentaux pour la prise en charge de celui-ci. Il est également important que l'accueil soit au courant de certaines informations dans le cas, où, il devrait être plus sensible à certains patients.

## Activités

### *Echange de vêtements, jouets et livres*

Il s'agit d'un projet de don de vêtements et jouets. Les patients qui le souhaitent peuvent nous déposer des vêtements dont ils n'ont plus l'usage. Nous exposons une partie de ceux-ci dans la salle d'attente, et entreposons le reste dans notre salle de réunion. Au départ, le projet était pensé pour nos patients les plus précaires, mais nous avons rapidement vu que les gens qui étaient touchés par la démarche étaient bien plus nombreux. Nous recevons ainsi chaque semaine des vêtements, et pas un jour ne passe sans que des patients s'approvisionnent en habits de seconde main. Outre le service rendu, la présence d'un présentoir dans la salle d'attente incite à la discussion et crée de l'animation et du lien.

L'autre projet que nous avons mis en place à l'accueil est une bibliothèque libre. L'idée est ici née d'une proposition d'un patient. Depuis, nous récoltons gratuitement des livres pour enfants et adultes, et les exposons dans la salle d'attente. Nous avons fait le choix de ne pas tenir de registre, de sorte à ne pas trop alourdir le travail des accueillants, et de ne pas mettre trop de pression sur les patients. Malgré un démarrage un peu lent, la bibliothèque rencontre aujourd'hui un certain succès, notamment chez les plus jeunes, qui ramènent volontiers un livre chez eux, souvent au grand bonheur de leurs parents.



### ***Traduction des flyers***

L'accueil a pris l'initiative d'actualiser le document d'inscription et de le traduire en plusieurs langues.

Nous avons choisi les langues les plus parlées par notre patientèle :

- Néerlandais
- Anglais
- Espagnol
- Arabe
- Turc
- Roumain

Pour cela, nous avons sollicité les compétences de traduction de nos patients.

Les flyers ont été imprimés et sont disponibles à l'entrée de la maison médicale.

### ***Amélioration de l'espace de vie de l'accueil***

Cette année 2018, nous avons rafraîchi la salle d'attente. L'étagère a été réaménagée et décorée avec des boîtes aux couleurs de la maison médicale. Des plantes ont été disposées un peu partout dans la salle d'attente.

### **Perspectives**

- En vue de poursuivre l'amélioration de la salle d'attente et de l'accueil, nous envisageons de :
  - Changer de mobilier : depuis l'ouverture de la maison médicale, nous utilisons du mobilier récupéré, qui s'abîme de plus en plus et qui n'est pas très fonctionnel.
  - Actualiser le cadre de présentation de l'équipe, suite aux divers changements de ses membres.
  - Mettre en valeur la boîte à idées : il existe déjà une boîte idée à l'accueil, mais celle-ci devient obsolète. Nous voudrions la perfectionner pour que les patients l'utilisent davantage.
- Formations : Formation de base à l'accueil en maison médicale proposé par la Fédé (Mariely), formation en communication non violente.
- Réunions secteur accueil : faire des réunions au moins une fois par mois pour échanger sur :
  - informations générales
  - développement/amélioration de procédures
  - avoir une meilleure communication entre les membres du secteur.
- Réunions avec les autres secteurs pour avoir un meilleur travail interdisciplinaire, évaluer et améliorer les procédures.

## SECTEUR MÉDECINE GÉNÉRALE



### Composition du secteur

Séverine De Broyer (31h semaine), Émilie Dumontier (29h semaine) et Vinciane Bellefontaine (30h/semaine). Cela revient à un peu plus de deux équivalents temps plein.

### Description du projet

Le but de la maison médicale est d'offrir des soins de qualité curatifs et préventifs en assurant une prise en charge globale du patient.

Les aspects, non seulement médicaux, mais aussi psychosociaux du patient et de sa famille sont pris en compte.

### Organisation des soins

Nous essayons de travailler uniquement sur rendez-vous. Il en existe deux types : des plages de 20 minutes pour les consultations du jour, et celles de 30 minutes consacrées davantage au suivi des patients chroniques.

Des visites à domicile sont possibles pour les personnes ne pouvant pas se déplacer. Les problèmes urgents ou aigus sont pris en charge le jour même. Les autres demandes de soins sont majoritairement prises en charge dans les 24 heures. Nous assurons le suivi des problèmes de santé chroniques et les soins préventifs (vaccination, dépistage, entretien motivationnel, etc.).

Les médecins assurent également des consultations de gynécologie (frottis, contraception, test de grossesse...) et de suivi des nouveau-nés. Ils réalisent aussi des électrocardiogrammes.

Les 3 médecins travaillent avec un dossier informatisé commun, ce qui permet d'assurer la continuité des soins.

Pour les heures de fermeture, nous référons aux postes de garde de Bruxelles et à la garde mobile bruxelloise. Les médecins sont affiliés à la garde bruxelloise.

Nous évaluons régulièrement le recours à ce service par nos patients afin de connaître les besoins de ceux-ci et d'adapter nos horaires si nécessaire.

### Organisation du secteur :

Un des médecins assure la coordination des horaires, l'organisation des congés des médecins et la recherche de remplaçants si nécessaire.

Il existe aussi des réunions de coordination du secteur MG et de coordination inter secteur (avec les autres secteurs de la MMA) afin d'échanger sur nos pratiques, la prise en charge des patients, ... et ce dans un souci d'amélioration des soins donnés.

### Consommation des soins du secteur

*Données liées à la consommation des soins sur base des codes Inami*

Consultations réalisées par les médecins de la MM code 101076	5 437
Consultations réalisées par des remplaçants code 101076	277
Visites code 103132	42
<b>Total</b>	<b>5 756</b>

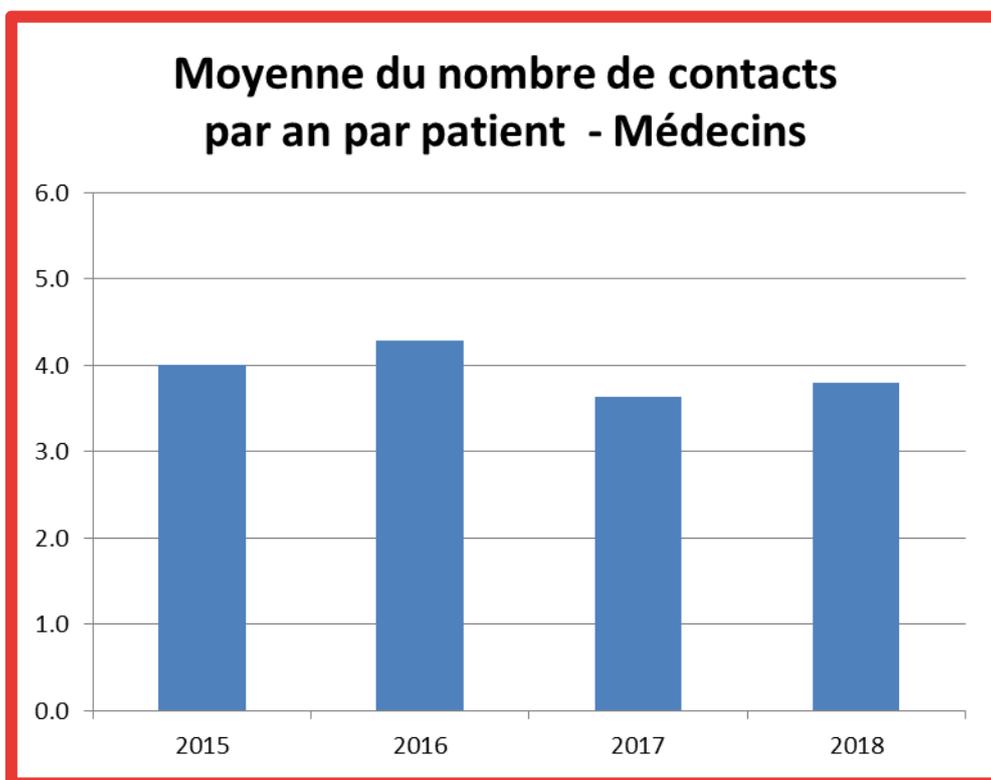
Nous constatons que nous faisons peu de visite à domicile et les raisons qui peuvent expliquer ceci sont :

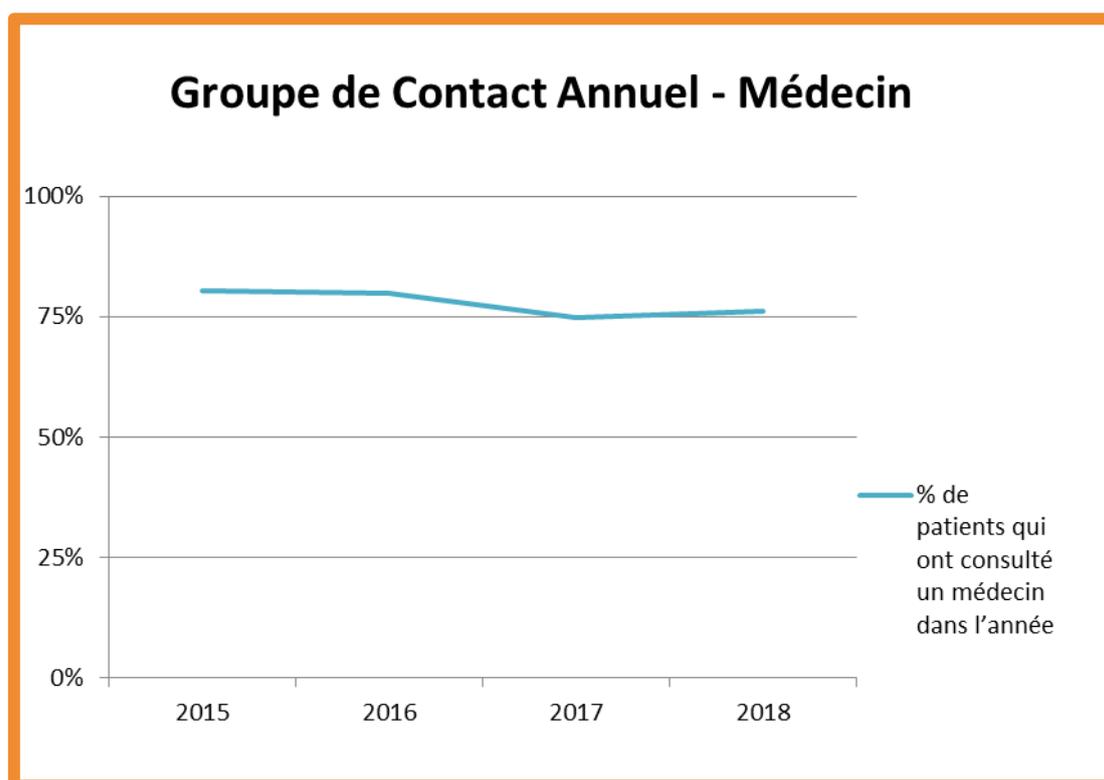
- une patientèle relativement jeune (âge médian : 28,1 ans )
- peu de patients chroniques à domicile, nous avons 3,93 % de patients âgés de > 65 ans
- une zone d'inscription limitée sur un petit territoire (bonne accessibilité de soins)
- peu de demande à domicile de nos patients, il y a peut-être un aspect culturel. Beaucoup de nos patients viennent de pays où les gens doivent se déplacer jusqu'au dispensaire pour recevoir des soins.

Les chiffres du tableau ci-dessous viennent du rapport du Tableau de Bord de la fédération des maisons médicales. Il se base uniquement sur les patients actifs qui n'ont pas refusé le transfert de leurs données à la fédération. Cela concerne 1367 patients soit 94 % de nos patients.

Actifs	1367
Médecins: moyenne du nombre de contacts par an par patient	3,8
Nombre de patients avec au moins un contact médecin en 2018	1040
GCA* MED (%)	76,1
Plus grand nombre de contacts avec un médecin pour un seul patient	55

\*GCA = Groupe de Contact Annuel = proportion de la population active ayant eu au moins un contact sur l'année





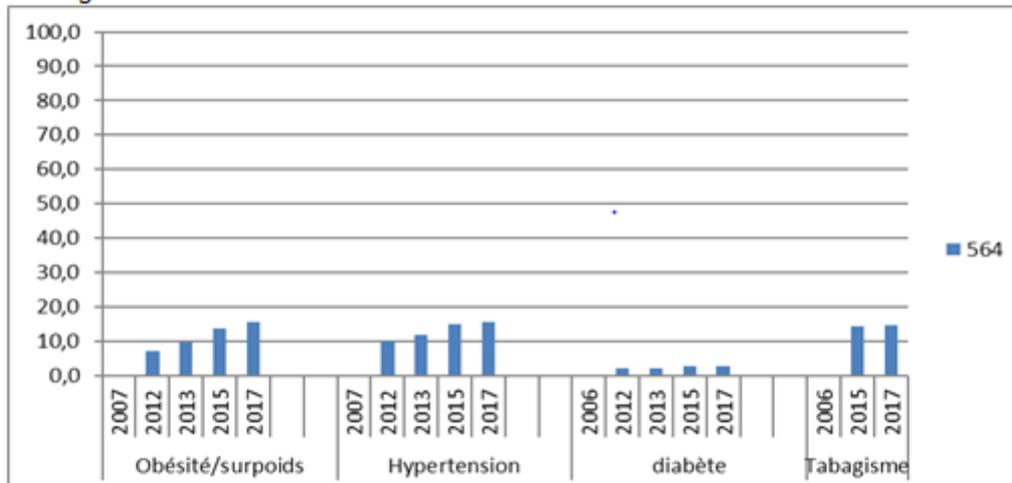
### Fonction d'observation de la santé et d'évaluation

Depuis notre ouverture, nous participons au Tableau de bord, un outil réalisé à partir du dossier santé informatisé dont on extrait (avec l'accord du patient) certaines données qui sont encodées (tension artérielle, BMI, la consommation de tabac, les vaccins exécutés, etc.). Ces données nous donnent une idée de notre encodage et que nous pouvons ainsi voir l'évolution de la qualité de notre encodage sachant qu'un bon encodage est indispensable pour la qualité des soins.

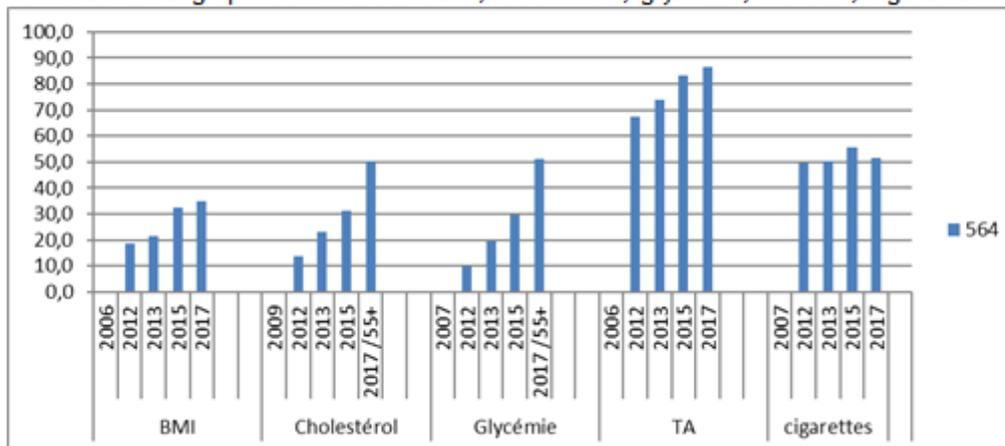
Au niveau de l'encodage des différentes variables qui permettent des analyses par la suite, nous voyons que pour la plupart de celles-ci, nous nous améliorons peu à peu pour la plupart d'entre-elles même si celui-ci n'est pas encore optimal.

NB : n'étant ouvert que depuis 2012, nous n'avons pas de données avant cette période.

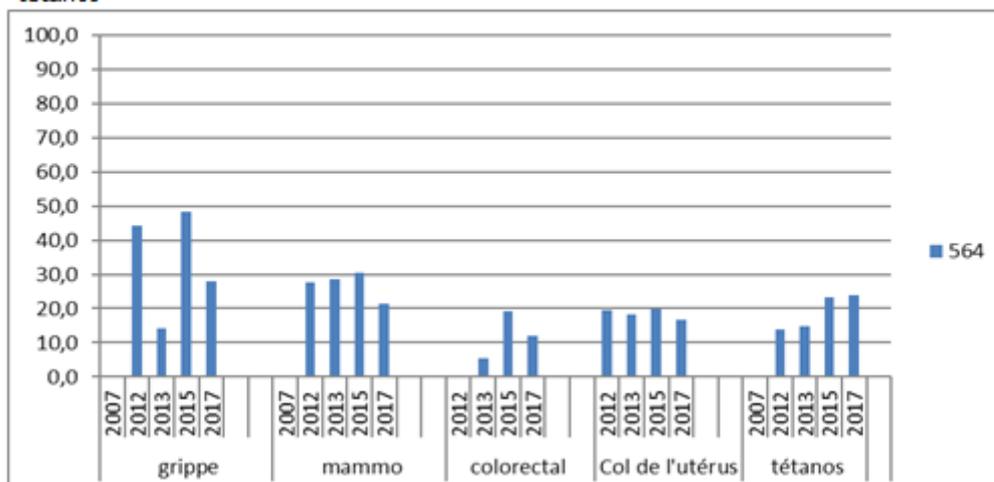
- taux de prévalence encodée pour les variables excès de poids, hypertension, diabète, tabagisme



- taux d'encodage pour les variables BMI, cholestérol, glycémie, tensions, cigarettes



- taux de couverture pour les variables grippe, mammographie colorectal, Col de l'utérus, tétanos



## Participation aux projets extra-curatifs de la maison médicale

Une des fonctions principales du secteur médical est d'assurer la continuité des soins (consultations et visites). Cependant, la prévention étant une part importante de notre conception du travail de première ligne, les médecins s'investissent dans les activités de promotion de la santé de la maison médicale.

### *Projets de prévention*

- Campagne de vaccination pour la grippe (description des taux de couverture dans le chapitre santé communautaire)
- Participation à l'activité pour les enfants sur la boîte à tartines et les alternatives aux boissons et collations sucrées (fruits, légumes, eaux aromatisées) et sur le sommeil.

### *Implication dans e-santé :*

- Les médecins utilisent le logiciel labellisé Pricare qui leur permet d'utiliser les services e-Health. Ils utilisent principalement la prescription de médicaments via Recip, le formulaire électronique « Evaluation du handicap – SPF Sécurité sociale » pour transmettre des informations médicales au SPF Sécurité sociale ainsi que la consultation des guidelines sur Cebam [evidence linker](#)
- En ce qui concerne les Sumehr, les médecins ont consacré du temps en 2018 pour définir une procédure de qualité pour la publication de Sumerh. Plusieurs réunions d'équipe ont été consacrées à :
  - familiariser toute l'équipe avec les notions de consentement éclairé, lien thérapeutique, Abrumet, le réseau santé Bruxellois et wallon
  - discuter des questions éthiques sur la manière d'élaborer un Sumehr, la place du patient dans l'élaboration d'un Sumehr, les questions sur la protection de la vie privée
  - faire des jeux de rôles entre travailleurs pour se familiariser avec la manière de renseigner le patient
  - réaliser une fiche d'encodage qui reprend les critères de qualité d'un bon encodage en vue d'obtenir un Sumehr de qualité
  - établir une procédure pour publier le Sumehr

### *Rencontres avec le réseau*

Afin de mieux connaître et partager avec le réseau il y a plusieurs niveaux d'implication de l'équipe médicale.

- Réunion avec l'association des médecins du Quartier Nord (AMGQN). Les médecins de la maison médicale participent régulièrement aux réunions et aux formations proposées par l'association des médecins du quartier nord. Cela permet de mieux connaître les autres médecins du quartier.
- Un médecin fait partie du CA de cette association, elle participe à l'organisation des rencontres et à la gestion de cette association (1x/ mois).
- Rencontres avec le réseau via AMGQN : en 2018, il y eu 3 rencontres organisées pour rencontrer le réseau sous forme de speed dating : pharmaciens, santé mentale

et personnes âgées. Il existe aussi des intervisions psy (avec le réseau santé mentale) auxquelles certains médecins de la maison médicale participent.

- Contacts avec St Jean : les médecins participent aussi à des rencontres avec les spécialistes de l'hôpital Saint Jean. En 2018, on a rencontré le service d'orthopédie et de pédiatrie.

### **Accueil de stagiaire**

La Maison de Santé Atlas est un lieu de stage pour former les étudiants en médecine depuis 2013. Un des médecins de la maison médicale est reconnu maître de stage agréé pour l'ULB.

Il reçoit des étudiants de l'ULB à raison de 4x/an pour des périodes allant de 1 à 2 mois. Les étudiants sont soit en master 1, 2 ou 3. Ils sont supervisés par le maître de stage mais ils ont tout au long de leur stage la possibilité de découvrir les autres secteurs (infi, kiné As, psy, accueil). Ils participent également aux réunions d'équipe et peuvent ainsi avoir une idée de comment fonctionne une équipe en auto gestion.

Pour garder son titre de maître de stage, le médecin doit suivre une formation continue destinée aux maîtres de stage pour garder le titre.

### **Formations**

Les trois médecins sont accrédités. Pour garder l'accréditation, ils sont tenus de suivre un certain nombre d'heures de formation continue.

En 2018, ils ont participé aux formations suivantes :

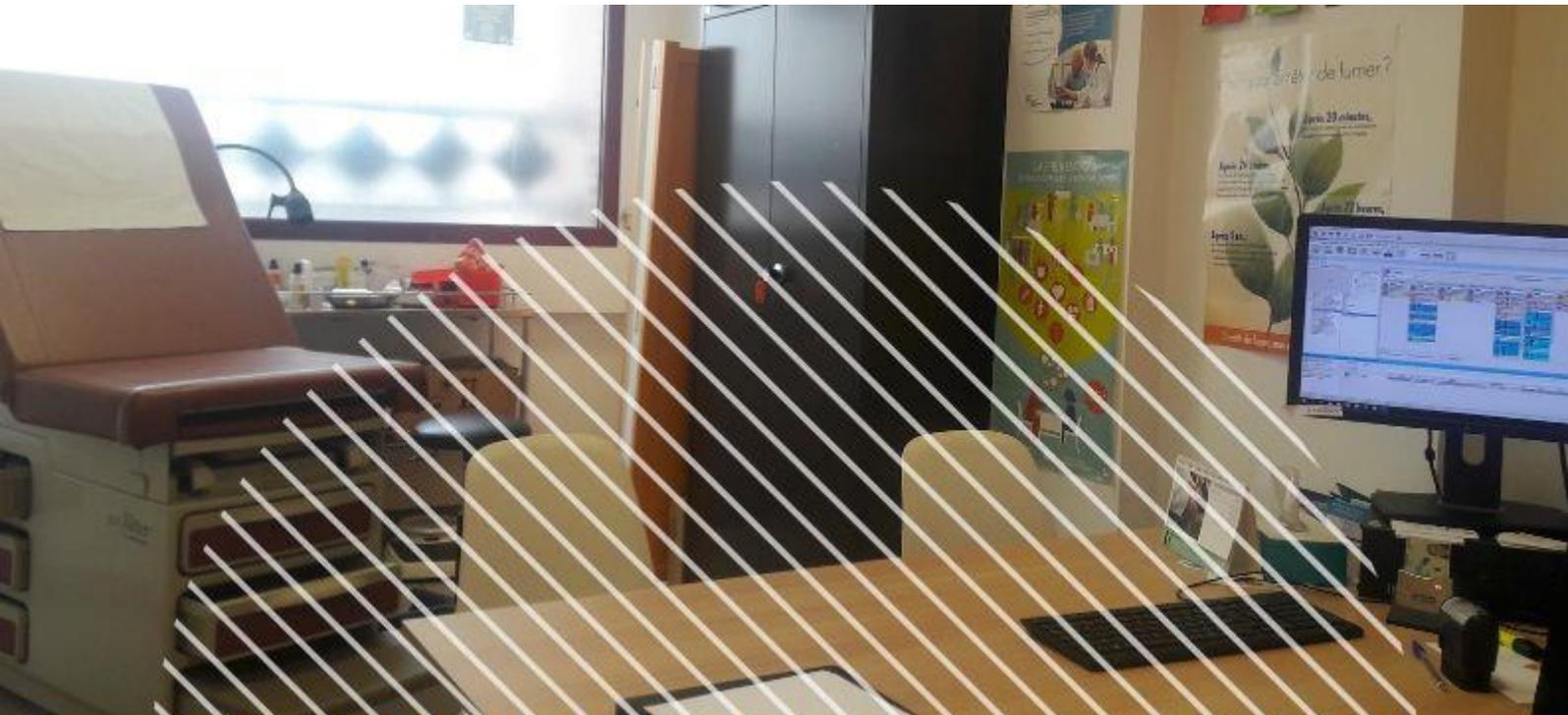
- GLEM,
- Dodécagroupes,
- Formations organisées par la Fédération des Maisons médicales (ex: participation au groupe local-régional des usagers de Pricare),
- formations organisées par l'ONE,
- Congrès AMUB,
- Formation certificative en soins intégrés en oncologie ambulatoire ( 120h),
- Approche clinique des violences conjugales,
- Réflexion Médecins Généralistes santé mentale,
- Soigner un demandeur d'asile,
- Patient gériatrique : limiter les hospitalisations.

Les médecins ont également un abonnement à la revue Prescrire.

## Perspectives

Nos perspectives s'articulent autour de deux axes :

- Dégager une heure de réunion en secteur pour faire de la formation continue sans changer l'offre : procédures cliniques, discussion de cas, analyse de la pratique sur bases de données
- Optimiser les services de e-santé :
  - Publication des Sumehr avec des objectifs
  - Prescription électronique : recip-e
  - Demande de remboursement et formulaire SPF par logiciel informatique MyCaret
  - Consultation des sites médicaux validés (CEBAM evidence liker...)
  - Utilisation logiciel certifié
  - Schéma de médication...



## SECTEUR INFIRMIER

### Composition du secteur

Anaïs Moschonas (17h semaine)

*Son temps de travail prévoit aussi la coordination de la santé communautaire à raison de 9h par semaine, et de l'accueil (12h semaine).*



### Activités

L'infirmière, au sein de la maison médicale, dispense des soins curatifs et préventifs. L'aspect curatif est développé d'une part au travers d'un dispensaire organisé en fonction des prescriptions émises (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, est développé au travers de campagnes tout au long de l'année mais aussi lors des consultations ou des visites à domicile. Les thèmes abordés à domicile sont souvent ceux de la prévention des chutes, l'activité physique et l'alimentation. L'infirmière veille à ce que le patient ait accès aux informations et au réseau qui l'aidera à mettre en place ce dont il a besoin.

### Education à la santé

#### *Dispensaire alimentation*

Un dispensaire alimentation est mis à disposition des patients atteints de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète...) ou qui désirent perdre du poids.

L'infirmière leur propose de revoir ensemble leurs habitudes de vie, prend le temps pour réexpliquer les pathologies si nécessaire et prévenir les éventuelles complications.

Les entretiens, d'environ 1h, se font sur la base des outils d'entretien motivationnel et sont principalement axés sur les bases de l'alimentation et de l'activité physique.

11 patients ont été vus en consultation en 2018.

#### *Pathologies spécifiques*

L'infirmière apporte ses conseils aux patients souffrant de pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle,...).

#### *Formation*

Pricare niveau 3 (Fédération des maisons médicales) en juin 2018 (1 journée).

Développer la qualité des projets et des pratiques en maison médicale à Namur (4 journées du mois d'octobre à janvier 2019).

#### *Réunions*

Axios (infirmiers indépendants) tous les trimestres.

Réunions d'échanges de savoirs et pratiques du Groupe Infirmier Bruxellois (GIB, Fédération des Maisons Médicales) une fois toutes les 6 semaines.

## Objectifs et perspectives

Le poste infirmier est en cours de questionnement et d'évaluation par rapport à ses horaires.

Un petit groupe travaille à la recherche d'horaires plus adaptés et à optimiser le temps infirmier.

## FONCTION DE PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ, ÉDUCATION À LA SANTÉ (SANTÉ COMMUNAUTAIRE)



### Composition du secteur

Anaïs Moschonas (9h semaine)

*Son temps de travail prévoit aussi les soins infirmiers (17h semaine), et de l'accueil (12h semaine).*

### Promotion et prévention de la santé

#### ***Information/sensibilisation à l'accueil***

*Responsables projet* : Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante) et un autre membre de l'équipe (tournante).

Des campagnes de prévention sont réalisées chaque mois en salle d'attente.

Des affiches sont exposées au mur et des brochures sont mises à disposition des patients.

Un binôme « responsable en santé communautaire-membre de l'équipe » est choisi début de l'année pour réaliser chaque campagne.



### Janvier

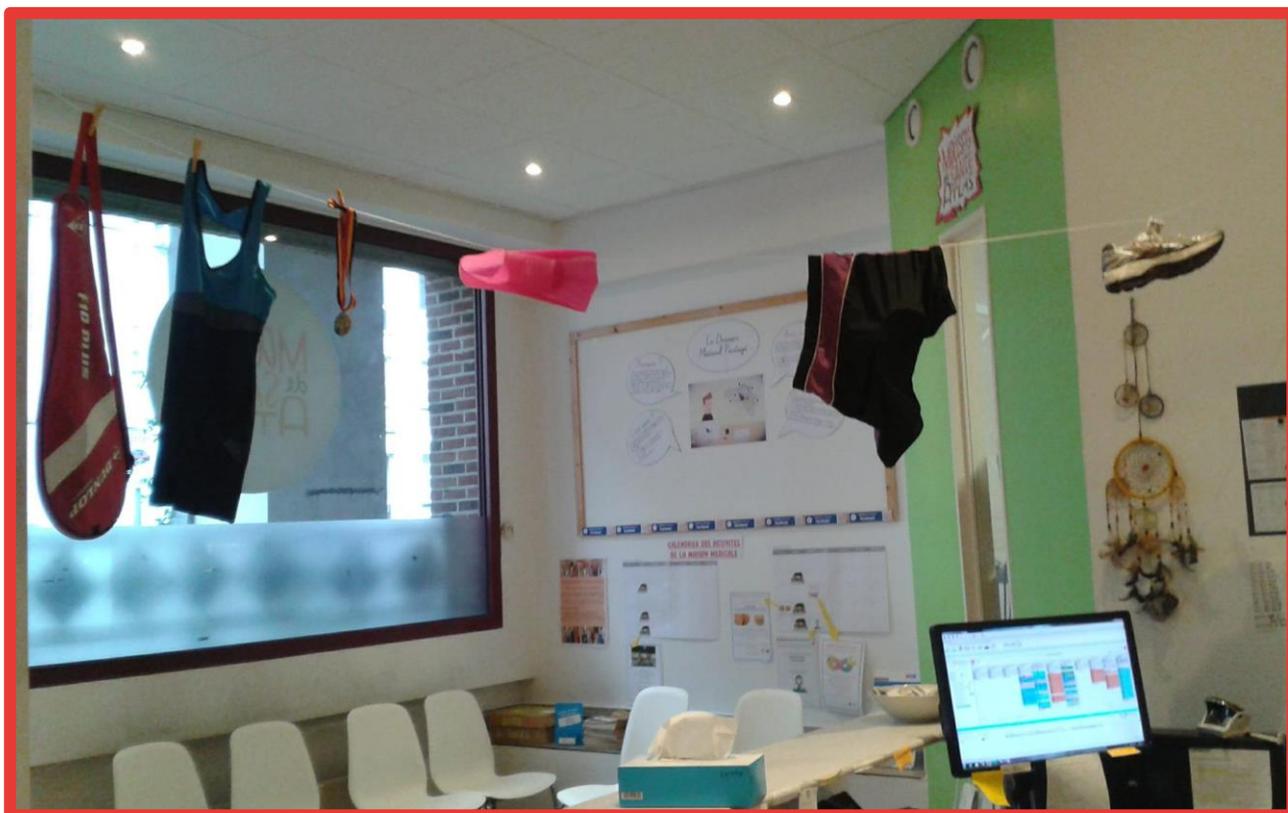
Un projet un peu particulier a été mené. Nous souhaitons envoyer nos vœux ainsi que ceux des patients à **Madame Maggie De Block**, ministre de la santé.

Nous souhaitons lui dire que la santé doit être un droit pour tous et qu'il faut soutenir les maisons médicales, lui dire que la santé est notre priorité en 2018.

Nous avons mis des cartes de vœux à disposition des patients et avons envoyé le tout mi-janvier 2018.

### Février

Nous avons attaché des vêtements de sport sur une corde dans la salle d'attente pour sensibiliser les patients à l'importance de pratiquer une **activité physique** régulière.



### Mars-Avril-Mai

Nous avons mis à l'honneur la journée internationale pour **l'élimination de la discrimination raciale** (21 mars) et avons interpellé les patients face aux préjugés, stéréotypes et discriminations.



## Juin-Juillet-Août

Un affichage « **Conseils aux voyageurs** » et « **soins aux lentilles de contact** » a été réalisé.



## Septembre

Nous avons mis en garde les parents contre les **dangers des écrans**, et donné des idées d'activités pour les enfants.



## Octobre-Novembre

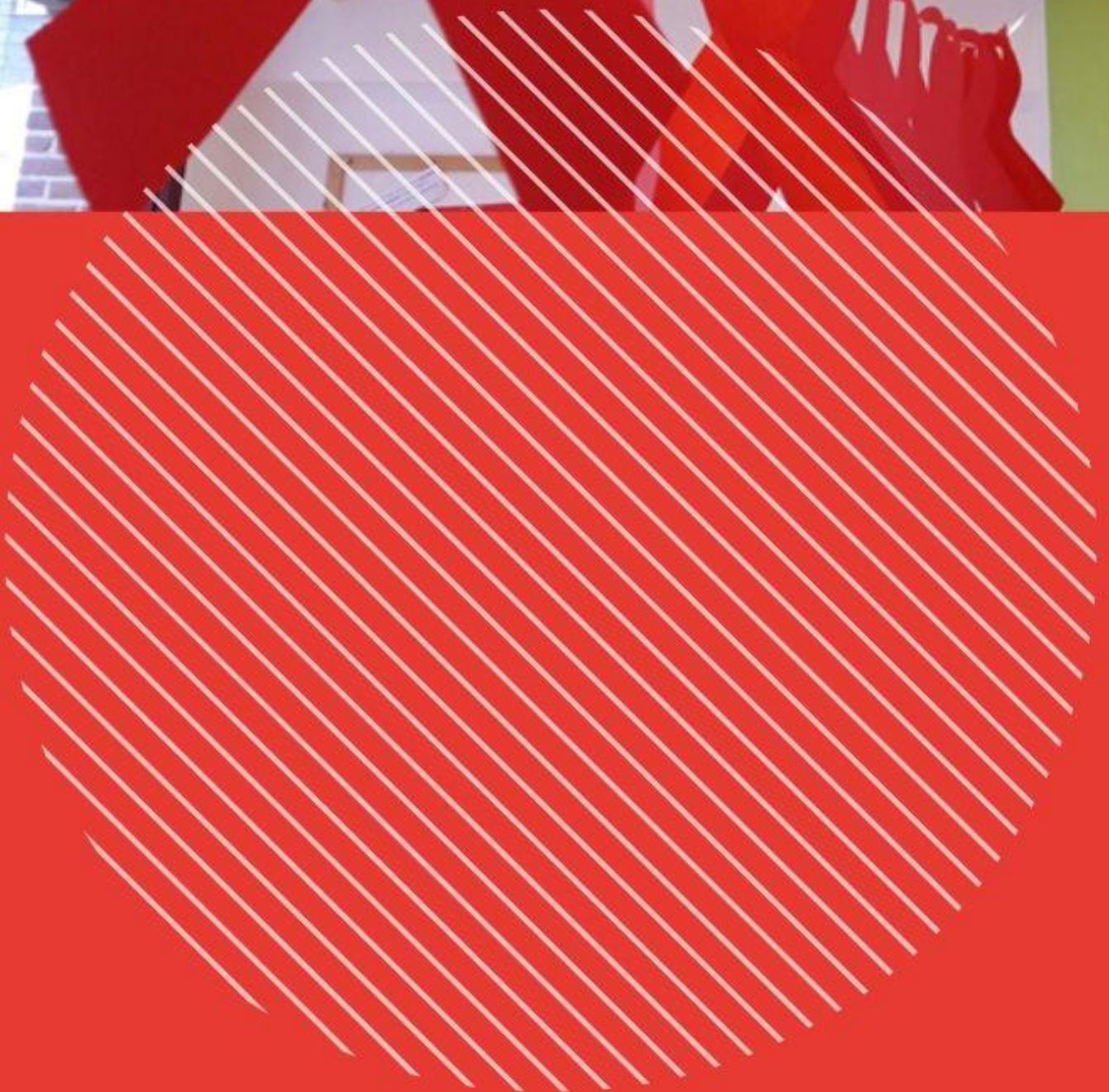


En octobre-novembre, ce fut la campagne pour la vaccination contre la **grippe**.

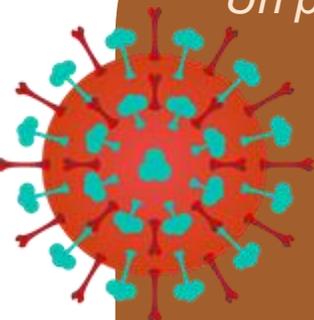
## Décembre

En décembre, nous avons réalisé une campagne en relation avec la journée mondiale de lutte contre le **sida**.





## Un projet particulier: la vaccination contre la grippe



Nous organisons chaque année une campagne de vaccination contre la grippe, celle-ci est organisée du 15 octobre au 30 novembre 2018.

Les patients ont été informés par un affichage dans la salle d'attente. Début octobre, tous les patients identifiés comme « à risque » ont reçu un courrier pour les informer de la campagne de vaccination ainsi qu'une ordonnance pour leur permettre d'acheter directement le vaccin s'ils le souhaitent. Des permanences au dispensaire ont été organisées pendant cette période.

### Objectifs

Mieux informer et vacciner notre population, et particulièrement les plus de 65 ans et autres groupes à risque.

Réaliser notre campagne de vaccination en respectant au mieux le choix du patient.

Obtenir un taux de couverture de 75 % du groupe à risque, en nous basant sur les recommandations de L'OMS.

### Définition des sous-objectifs

Outre la vaccination à proprement parler, il a fallu déterminer quelles allaient être les différentes étapes et objectifs intermédiaires que l'équipe allait devoir remplir.

Sensibilisation de tous les membres de l'équipe ;

Identification des patients à risque sur base des recommandations émises par le Conseil Supérieur d'Hygiène ;

Bon encodage dans les DSI (Dossiers santé informatisés) : bien encoder les pathologies chroniques, les procédures dans l'échéancier ainsi que les motifs de refus.

Sensibilisation et information des patients.

Cette année, l'infirmière a appelé tous les patients à risque, les a informés de la campagne grippe, et du courrier qu'ils allaient recevoir avec la prescription du vaccin.

Les patients qui lui ont signalé ne pas souhaiter être vaccinés, ont été enlevés de la liste et nous l'avons indiqué dans le DSI.

### Taux de couverture :

	Nombre de patients	Taux de couverture %	Refus %
Plus de 65 ans	55	40	20
Patients chroniques	62	31	24

## Activités créatives pour les enfants pendant les vacances

### Responsables projet

Mariely Borges Ramos (accueillante) et Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante), ainsi que Marilyn Magerotte, infirmière de la Maison Médicale Enseignement.

### Description

Les activités pour les enfants à la maison médicale ont toujours eu du succès. Cela leur permet de passer un après-midi de détente et de création tout en favorisant leur autonomie, l'entraide et en créant des liens sociaux. Ces ateliers permettent également de développer la créativité et d'occuper les enfants autrement qu'avec des écrans.

### Déroulement

Les activités sont destinées aux enfants de 5 à 12 ans (l'âge varie selon les activités) et ont lieu dans une des deux maisons médicales, ou à l'extérieur.

Elles se déroulent pendant les vacances scolaires, un mercredi après-midi.

### Objectifs

- Offrir un moment de détente à des enfants qui n'ont pas la possibilité de faire autre chose
- Donner une idée d'activité manuelle pour contrer les écrans
- Créer un moment convivial entre enfants
- Développer l'entraide
- Créer un espace interactif entre enfants d'âges différents
- Augmenter l'estime de soi
- Développer l'esprit créatif
- Développer l'autonomie des enfants
- Permettre aux familles de « souffler » le temps d'un après-midi.

### Activités qui ont eu lieu :



- Février : création de masques de Carnaval (8 inscrits à la Maison de Santé Atlas, 8 enfants n'ont pas pu s'inscrire faute de place).
- Avril : Pâte à sel (6 inscrits à la Maison de Santé Atlas)
- Juillet : Atelier cupcakes (4 inscrits à la Maison de Santé Atlas, 3 enfants n'ont pas pu s'inscrire faute de place)
- Août : Chasse au trésor au Parc Royal (4 inscrits à la Maison de Santé Atlas)

### *Bilan*

Ces activités créatives ont très bien fonctionné. Les enfants semblaient ravis et tout le monde n'a pu s'inscrire faute de place.

### *Activités parents-enfants*

#### *Responsable projet*

Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante)

#### *Description*

En septembre 2017, nous avons débuté des activités pour les enfants accompagnés de leurs parents, une fois par mois.

#### *Objectifs*

- Enrichir la relation parent - enfant.
- Rencontre entre les parents et les enfants du quartier.
- Découverte de la ville de Bruxelles et des environs.

#### *Activités :*

- Février : Pleine conscience (7 inscrits et présents)
- Mars : Musée des égouts (6 présents sur 8 inscrits)
- Avril : Atelier alimentation saine (cf titre plus bas « éducation à la santé ») (4 présents)
- Mai : Musée des jouets (activité annulée par manque d'inscription)
- Juin : Guignolet dans le parc (2 présents)



### *Bilan*

Les 3 premières activités ont remporté du succès. En revanche, les deux dernières moins. Je pense que les parents étaient perdus entre les activités créatives (qui se déroulaient sans les parents) et celles-ci où ils devaient accompagner leurs enfants. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons réduit le nombre d'activités proposées par la maison médicale.

### *Atelier des femmes*

#### *Responsables projet*

Mariely Borges Ramos (accueillante) et Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante)

Au cours de l'année, une patiente qui est couturière nous a proposé d'organiser elle-même des ateliers de couture pour les femmes, avec notre aide.

Nous avons posé des affiches en salle d'attente, en avons parlé en consultations et à l'accueil, et une petite liste de patientes intéressées s'est établie.

Malheureusement, cette patiente a perdu son mari cette année-là et n'a plus souhaité organiser cet atelier.

Comme nous en avons déjà parlé aux patients et que nous avons une liste d'inscrits, nous avons décidé de tout de même lancer le groupe, sans la patiente, et en espérant qu'elle y participe par la suite.

C'est ainsi qu'en septembre 2018, un premier atelier a eu lieu à la maison médicale.



### *Déroulement*

Les ateliers ont lieu une fois par semaine, les jeudis, de 10h à 11h30.

Ils sont animés par Mariely (accueillante) et Anaïs (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante).

Ils se déroulaient au départ dans la salle de réunion de la maison médicale, mais la salle étant trop petite, ils se déroulent dorénavant dans la salle « vallondal », qui appartient à la commune de Saint-Josse.

Cette activité vise les femmes adultes du quartier.

### *Objectifs*

- Apprendre à utiliser une machine à coudre et toutes sortes de techniques de couture.
- Faire des créations, du tricot, du crochet.
- Sortir les usagers de leur isolement social, offrir un moment convivial.
- Favoriser l'entraide, l'autonomie et la participation.
- Créer des liens avec les patients, parler de nos autres activités,...

La couture étant un prétexte pour offrir un espace de confiance, d'échange, sécurisant aux femmes.

### *Bilan*

- Jeudi 26/09/18 : introduction, 7 participantes
- Jeudi 04/10/18 : apprentissage de la machine à coudre, petit sachet et coussin, 8 participantes
- Jeudi 11/10/18 : couture (coussin), 6 participantes
- Jeudi 18/10/18 : couture (trousses avec tirettes), 4 participantes
- Jeudi 25/10 : couture (début de sac de course), 7 participantes
- Jeudi 08/11 : couture (sac de course), 6 participantes
- Jeudi 15/11 : couture (boutons, trou), 5 participantes
- Jeudi 22/11 : couture (ourlets pantalons), 5 participantes
- Jeudi 29/11 : brainstorming, 5 participantes
- Jeudi 13/12 : fleurs en rubans, 5 participantes
- Jeudi 20/12 : fleurs en rubans, 5 participantes
- Jeudi 27/12 : promenade aux Plaisirs d'hiver, 7 participantes

Au total, 12 séances ont eu lieu jusque fin décembre 2018, avec une présence de maximum 8 personnes et minimum 4.

La patiente ayant perdu son mari a vite rejoint le groupe.

Nous avons appris à coudre les 8 premières séances. Mais, rapidement, les participantes ont proposé d'autres activités.

Nous avons alors changé le nom du groupe en « atelier des femmes » et changé l'affiche de départ, en y insérant les photos de nos activités précédentes.



# ATELIER POUR LES FEMMES

TOUS LES JEUDIS, DE 10H À  
11H30

A LA MAISON DE SANTE ATLAS

GRATUIT

L'atelier est toujours en cours en 2019.

## *Exposition d'œuvres de patients*

### *Responsables projet*

Vinciane Bellefontaine (médecin généraliste) et Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante)

### *Déroulement*

Dès le mois de mai 2018, nous avons proposé aux patients d'exposer leurs œuvres dans les couloirs de la maison médicale, et ce pendant environ un trimestre.

Un livre d'or est mis à disposition des patients, à l'accueil, afin qu'ils écrivent un petit mot à l'artiste, s'ils le souhaitent.

### *Bilan*

Les deux artistes ont reçu de beaux messages d'encouragements.

Il est primordial que l'accueil fasse la publicité de l'exposition auprès des patients en salle d'attente sinon il est rare que ceux-ci y prêtent attention.

### Présentation de l'artiste:



**« Bonjour, je suis 120325.  
J'ai 14 ans et je dessine depuis  
mon plus jeune âge.  
J'espère que mes dessins vous  
plairont. »**

### **Présentation de l'artiste**



**Je m'appelle Najoua, j'ai 12 ans.  
Je dessine depuis toute petite. Cela me procure  
du plaisir et j'aime partager cette passion.  
J'aime beaucoup les animaux et je pratique  
l'équitation.  
Plus tard, j'aimerais étudier la manucure.**



### **Atelier alimentation saine**

#### Responsables projet

Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante), ainsi que Marilyn Magerotte, infirmière de la Maison Médicale Enseignement.

#### Déroulement

L'atelier « alimentation saine » existe depuis 2016. Il se déroule tous les 2 mois, les lundis, de 11h à 13h.

Il est destiné aux patients inscrits dans les Maisons Médicales Enseignement et Atlas. Le public visé est adulte et mixte.

#### Objectifs

- Faire découvrir aux patients des moyens simples pour rendre la cuisine plus saine
- Sortir de l'isolement, créer un espace de rencontre
- Défaire les idées reçues autour de l'alimentation

- Créer un espace de réflexion autour de recettes de cuisine (comment rendre une recette plus saines ?)
- Permettre aux participants de proposer des recettes et de s'investir dans l'organisation de certains ateliers, ceci en concertation avec l'infirmière avant afin de rendre la recette plus saine si besoin

### *Bilan*

- 19/02 : Crêpes salées-cake aux pommes-noix-cannelle sans beurre : 6 participants
- 26/03 : Gâteau au yaourt, wok poulet potiron : 4 participants
- 14/05 : Taboulé, clafoutis au fromage blanc et aux myrtilles : 2 participants

## **Education à la santé : activité d'éducation à la santé pour les enfants et les parents**

### *Responsables projet*

Séverine De Broyer (médecin généraliste) et Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante)

Deux fois par an, des activités en collaboration avec l'ONE, la Maison Médicale Botanique, la maison médicale Enseignement sont organisés pour les enfants et leurs parents.

En 2018, deux activités ont eu lieu :

- Avril : Alimentation saine (4 enfants de la Maison de Santé Atlas sont venus).
- Octobre : Le sommeil (0 enfants de la Maison de Santé Atlas sont venus. Nous nous sommes rendus compte que le sujet de l'atelier n'était pas très accrocheur, et que nous n'en avons pas suffisamment fait la publicité).

## **Autres**

### ***Don de vêtements/jouets/livres à l'accueil***

#### *Responsables projet*

Accueil

Depuis février 2014, les habitants du quartier sont invités à déposer leurs vêtements/jouets/livres en bon état, et dont ils ne font plus usage, à la maison médicale. Nous nous occupons de les mettre en salle d'attente. Quiconque peut venir se servir gratuitement dans cette donnerie.



## *Présentation du réseau*

### *Responsables projet*

Sébastien Mathieu (gestionnaire) et Anaïs Moschonas (responsable en santé communautaire, infirmière et accueillante)

Chaque trimestre, un espace à l'accueil de la Maison de Santé Atlas est offert à une association du quartier. Cela permet aux patients de prendre connaissance des services disponibles autour de chez eux.

L'association doit répondre à certains critères :

- ASBL active dans la zone de prise en charge de la Maison de Santé Atlas
- ASBL dans laquelle un de nos patients est actif
- ASBL qui répond aux besoins de nos patients
- ASBL qui répond aux campagnes mises en avant par la santé communautaire.

Dans tous les cas l'ASBL doit aussi correspondre à certaines valeurs véhiculées par la Maison de Santé Atlas :

- **Neutralité** : L'ASBL ne se réfère à aucune religion, culture ou idéologie politique.
- **Tolérance** : L'ASBL doit accueillir la différence et la respecter malgré d'éventuels points de vue différents sur les plans philosophique, religieux ou politique.

- **Accessibilité** : L'ASBL doit être accessible tant au niveau financier qu'aux niveaux géographique et culturel.

Les asbl qui ont été mises en avant cette année sont :

- La voix des femmes (août -> octobre)
- Les pains unis (octobre -> décembre). *Les pains unis est une association qui soutient les personnes précarisées et les sans-abris. Nous avons organisé à la maison médicale une collecte de couvertures, chaussettes et chaussures.*
- Plateforme sida (décembre).



## Communication

Nous informons les patients de nos activités par plusieurs moyens :

- Notre page Facebook ;
- Notre site internet ;
- L'affichage en salle d'attente ;
- Des flyers disposés dans les cabinets et à l'accueil ;
- Des sms envoyés aux patients intéressés par une activité et qui ont marqué leur accord ;
- Le « bouche à oreilles ».

## Formation

Développer la qualité des projets et des pratiques en maison médicale à Namur (4 journées du mois d'octobre à janvier 2019).

## Réunions

Réunions d'échanges de savoirs et pratiques du Groupe Santé Com Bruxellois (GACS, Fédération des Maisons Médicales) une fois toutes les 6 semaines.

## Objectifs et perspectives

Nous avons réalisé un bilan fin juin 2018, à la Maison de Santé Atlas, et nous nous sommes rendus compte de la multiplicité des activités comparé au nombre d'heures alloué à la santé communautaire (9h par semaine pour la personne responsable de la santé communautaire).

Nous avons donc décidé d'arrêter certaines activités (« alimentation saine » ainsi que les activités enfants) afin de pouvoir nous consacrer davantage à certains projets.

Nous avons privilégié la qualité plutôt que la quantité.



## SECTEUR SERVICE SOCIAL



### Composition du secteur

Fatima Akthout (8h semaine)  
*Son temps de travail prévoit aussi de l'accueil (24h semaine).*

### Une demande importante

L'idée d'ouvrir un service social au sein de la Maison de Santé Atlas a été présente dès l'ouverture de celle-ci. En effet, de par la population de la maison médicale et l'implantation de cette dernière, la présence d'un service social a été très vite remise en question. Dès lors, en 2015, la maison médicale a ouvert son service social. Bien que l'équipe curative fasse un travail social, l'assistant social donne une vision plus spécifique et donne des solutions complémentaires à certaines situations. Le temps de travail de l'assistante sociale est de 8 heures par semaine.

L'accompagnement social est proposé aux patients inscrits à la maison médicale. Le patient peut être référé par un membre de l'équipe soignante ou prendre rendez-vous de lui-même à l'accueil.

Les patients viennent pour des problèmes divers.

### *Questions administratives :*

Le patient vient avec toutes sortes de questions administratives, telles que la recherche d'emploi, remplir ou écrire un courrier, rédaction d'un CV,... L'assistante sociale l'informe de ses droits, des différentes procédures, des possibilités existantes.

### *Demandes liées au logement*

Beaucoup de patients se plaignent de l'état de leur logement : insalubrité, loyers trop élevés, inadéquats à la famille trop nombreuse,...

L'assistante sociale se charge alors d'aider le patient dans sa recherche de logement, complète avec eux les dossiers pour l'obtention d'un logement social ou communal ou les accompagne dans leur demande auprès du fond du logement. Il arrive aussi que l'assistante sociale intervienne dans l'aide au relogement. Dans ce cas, elle prend contact avec les ADILS et écrit des courriers.

### *Problèmes d'endettement*

Le problème de surendettement est l'un des plus récurrents au sein de la maison médicale. Nombreux de nos patients ont des dettes. Que ce soit au niveau de leurs factures d'électricité, d'hôpitaux, de loyer, vis-à-vis du SPF,... Certains sont suivis par un

administrateur de biens. Dans ce cas, l'assistante sociale joue le relais entre le patient et l'administrateur.

L'assistante sociale se charge également d'élaborer des plans de paiements et de trouver un arrangement avec les différents créanciers. Il arrive également qu'elle réfère vers des services plus spécialisés tels que la médiation de dette.

### ***Travail et formation***

Bien que la majorité de notre patientèle ne travaille pas, il arrive que certains travaillent dans des métiers qui les usent physiquement et psychologiquement. Beaucoup souhaitent se réorienter professionnellement et ne savent pas où s'adresser. L'assistante sociale étudie avec ces personnes leurs possibilités et leurs désirs afin de pouvoir les orienter vers des services plus compétents. Elle les aide à la rédaction du curriculum vitae et à la lettre de motivation. Sa mission est également d'informer la personne de ses droits vis-à-vis de son employeur.

### ***Problèmes d'handicap et d'incapacité***

L'assistante sociale accompagne le patient afin de remplir le formulaire d'ouverture pour un dossier auprès du SPF d'Handicap.

Il y a aussi le problème d'incapacité fort présent. Beaucoup de patients sont en arrêt de travail. La mutuelle envoie alors toute une série de documents à remplir.

### ***Accompagnement et visite à domicile***

L'assistante sociale peut accompagner le patient à ses rendez-vous administratifs (CPAS, mutuelle,...) et ses rendez-vous médicaux.

Des visites à domiciles sont également organisées dans le cas d'un problème de logement où l'assistante sociale se rend au domicile afin de faire une constatation en vue d'un rapport, ou pour des patients ne pouvant pas se déplacer.

### ***Réunions pluridisciplinaires***

Pour le suivi du patient, l'assistante sociale participe aux réunions pluridisciplinaires avec les différents intervenants du patient.

### ***Une pratique spécifique aux maisons médicales***

Toutes ces problématiques sont traitées sur du long terme.

Au premier rendez-vous l'assistante sociale évalue la demande et en fait une analyse. Après la première rencontre, s'ouvre alors une porte à d'autres soucis que peut rencontrer le patient. Prendre rendez-vous avec un assistant social reste cependant difficile pour beaucoup de patients. C'est là que le travail de l'assistant social est important. Il doit pouvoir valoriser les ressources du patient et faire le travail avec lui et non pas pour lui. Cela permet de donner confiance au patient et qu'il se rende compte que lui aussi possède des capacités. En soi, l'assistant social joue le rôle de médiateur entre le patient et les différents services qu'ils peuvent rencontrer.

Aussi, l'assistant social en maison médicale est beaucoup plus accessible qu'un assistant social travaillant dans une autre institution. Etant donné qu'une maison médicale est généralement un service de quartier, l'accessibilité y est facilitée, tant au niveau du rendez-vous donné qu'au niveau de l'aisance à faire part de leur situation. En effet, l'assistant social au sein d'une maison médicale n'a aucune mission de contrôle ou d'octroi de droit. Le patient peut venir voir l'assistant social en toute confiance.

## Différents moment pour partager sa pratique

### *Réunion d'équipe*

L'assistante sociale participe à toutes les réunions d'équipe. Elle participe également aux supervisions cliniques et aux supervisions d'équipe. Il arrive également qu'il y ait des coordinations avec les autres soignants qui travaillent autour des mêmes patients.

### *Réunion sectorielle organisée par la Fédération des Maisons médicales*

Toutes les 6 semaines l'assistante sociale participe aux réunions sectorielles organisées par l'IGB (Inter groupe Bruxellois de la Fédération des Maisons médicales). Ces réunions rassemblent les assistants sociaux de plusieurs maisons médicales. Elles s'organisent autour d'un thème qu'ils ont choisi et sur lequel ils sont généralement en difficultés dans leur pratique.

Ils font alors appel à des intervenants externes qui leur donnent une séance d'information sur le thème. Cela leur donne la possibilité d'élargir leur réseau et d'avoir plus de connaissances sur le sujet.

Dans le courant de l'année 2018, le secteur s'est centré sur la question du logement. Les assistantes sociales ont fait appel à des associations spécialisées dans la question du logement. Les associations suivantes étaient présentes :

- Habitats et Participation
- Habitat et Humanisme
- Loyer négocié ASBL

Cette journée a permis aux assistantes sociales de prendre connaissance d'autres alternatives afin de lutter contre la crise de logement que peuvent rencontrer les usagers qu'elles rencontrent. Suite à cette journée, les assistantes sociales se sont questionnées sur l'organisation de leurs prochaines réunions. En effet, pour l'année prochaine, l'idée est de se centrer sur une problématique et la traiter en profondeur, au lieu de choisir plusieurs thèmes sur l'année.

### *Réunion d'encodage*

Un des objectifs de cette année a été d'harmoniser l'encodage des assistants sociaux au sein des maisons médicales. L'assistante sociale de notre maison médicale fait partie de l'équipe qui tente de mettre cela en place.

Après plusieurs réunions, une matinée encodage a été organisée. Cela a permis à certains assistants sociaux de familiariser avec le programme informatique utilisé.

Cela a été une première approche. La prochaine étape étant de pouvoir créer des codes de prestations, comme ceux utilisés par les autres secteurs (médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute) afin de pouvoir chiffrer le travail social.

### Perspectives

Etant donné que le poste d'assistant social est assez récent au sein de la maison médicale, il est vrai qu'il n'existe pas un système d'encodage spécifique. L'assistante sociale encode ses consultations en suivant la grille ICPC utilisé par les médecins. Grâce à cela, les éléments de soins rencontrés par l'assistante sociale apparaissent dans le dossier du patient.

L'assistante sociale a amélioré son encodage en participant aux réunions d'encodage organisée par la Fédération des Maisons Médicales. Etant la référente de ce groupe, l'assistante sociale a également organisé une formation d'encodage au DSI pour d'autres assistants sociaux de maisons médicales.

Le but à présent est de pouvoir continuer à participer à ces réunions afin de créer ce qu'on appelle des codes de prestations communs pour les assistants sociaux des maisons médicales. Ces codes sont en effet importants car ils permettent d'évaluer quantitativement le travail. Les autres secteurs comme celui des médecins généralistes, de l'infirmière ou des kinésithérapeutes disposent déjà de ces codes. Le but étant de faire de mêmes pour les assistants sociaux des maisons médicales.

## SECTEUR SANTÉ MENTALE

### Composition du secteur



Aline Meeûs (19h/semaine)

#### Mission

La Maison de Santé Atlas a fait le choix d'engager une psychologue sur fonds propres. Ce choix est guidé par la vision holistique prônée par la maison médicale. Celle-ci coïncide avec la définition de la santé telle que définie par l'OMS: « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Nous ne pouvons donc pas ignorer l'aspect mental de la santé. Cela passe par l'offre de consultations psychologiques pour les patients mais aussi par des échanges entre nos différentes disciplines afin de croiser les regards professionnels et d'apporter les soins les plus adaptés à chaque patient.

Le paiement de la consultation est symbolique, il doit permettre à chacun d'avoir accès aux soins de santé mentale. Ceci est d'autant plus important pour nous que ces soins sont peu accessibles pour le moment et que le réseau extérieur à la maison médicale est complètement saturé.

Enfin, une grande partie de nos patients accèdent aux soins de santé mentale du fait de son intégration à la maison médicale. La méfiance, la distance ou les idées reçues éloigne bon nombre de patients de la possibilité d'une prise en charge thérapeutique. Le lien qu'ils ont créé avec la maison médicale leur permet parfois de surmonter ces obstacles.

#### Fonction institutionnelle

##### *Administration*

Une série de tâches administratives ont être prises en charge par la psychologue. Il s'agit par exemple des horaires, de l'encodage des données des patients, des contacts téléphoniques, de la gestion du courrier courant (par exemple les réponses aux demandes d'information ou aux C.V.), de la comptabilité du secteur, ...

##### *Coordination de soin*

Pour des problématiques spécifiques, la psychologue a collaboré à des coordinations psycho-socio-médicales avec les autres soignants.

##### *Implication interne*

La psychologue a contribué aux activités de santé communautaire en s'investissant dans les cours de gymnastique une fois par semaine.

### Implication en externe

La psychologue a coordonné le groupe sectoriel « psy » des maisons médicales bruxelloises. Ce groupe permet d'échanger sur les pratiques psychologiques en maison médicale. Il travaille aussi sur la reconnaissance du psychologue en maison médicale.

Elle a aussi participé au groupe des psychologues de la fédération des maisons médicales, avec des responsabilités dans l'organisation de celui-ci

En plus de sa participation au groupe sectoriel psy, et toujours dans un souci de qualité des soins, la psychologue participe aux intervisions organisées par plusieurs psychologues en maisons médicales.

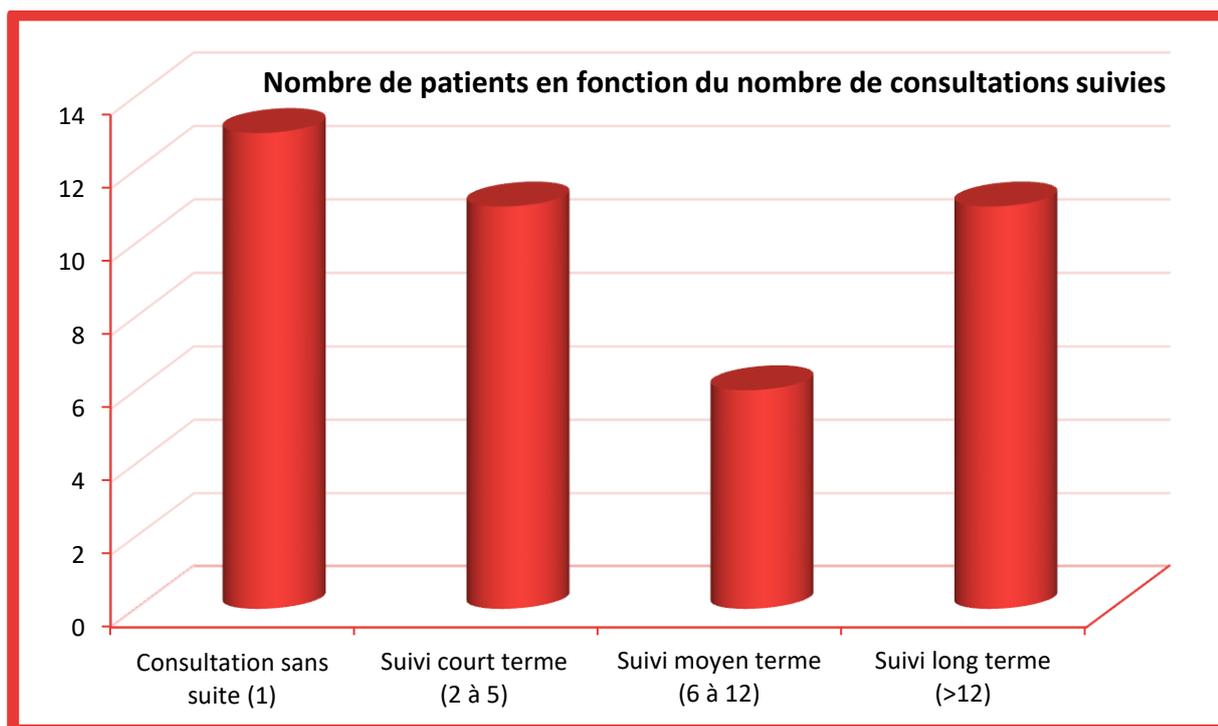
### Fonction clinique

La majorité du temps de la psychologue a été dédié aux consultations psychologiques en tant que tel. Celles-ci peuvent prendre différentes formes :

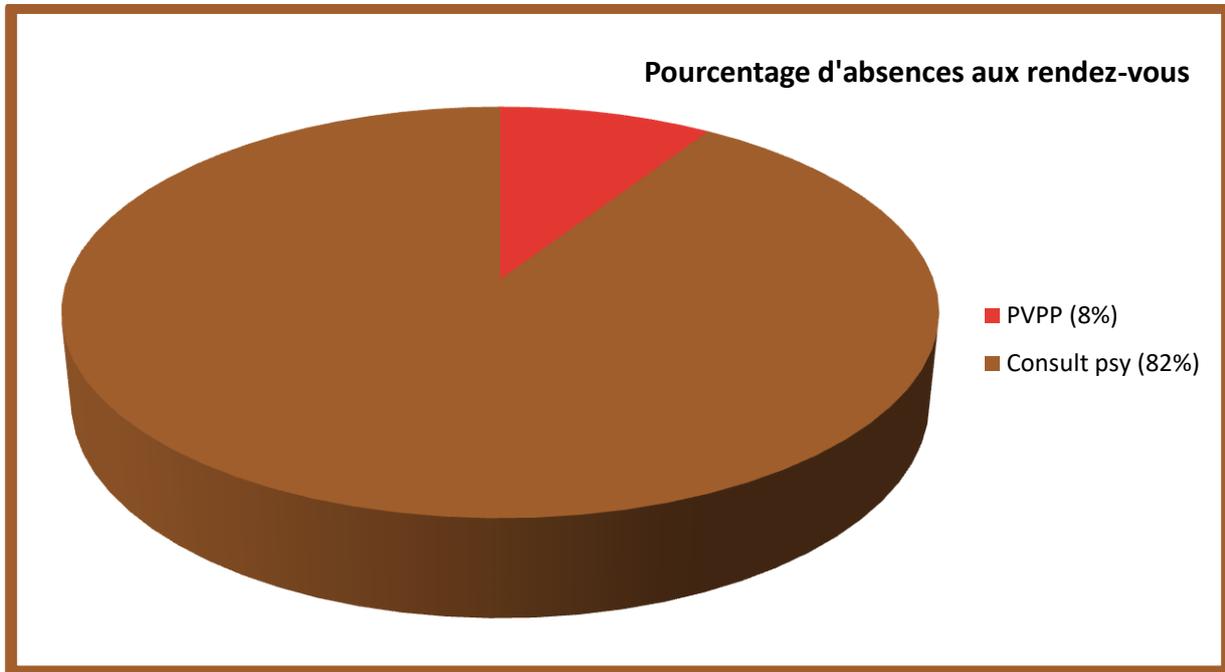
- Accueil de la demande et réorientation si nécessaire
- Travail thérapeutique
- Travail d'accompagnement du patient vers le réseau (par exemple en facilitant son accès aux services du réseau ou en faisant entendre sa voix)
- Travail d'accompagnement de l'intervenant du réseau (par exemple en lui apportant un regard « psy » sur les difficultés et les comportements du patient).

La psychologue suit une approche systémique et ethno psychologique en adéquation avec les besoins de la population fréquentant la maison médicale. La psychologue a offert des entretiens individuels ou familiaux.

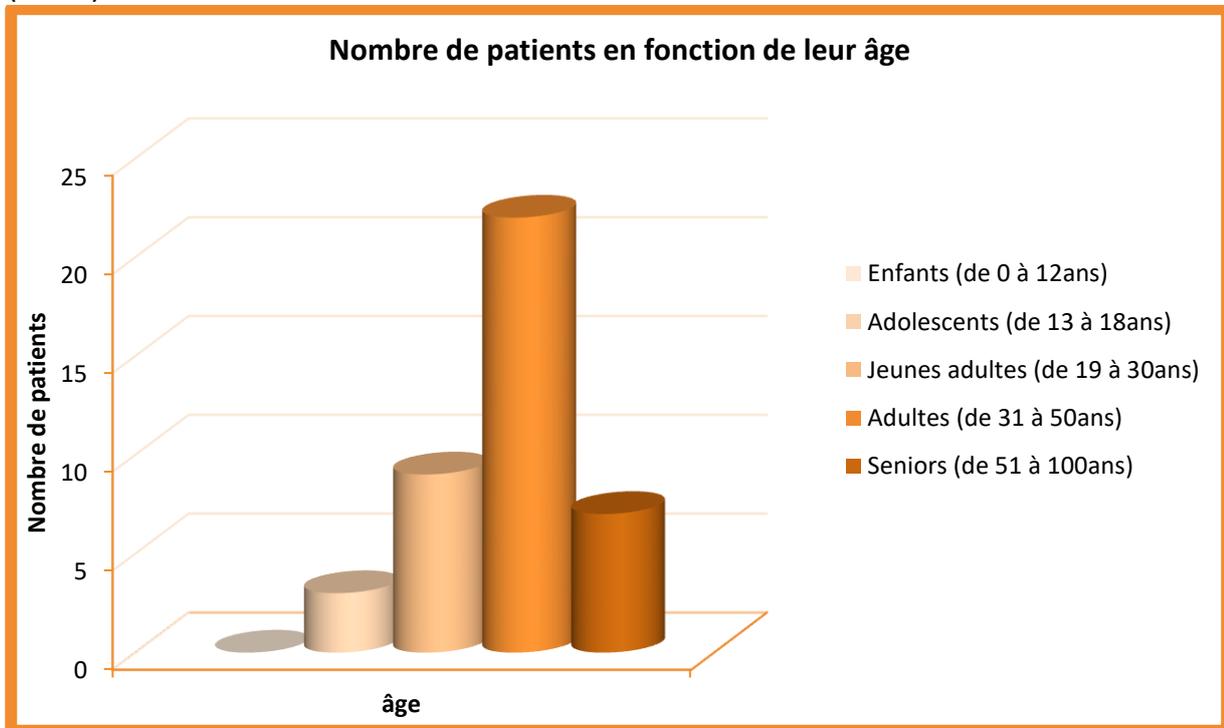
En 2018, 41 personnes différentes ont franchi la porte du cabinet. En tout, ce sont 338 entretiens qui ont été menés par la psychologue.



Lorsque l'on analyse le type de suivi effectué, on se rend compte qu'une bonne partie des patients choisissent de ne venir qu'à une seule reprise.



Un pourcentage important (8%) de patients ne se présente pas à la consultation (PVPP).



Il n'y a pas eu de consultations psychologiques avec des enfants. N'étant pas spécialisée dans la thérapie infantile, la psychologue les a en effet systématiquement référés à l'extérieur. La majorité des consultations concerne des patients adultes ayant entre 30 et 50 ans.

### Formations

Nous n'avons pas assez d'information pour établir une liste exhaustive des formations suivies par la psychologue cette année. Nous pouvons juste citer sa participation au colloque organisé par TERRES ROUGES asbl : « Cliniques métissées, Métissage des pratiques » afin d'approfondir sa connaissance de la clinique interculturelle.

### Constatations et perspectives

#### *Constatations*

Nous continuons à référer à l'extérieur, la consultation psychologique de la maison médicale n'ayant malheureusement plus de places disponibles.

Comme toujours nous remarquons un grand nombre d'absences au rendez-vous. Il est possible qu'une bonne partie des patients concernés ne viennent pas au premier rendez-vous par crainte de se confronter à des problèmes douloureux. Parfois également, la vie est tellement chaotique qu'il est difficile pour la personne de respecter un horaire contraignant. A d'autres moments encore, ces « oublis » viennent donner des indications importantes sur la thérapie et les difficultés de la personne qui a oublié.

On peut également souligner qu'une bonne partie des patients ne continuent pas les soins après le premier entretien. Cela peut s'expliquer par l'implication émotionnelle importante que requiert l'engagement dans un processus thérapeutique. On peut également avancer l'hypothèse qu'un certain nombre de patients ne font appel au thérapeute que comme « témoin » de leur vécu, sans pour autant vouloir entamer un processus thérapeutique. Enfin, ce premier entretien est aussi l'occasion d'analyser la demande du patient afin de le réorienter vers un service plus adéquat. Dans ce cas il va de soi qu'aucune suite n'est donnée à l'entretien. Dans une même logique, de nombreux patients viennent moins de 5 fois en consultation. Parmi ceux-ci, certains ne nécessitent qu'un petit coup de pouce pour repartir de plus belle. D'autres par contre ont décidé de mettre un terme à un processus qui leur semblait trop dur à ce moment-là. D'autres encore sont arrivés en thérapie en fin d'année ou ont terminé leur thérapie en début d'année ce qui fausse les chiffres. Enfin, parmi les personnes qui arrivent à se saisir de cet espace thérapeutique, on retrouve notamment des personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques nécessitant une prise en charge sur le long terme. Ces patients pourraient difficilement bénéficier d'une thérapie en dehors de notre cadre.

Peu d'hommes ont franchi la porte du cabinet durant l'année 2018. Les barrières mentales et les normes sociales du quartier sont sans doute le plus gros frein à leur accès au psychologue.

Enfin, nous remarquons que les patients sont en grande partie référés par les médecins et kinésithérapeutes. Les patients restant ont directement demandé à l'accueil.

### *Projets pour 2019*

Deux objectifs nous tiennent à cœur pour 2019. Ils ont pour but de répondre à la saturation du réseau en donnant aux patients de la maison médicale quelques coups de pouces pour faire face par eux-mêmes aux difficultés qu'ils rencontrent.

Pour cela, un premier axe est celui du partage des savoirs. La psychologue actuelle aimerait en effet monter une petite bibliothèque à l'attention des patients. Celle-ci aborderait des difficultés spécifiques par le biais d'ouvrages de vulgarisation ou de romans. Ensuite, la psychologue se propose de partager son savoir avec l'équipe de soin via des petits modules de formation (d'écoute active ou de violence conjugale par exemple).

Enfin, un changement de psychologue est prévu début 2019 avec le départ d'Aline en pause carrière. La psychologue nouvellement engagée souhaite approfondir sa connaissance du réseau afin de tisser des liens à même de répondre à la qualité des soins que nous défendons.

## SECTEUR GESTION & ADMINISTRATION DU PERSONNEL

### Composition

Aline Meeûs (19h semaine) &  
Sébastien Mathieu (28h semaine)



### L'administration des ressources humaines.

Ce secteur est géré par un travailleur à mi-temps, en binôme avec un autre travailleur lorsque cela est nécessaire afin de permettre une continuité en cas d'absence, mais aussi dans l'optique de répondre à notre volonté de travailler en autogestion de manière sereine.

La gestion des ressources humaines supervise la mission du secrétariat social. 2018 a marqué un tournant avec le changement de secrétariat social. Après de nombreuses années de collaborations avec la Boutique de Gestion nous avons décidé de changer de partenaire et de travailler avec SD Worx. Il a donc fallu mettre en place une nouvelle relation de confiance. Concrètement, la gestionnaire gère les fiches individuelles du personnel, les fiches de prestations, et paie les salaires.

En collaboration avec le gestionnaire administratif, elle gère les dossiers de demandes de subsides pour l'aide à l'emploi et l'accompagnement d'équipe.

L'administration des ressources humaines participe au processus de sélection et de recrutement du personnel, et rédige les contrats. Elle est aussi responsable de la mise en place et du respect du règlement de travail ainsi que du règlement d'ordre intérieur. La gestion des horaires est depuis 2015 déléguée à une personne dans chaque secteur. Elle veille au respect des procédures et au bon timing relatif à l'administration du personnel et au règlement de travail ainsi qu'au droit social (rémunération, congé, maladie, bonus, etc.).

Elle a aussi le rôle d'écouter le point de vue des travailleurs, tout en objectivant par rapport aux dispositions légales et réglementaires. Son rôle est de présenter ses analyses des situations pour permettre à l'équipe de prendre ses décisions en toute connaissance.

Ce secteur assure aussi le suivi des dossiers du personnel en lien avec le service de prévention et de protection au travail (Attentia). En 2018, la gestionnaire a organisé la visite d'une spécialiste en ergonomie afin d'analyser les postes de travail de chacun. A la suite de cette visite la structure a décidé de changer tous les sièges de la maison médicale et certains bureaux.

L'administration du personnel a aussi continué à organiser les supervisions clinique et d'équipe pendant toute l'année.

En 2018 la mise en place de l'IFIC, la nouvelle classification sectorielle de fonctions dans le secteur de la santé a été supervisée par l'administration du personnel en binôme avec le gestionnaire administratif.

### ***Perspectives et objectifs pour 2019***

Le secteur s'apprête à vivre de grands changements en 2019 avec le départ en crédit temps d'Aline Meeûs. Ce secteur sera repris par Sébastien Mathieu. L'objectif principal de 2019 sera donc une continuité dans la gestion des tâches principales du secteur en continuant la liaison avec le secrétariat social et la médecine du travail, en réalisant le paiement rigoureux des salaires, en continuant à appliquer les dispositions légales et réglementaire de l'ASBL...

Nous prévoyons également d'optimiser notre système informatique pour le suivi et le partage des différentes prestations des travailleurs vers le secteur administration du personnel.

### **La gestion administrative**

La Maison de Santé Atlas est une véritable fourmilière d'activités et nécessite une gestion rigoureuse. L'année 2018 a été marquée par le départ en tout début d'année d'une de ses co-fondatrices (Marie Delval). Il a donc fallu engager une nouvelle personne pour la remplacer. Sébastien Mathieu a donc été engagé pour reprendre ce rôle multiple.

### ***Gestion de la facturation (forfait et actes)***

La gestion administrative commence par l'encodage et la gestion des données signalétiques et mutuelles des patients (encodage, gestion des inscriptions, des désinscriptions et des mutations) ainsi que par la gestion des relations avec leur mutuelle, l'INAMI, les CPAS. Ce travail demande non seulement de la rigueur mais aussi de tenir compte de l'aspect humain de ces données. Lorsque les données des patients révèlent une difficulté familiale, administrative ou financière, la maison médicale est soucieuse de se montrer souple, même si cela engage le forfait qui aurait dû être perçu pour la prise en charge. Le patient reste la priorité et la maison médicale un partenaire privilégié pour dénouer les situations problématiques.

De nombreuses tâches administratives sont liées à la perception du forfait (listing, encodage de qualité, créations des supports magnétiques, 2 envois mensuels). Il est la première ressource financière de la maison médicale, nous sommes donc attentif à sa bonne gestion.

Même si le forfait est lié au nombre de prises en charge et donc de charge de travail, nous devons veiller à ne pas inscrire trop de patients afin de pouvoir continuer à réaliser des prises en charge de qualité. Le patient doit être le centre de notre réflexion, avec son bien-être, et nous devons veiller à ce que celui-ci ne devienne pas « financeur » de notre activité. Nous avons cependant décidé d'augmenter très légèrement notre nombre de patients cette année. Nous sommes avant tout à leur service, et excluons que les patients soient vus comme des forfaits, et donc des rentrées d'argent, avant tout. Dans

le même esprit, nous sommes soucieux que le nombre de prises en charge respecte la capacité de chaque soignant. Tant la charge matérielle (physique et en temps de travail) qu'émotionnelle n'est pas négligeable dans ce type de structure de soin. Nous devons veiller à ce que le travail reste de qualité, et le soignant dans les meilleures conditions possibles pour le réaliser.

Conjointement au forfait, la gestion se charge de facturer les actes techniques et prestations effectuées pour les bénéficiaires des CPAS et autres structures partenaires.

Le mot d'ordre est « Accessibilité » : la maison médicale accueille aussi les patients n'ayant pas de mutuelle ou de prise en charge par un CPAS.

Le gestionnaire transmet une fois par mois le « journal du forfait », afin de faire le compte des patients inscrits, non en ordre, désinscrits, ou toute autre information liée au forfait et utile à destination de l'équipe. Ce journal du forfait se fait lors de la facturation en fin de mois. Il permet à l'équipe de mieux comprendre notre principale rentrée financière.

### ***Gestion administrative***

Le secteur administratif est aussi garant du respect des obligations légales. (Assurances, statuts, moniteur belge, ...). Il est aussi responsable de la préparation d'analyses budgétaires, de documents informatifs, de bilans, ou devis, nécessaires à la prise de décisions en équipe ou AG.

L'assemblée générale mandate le gestionnaire pour veiller à la conformité des statuts, tout en restant légalement responsable. La recherche ou la demande d'expertise sera gérée par le gestionnaire.

Le président du CA est responsable de l'organisation de l'AG, cependant c'est le gestionnaire qui sera mandaté pour réaliser les aspects pratiques (envoi des convocations, vérification des mandats, organisation des élections de membres, gestion des PV).

Le gestionnaire doit aussi préparer les documents administratifs nécessaires pour les travailleurs (attestations de rétribution de prime pour le SPF, formulaires de demandes de primes...).

### ***Gestion comptable et financière***

Le secteur de gestion a pour mission d'assurer la bonne tenue des comptes et des paiements à réaliser aux fournisseurs.

La gestion comptable est réalisée en interne pour les encodages et la supervision, mais la présentation des comptes annuels est confiée à un comptable extérieur à la structure.

La vision à long terme est aussi un aspect travaillé dans cette fonction. Il faut anticiper les variations de financement. A ce jour la plus grande menace est le changement de forfait qui pourrait avoir lieu dans les prochains mois.

Un travailleur s'associe au travail de la gestion financière afin de créer un binôme complémentaire avec un regard critique sur les chiffres.

En cas d'absence de la gestionnaire, le deuxième travailleur peut prendre le relais et assurer le bon fonctionnement de la structure.

En début d'année la préparation du budget permet d'organiser et d'anticiper les dépenses de l'équipe.

En 2018 la structure s'est affranchie de son dernier prêt.

## *Gestion informatique*

Nous utilisons un dossier de santé informatisé. Pour que celui-ci soit optimal et réponde au besoin d'établir des statistiques précises.

Nous sommes également attentifs au bon usage des logiciels mais aussi à la sécurité de l'information. Nous faisons appel à des professionnels pour nous conseiller et respecter les normes de sécurité de l'information telles qu'appliquées dans le milieu hospitalier. Nous avons mis en place toutes les procédures nécessaires pour répondre aux exigences de confidentialité et pour optimiser l'échange d'information dans la cadre du secret professionnel.



Cette année, l'actualité s'est faite autour du nouveau Règlement général sur la protection des données (RGPD). Il a donc fallu se former (merci à Ideji) et préparer la mise en conformité. L'ensemble de l'équipe a dans ce cadre été sensibilisé à la protection des données. Ce travail se poursuivra en 2019.

En 2018, nous avons également remis à jour notre site Internet reprenant nos informations pratiques, notre fonctionnement expliqué en détail, notre dossier de présentation et nos valeurs. Nous avons lié ce site à notre page Facebook pour toutes les nouvelles concernant la structure et les activités futures.

Nous avons donc une page Facebook afin d'informer les patients de nos activités. Nous avons conscience que les réseaux sociaux prennent une grande part du quotidien des patients et que c'est un outil formidable pour communiquer avec eux. Néanmoins, nous sommes attentifs à la prévention sur l'usage des ordinateurs, tablettes et téléphones portables. Nous travaillons ce thème en salle d'attente et communiquons aux patients l'intérêt de ce type d'outils, au même titre que nous les mettons en garde. Nous avons un public très jeune. Nous avons donc une responsabilité quant à l'exemple que nous donnons en choisissant ce mode de communication (entre autres) avec eux. Nous ne publions donc des nouvelles que quand cela est nécessaire.

## *Gestion des achats*

Le gestionnaire est aussi responsable de la commande du matériel nécessaire à la vie courante de la structure. Cela se fait dans une recherche constante du meilleur rapport qualité prix, dans un souci d'éthique et de maîtrise de notre impact écologique.

La gestion courante consiste également en la gestion de toutes les tâches inhérentes au bon fonctionnement « technique » de la structure. Le fil conducteur de cette fonction est d'offrir aux travailleurs et aux patients le cadre le plus adapté pour y réaliser nos activités.

En 2018, nous avons remplacé l'ensemble du matériel informatique vieillissant et qui ne permettait plus un travail efficace.

Nous avons également changé nos sièges et postes de travaux suite à la visite d'une conseillère en ergonomie.

## *Perspectives et objectifs pour 2019*

Là encore, 2019 sera sous le signe du changement avec la réorganisation du secteur gestion. La gestion de la facturation (forfait et actes) ainsi que la gestion des petits achats

seront transférés à Mariely Borges pour permettre à Sébastien Mathieu de reprendre l'administration des ressources humaines pendant le congé d'Aline Meeûs.

Il faudra donc former cette travailleuse dans ses nouvelles tâches pour garantir la pérennité.

Notre bail de location s'arrête début 2021. 2019 devra être l'année où on débute la réflexion sur notre lieu d'implantation.

Enfin, la menace sur notre forfait est persistante. Le nouveau mode de calcul pourrait impacter fortement nos revenus nous obligeant à revoir entièrement notre bon fonctionnement.

## SECTEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

### Composition



Sarah Bouslimi (33h semaine) &  
Maurine Laubet (24h semaine)

Suite à un renouvellement du secteur kinésithérapeute en 2018/2019, nous n'incluons pas de partie sur la kinésithérapie dans le rapport d'activité 2018 privilégiant la continuité des soins.

# Rapport d'activité intersectoriel

## LES RÉUNIONS

### Réunions d'équipe

Des réunions destinées à l'ensemble de l'équipe ont lieu tous les mardis de 12h à 13h30 et les jeudis de 12h à 14h. Chaque membre de l'équipe assiste à cette réunion permettant l'information, la discussion, la décision et la formation.

Les thèmes abordés au cours de ces réunions sont:

- « les news »: les petites informations pratiques et du quotidien qui sont utiles de communiquer à l'équipe;
- les aspects structurels, notamment en ce qui concerne la gestion, l'Assurance de Qualité, le fonctionnement de l'équipe;
- la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention;
- les échanges avec le réseau psycho-médico-social et les partenaires;
- l'activité des différents secteurs;
- les formations internes et les retours des formations externes;
- des discussions sur nos valeurs, sur notre politique générale de soins, sur des questions éthiques;
- des questions ponctuelles d'actualité en rapport avec notre travail et nos objectifs.
- la coordination sectorielle & intersectorielle
- les supervisions cliniques et d'équipe

Les réunions d'équipe sont structurées de telle manière qu'il y a chaque fois un animateur et un rapporteur. Ces rôles sont tournants entre les différents travailleurs de façon à ce que chacun puisse s'investir dans ces réunions. Les sujets des réunions sont planifiés à l'avance afin de laisser le temps aux travailleurs de s'approprier les différents sujets.

### Coordination sectorielle

Chaque secteur se réunit régulièrement pour organiser le travail, se coordonner, développer les projets collectifs et spécifiques.

Ces réunions permettent de mettre en évidence les problèmes d'articulation, de communication, de relation et de fonctionnement entre les secteurs concernés et d'apporter des solutions à ces problèmes. Elles conduisent aussi à élaborer des perspectives, des outils et des procédures communes. Elles sont un des maillons assurant la cohérence de l'équipe, de ses projets et de la prise en charge des patients.

Ces réunions servent aussi, périodiquement, à la formation continue, avec des thèmes, des mises à jour, une réactualisation des connaissances, spécifiques à chaque secteur.

## Coordination intersectorielle

Ce type de réunion est destiné à renforcer la collaboration entre tous les secteurs (métiers de soins et administratifs), à échanger les éléments importants qui les concernent chacun ou qui concernent plusieurs d'entre eux ainsi que les informations indispensables au fonctionnement commun et intégré de la structure.

L'objectif est de renforcer la collaboration entre tous les secteurs. Des problèmes de secteur et d'équipe y sont relevés, réfléchis et adressés aux personnes les plus compétentes pour les traiter.

Des réunions intersectorielles entre soignants sont aussi régulièrement programmées afin d'aborder des stratégies de prises en charge communes et des revues des patients pris en charge par différents secteurs. Il peut s'agir d'une coordination entre médecins et kinésithérapeutes, entre médecins et infirmière, ou encore entre médecins et psychologue. Les généralistes servent en effet le plus souvent de pivot autour duquel s'articulent les différents soins, que ce soit au sein de la maison médicale ou en lien avec l'extérieur.

## Supervision Clinique

L'équipe de la Maison de Santé Atlas souhaite se donner les moyens d'optimiser ses modalités de fonctionnement, la réalisation de ses objectifs et la qualité des collaborations entre ses membres. Nous faisons donc appel depuis août 2015 aux services d'un superviseur clinique : Mr Ali-Hamed.

L'objectif de la supervision clinique est de nous aider à développer et maintenir nos compétences, et à surmonter les problèmes, afin de fournir aux patients un service d'une qualité optimale dans le respect des règles éthiques.

La supervision aspire à développer le positionnement, l'engagement et les responsabilités professionnelles. Les principes actifs sont la réflexion (passant par un ensemble d'opérations critiques telles l'observation, l'analyse, le jugement, l'intervention), l'intégration et la conceptualisation des contextes professionnels complexes. La méthodologie s'appuie sur des études de cas issus de situations concrètes et quotidiennes.

Dans un espace de paroles dont le superviseur sera le garant quant au respect d'un cadre sécurisant, chacun des membres de l'équipe sera susceptible de proposer une question, un problème à débattre.

Les séances se tiennent une fois toutes les 6 semaines et permettent d'améliorer la prise en charge, la qualité des soins, améliorer le travail d'équipe pour nous et pour le patient, enrichir notre pratique quotidienne, notre façon d'appréhender les situations.

## Supervision d'équipe

Alors que la supervision clinique nous permet de désamorcer des situations complexes rencontrées avec nos patients, nous voulons aussi faire attention à la bonne santé de notre équipe. Nous avons également fait le choix de suivre depuis 2017 une supervision d'équipe avec Mme Markovitch, afin de

- prendre du temps en équipe avec une personne qui fasse tiers et garantisse un lieu d'expression sécurisant et cadré.
- travailler la dynamique d'équipe, humaine, interpersonnelle.
- être aidé dans l'identification des dynamiques qui pourraient devenir problématiques afin de les travailler le cas échéant.
- acquérir des outils permettant de mieux fonctionner ensemble.
- faire perdurer l'énergie, l'envie d'un projet commun qui soit porteur.

La méthodologie proposée vise à ce que le processus de supervision permette à l'équipe d'être soutenue et accompagnée selon son rythme et ses spécificités, tout en gardant le service rendu aux usagers au cœur des préoccupations.

La supervision offre un espace de discussion régulier et est un moment privilégié d'échanges et de réflexion.

La supervision focalisera son regard sur les membres de l'équipe (valeurs, priorités, objectifs, perceptions, ..) et sur leurs relations (modalités de communication, ...).

En parallèle, il est question de ce que soulève la pratique de l'autogestion au sein de la dynamique collective de travail. Une réflexion sur les enjeux du modèle d'autogestion et ses conséquences sur la question de la répartition des responsabilités et sur les modalités de prise de décision s'est donc poursuivi en 2018.

## RÉSEAU

La santé communautaire mène un travail actif de collaboration avec le réseau associatif tennodois (voir ci-dessus).

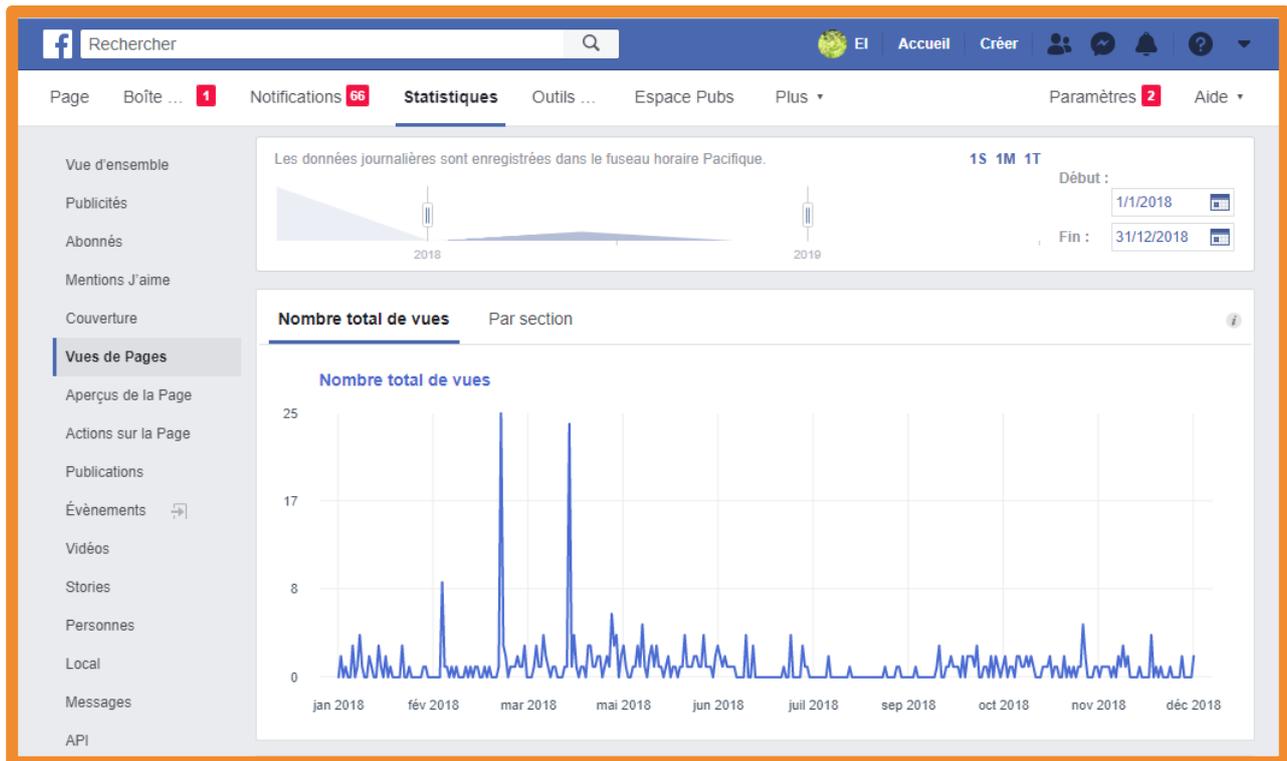
Au-delà de ces collaborations thématiques, nous travaillons régulièrement avec :

- la Maison Médicale Botanique,
- la Fédération des Maisons Médicales,
- les 2 centres ONE de Saint-Josse-ten-Noode,
- les pharmacies de Saint-Josse-ten-Noode,
- les 2 plannings familiaux de Saint-Josse-ten-Noode,
- le CPAS de Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek et de 1000 Bruxelles,
- le Méridien,
- la plate-forme prévention sida,
- Sidasos,
- Médecins du Monde (Plan Hiver).

## COMMUNICATION

La maison médicale a un site internet ainsi qu'un compte Facebook via lesquels nous postons des informations concernant les événements et activités organisés par la commune ainsi que les associations de Saint-Josse.

De même, nous utilisons ce mode de communication pour faire la promotion des activités organisées par la maison médicale.



## Conclusion et perspectives générales

**2018** fut donc une année de transition pour la Maison de Santé Atlas avec notamment le premier départ d'un membre fondateur de l'ASBL.

Cela ne nous a pas empêchés de continuer à offrir un service de santé de première ligne tel que nous le concevons : global, de qualité, interdisciplinaire et accordant une part importante à la prévention. Le développement de nos activités de santé communautaire va évidemment dans ce sens. Notre renforcement de la connaissance du tissu associatif tenodois montre une ouverture nécessaire sur l'extérieur.

**2019** sera également marqué par d'autres changements tant d'un point de vue du personnel avec le départ d'Aline Meeûs dès le mois de janvier et le changement annoncé du système informatique (Topaz prendra la place de Pricare). Il est évident que la continuité et la qualité des soins sera notre principal défi avec ces changements.

La menace qui plane sur le montant de notre forfait pourrait également nous obliger à revoir en profondeur notre fonctionnement au cours de l'année.

Nous avons également l'opportunité de terminer notre bail en 2020 et l'envie d'un nouveau lieu pour accueillir notre maison médicale, plus vaste, plus fonctionnel, se fait sentir. Il est cependant très important pour nous de ne pas casser les liens forts que nous avons tissés avec le quartier.

MAISON  
de SANTÉ  
ATLAS

*Merci*