

La Maison médicale de Barvaux



**Une balade santé
en milieu rural**

cahier n° 113

La Maison médicale de Barvaux

Une balade santé en milieu rural

Labiso

Cahier N° 113

Agence Alter



Presse & innovations sociales

trist
asbl

Ce travail est conçu de manière à être imprimé en mode « 2 pages sur 1 page ».
Cela permet d'économiser du papier, et de ressembler ainsi à un vrai livre...

Le projet	5
Affronter les résistances.....	5
Aux origines des maisons médicales	6
Quelques valeurs cardinales	8
Intentions	9
Accessibilité	9
Pour une approche globale de la santé	10
Dynamiques	13
Quand santé communautaire et prévention font bon ménage.....	13
Pratiques et vécus	18
Perspectives.....	21
Valeurs des maisons médicales : le retour aux fondamentaux.....	21
Toujours mieux prévenir	21
Définir des profils de postes	22
Maîtriser le développement de la Maison médicale	23
Pour en savoir plus... ..	24
Contact.....	24
Bibliographie	24

La lecture de ce Cahier vous donne envie de réagir ?25

Le laboratoire des innovations sociales et de santé, c'est25

Écrire pour décrire son projet dans l'action sociale et la santé25

Éditer dans une collection de livres numériques25

Échanger pour s'inspirer, décroisonner, innover25

Labiso, cela peut aussi être.....26

Le Projet

Affronter les résistances

Créer une maison médicale n'est pas un long fleuve tranquille, surtout sur les bords de l'Ourthe. À Barvaux, il a même pu s'agir d'un facteur de stress. Cette maison médicale, qui, désormais, fait pleinement partie du paysage, charmant, de la région, compte 20 professionnels et plus de 3000 patients inscrits. Son personnel soigne et écoute les patients depuis plus de trente ans. L'innovation sociale d'alors est l'innovation sociale d'aujourd'hui, car la Maison médicale est en perpétuelle évolution et en prise avec les réalités sociales de la région.

Avant d'en arriver là, il a fallu affronter de fortes résistances des médecins du cru et découvrir les petites lâchetés qui parfois se dissimulent derrière les façades en pierre.

Jean Laperche, un de ses fondateurs, toujours médecin à la Maison médicale, se souvient, un peu goguenard, des premières frictions : « Les maisons médicales étaient souvent en conflit avec les médecins libéraux. On avait face à face deux modèles de médecine. Les premières années, nous avons dû affronter quatre procès au conseil de l'Ordre des médecins que nous avons tous gagnés. Puis, quand nous avons cherché un local, les médecins allaient à la rencontre des propriétaires des lieux que nous souhaitions occuper, pour les convaincre de ne pas nous les louer. » C'était il y a plus de trente ans, à la fin des années 70, époque où les maisons médicales commençaient à fleurir dans le Royaume de Belgique.

Qu'est-ce qu'une maison médicale ?

Une maison médicale, c'est un centre de santé intégré créé à l'initiative de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'infirmiers et d'infirmières...

Ils décident d'organiser ensemble leur travail pour dispenser des soins de première ligne, de manière continue.

Leurs actions visent à une approche globale, intégrant soins et démarches préventives de la santé. Cette approche prend aussi en compte les dimensions psychologiques, sociales économiques ou culturelles de la santé.

Information tirée du site de la Fédération des maisons médicales : www.maisonmedicale.org

Accessibilité des soins, participation des patients, équipes multidisciplinaires, santé communautaire, santé intégrée, étaient alors des concepts peu connus de la médecine libérale, et, de surcroît, des patients. Ce sont les maisons médicales et leur vision alternative de la santé qui ont fait émerger concrètement ces idées dans le monde de la médecine.

En ce domaine, Jean Laperche est un précurseur. Ce qui explique pourquoi l'histoire de la Maison médicale de Barvaux est intimement liée à l'histoire des maisons médicales en général.

Aux origines des maisons médicales

Jean Laperche, au vu de son expérience, nous accompagne dans un voyage à travers le temps. À tout seigneur, tout honneur. C'est d'abord le Germ qu'il faut mentionner. En 1964, ce Groupe d'études pour une réforme de la médecine proposait de transposer dans nos pays riches les techniques de soin de première ligne des pays en développement afin d'humaniser le système de santé. Parmi les membres du Germ, il y avait des médecins-aventuriers-humanitaires de retour d'Afrique. C'est là-bas qu'ils avaient développé leurs techniques et acquis leurs repères. Ceux-ci étaient simples. Il était nécessaire de proposer une médecine proche des gens, grâce à un travail de première ligne multidisciplinaire.

Au sein du Germ, on trouvait, selon Jean Laperche, « des gens de la santé publique, des intellectuels, des syndicats », qui réagissaient à la première grève des médecins. Les médecins en grève se faisaient alors les pourfendeurs d'un projet de régulation de la médecine (Loi Leburton, 1960) qu'ils considéraient comme une entrave à l'exercice libéral de leur profession.

Dans les années 60, le Germ, qui s'inscrivait dans une mouvance idéologique clairement identifiée à gauche, a donc fait son bonhomme de chemin, jusqu'à la parution, en 1971, dans la Revue nouvelle, d'un article intitulé « Pour une politique de la santé ». Cet article de référence, proposait, selon Jean Laperche, « un modèle théorique concret, basé sur des centres de santé intégrés ».



Jean Laperche

Pendant la même période, les premières maisons médicales étaient nées dans le terreau contestataire de la fin des années 60, se basant, dans les grandes lignes, sur les mêmes constats que le Germ. Leurs fondateurs et les théoriciens du Germ, se sont rencontrés. Malgré une certaine méfiance entre experts théoriques et hommes de terrain, c'est une même vision de la médecine qui se dégageait.

Et Jean Laperche dans tout ça ? À l'époque de cette ébullition dans le monde médical, en 1971, il était étudiant en médecine et baignait dans cette eau vive de la contestation. Une rencontre avec des membres du Germ l'avait convaincu de la nécessité de proposer concrètement un autre modèle de soins. Jean Laperche affirme que la création d'une maison médicale, dans ce contexte était « naturelle ».

Les valeurs des maisons médicales

« Dans les années 70, un important mouvement social, politique et culturel a traversé l'ensemble de la société belge, mais aussi d'autres pays dans le monde. Ce mouvement, d'emblée contestataire, apportait une critique au fonctionnement de l'ensemble des institutions qui sont à la base de l'organisation de la société : une justice pour les riches, des soins de santé à deux vitesses, des entreprises gérées par des patrons peu soucieux du bien-être de leurs ouvriers... Il dénonçait une mauvaise distribution des richesses produites, l'alliance des pouvoirs politiques et économiques, une démocratie plus formelle que réelle. Tout cela produisait une société inégalitaire et inéquitable dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la culture, du logement, de la justice... Société dans laquelle les riches devenaient plus riches et les pauvres plus pauvres.

En Belgique et en Europe, ce mouvement a vu la création des maisons médicales, des centres de planning familial, des centres de santé mentale, des boutiques de droit, de gestion, des écoles alternatives, des associations de consommateurs... ».

Ce qui oriente les maisons médicales : la solidarité, la justice sociale, la citoyenneté, l'autonomie.

Source : Charte des maisons médicales

C'est en 1978 que l'ambition de créer une maison médicale à Barvaux s'est concrétisée. Jean Laperche se souvient. « Il y avait à l'époque en Communauté française et en Flandre, quatre ou cinq équipes de maisons médicales. On a fait un week-end dans la région avec ces équipes. Ils expliquaient aux étudiants en médecine ce qu'ils faisaient et la sauce a pris. » C'est avec ses compères médecins Philippe Heureux et Jacques Blerot que Jean Laperche se lance dans l'aventure.

La philosophie des maisons médicales impliquant une « approche intégrée et multidisciplinaire », les trois médecins partent à la rencontre d'infirmières et de kinésithérapeutes pour leur expliquer le projet. D'emblée, les paramédicaux ont été enthousiastes car des médecins venaient leur parler. Une telle attitude allait à contre-courant du cloisonnement habituel entre ces deux univers.

Une infirmière a quitté la Croix-jaune et blanche pour rejoindre le trio de fondateurs, suivie par des kinés indépendants. Après quelques années, l'équipe de la Maison médicale est réellement devenue pluridisciplinaire.

La Maison médicale de Barvaux fut parmi les toutes premières de Belgique. Il s'agit d'une structure autogérée. Elles sont désormais 88, regroupées en fédération.

Quelques valeurs cardinales

Olivier Dozin est médecin à la maison médicale de Barvaux depuis 2003. Il insiste sur la plus-value du travail d'équipe, de l'approche globale de la santé et de l'offre multidisciplinaire. « La collaboration entre les soignants est très précieuse, on peut discuter des pathologies. De plus, la santé a de nombreuses dimensions, ce n'est pas que le docteur ». Dans la même veine, il ajoute « le fonctionnement de la médecine classique – soigner la maladie, le reste on ne doit pas s'en occuper – est dépassé ».

La santé envisagée dans sa globalité est une idée fondatrice des maisons médicales, comme nous le rappelle Jean Laperche. « Le fait de monter des équipes pluridisciplinaires est un moyen, ce n'est pas un but en soi. L'approche globale de la santé, ce n'est pas l'approche médicale des maladies, à partir des premières plaintes concernant un symptôme, on trouve souvent d'autres problèmes. » Le symptôme est un fil sur lequel l'équipe de la maison médicale tire pour découvrir des difficultés plus profondes. Concrètement, cela implique d'écouter les patients et de comprendre les liens entre les difficultés de la vie et les maladies qui apparaissent. Entre les soignants, c'est une dynamique positive qui s'installe. On peut partager les impressions sur un cas et offrir plusieurs regards sur une même situation. Néanmoins, certains estiment que la belle idée d'une équipe pluridisciplinaire ne rencontre pas toujours les objectifs fixés. C'est notamment le cas de Stéphane Debanterlé, médecin qui estime que « c'est un outil très riche, mais il y aurait moyen de l'améliorer. Nous sommes tous sous le même toit. Il y a des passerelles, mais on fonctionne encore un peu de manière cloisonnée ».

L'éthique de la santé propre aux maisons médicales implique des inflexions dans la pratique quotidienne par rapport à la médecine classique et, au premier chef, la participation des patients. Celle-ci peut prendre plusieurs formes, il y a notamment ce que l'on nomme la santé communautaire, des associations de patients, la participation à des actions de prévention ou des activités collectives qui permettent une rencontre entre médecins et patients. Mais la participation des patients va bien au-delà. Comme l'illustre Jean Laperche, « La participation des patients, pour un praticien, c'est la manière dont les médecins laissent de la place au patient, même lorsqu'il s'agit du suivi individuel. C'est ainsi que le soignant renforce l'autonomie du patient et son implication. L'objectif est de ne pas imposer le point de vue du médecin. Quand un patient vient nous voir, on entame une discussion sur les causes de la maladie et on parle de la situation, on ouvre une négociation et on propose des solutions sans imposer de manière autoritaire ».

Lorsqu'un médecin découvre, cachés derrière un diagnostic, des monceaux de difficultés sociales, le corps médical, seul, ne peut pas faire grand chose. C'est pourquoi la maison médicale tisse des liens avec d'autres associations de Barvaux et a embauché à temps partiel une assistante sociale.

Intentions

Accessibilité

- Le Forfait

Le passage du paiement des soins à l'acte au paiement des soins au forfait a eu de nombreuses répercussions à la Maison médicale de Barvaux. Cela a induit des changements de pratique loués par l'ensemble de l'équipe, car le paiement au forfait correspond pleinement à leur philosophie. C'est un système qui facilite l'accès aux soins du plus grand nombre et des personnes en situation de précarité.

Pour rappel, le paiement au forfait se décide sur base d'un contrat entre le patient, la maison médicale et la mutualité. Cette dernière verse chaque mois une somme d'argent – un forfait – à la Maison médicale. La Maison médicale s'engage à soigner le patient et à le rencontrer autant de fois qu'il le faudra. De son côté, le patient ne sera plus remboursé pour des soins de médecins généralistes, kinés ou infirmières extérieurs à la maison médicale.

Pour Jean Laperche, « ce mode de paiement pousse à développer des stratégies de prévention, car le paiement est centré sur la santé et non plus sur la maladie, c'est essentiel. La première grande conséquence du paiement au forfait est tout d'abord une grande liberté intellectuelle. Qu'il s'agisse de voir un peu plus ou un peu moins certains patients, nous ne sommes plus suspectés d'être vénaux. L'autre conséquence est d'améliorer la solidarité entre les membres de l'équipe. L'équipe est payée, on a intérêt à soigner le mieux possible... Comme ça, on travaille moins », dit-il avec un peu de malice. Cette façon de voir est partagée par Stéphane Debanterlé qui assure que « le paiement au forfait crée un détachement financier par rapport au patient, avant j'ai travaillé en tant que libéral, la relation était plus commerciale ». Même son de cloche du côté de Janine de Groef, infirmière « depuis le début », à la Maison médicale, « il y avait moins d'esprit d'équipe quand on était à l'acte. Avec le forfait, on peut plus écouter le patient, plus parler avec lui et faire de la prévention. Les personnes en difficulté viennent plus car cela ne leur coûte rien. » C'est une belle unanimité que Nathalie Sevrin, kinésithérapeute, ne dément pas. « Le système du forfait est beaucoup plus souple et moins contraignant au niveau administratif. Avec les patients, on prend le temps qu'on veut. Il peut arriver qu'on repasse voir des patients pour voir comment ils vont. »

- La ruralité

Prôner l'accessibilité des soins en milieu rural peut s'apparenter à un chemin de croix. Les gens sont souvent isolés, sans moyen de transport, et à plus de 20 kilomètres du premier hôpital susceptible de leur venir en aide en cas d'urgence grave. « Je me souviens de cette vieille dame, qui avait beaucoup de fièvre, raconte Jean Laperche, et qui avait parcouru cinq kilomètres en robe de chambre sur une mobylette, accrochée à son fils. Parfois les problèmes de mobilité s'accompagnent d'incompréhensions. » Néanmoins, la Commune tente de mettre en place des services pour aider ces personnes isolées, mais les délais pour recevoir une aide (par exemple, le passage d'une navette) sont de deux ou trois jours. Pour Stéphane Debanterlé, l'isolement de la campagne est bien souvent un inconvénient, mais il peut devenir un avantage. « J'ai l'impression que cela engendre un suivi plus complet avec les gens. Cela nous permet d'avoir une vision plus globale de ce qu'ils ont. Le généraliste est souvent considéré comme une roue de secours, alors qu'ici on est le référent pour le patient. »

L'isolement est un problème qui, bien souvent, se cumule avec d'autres difficultés, à commencer par la précarité. Stéphane Debanterlé évoque l'ampleur du phénomène. « On estime à la Maison médicale de Barvaux qu'il y a environ

25 % des patients défavorisés. La patientèle est plus différenciée que dans certaines maisons médicales urbaines qui comptent près de 80 % de patients pauvres, mais tout de même, ce n'est pas à négliger. »

Cette réalité, propre à la ruralité, nous est décrite par Jean Laperche, en fin analyste des dynamiques sous-jacentes de la région. « Il y a 11 000 habitants sur la commune. Pour schématiser, on peut les classer en deux pôles. Les ruraux de longue date, avec une forte implantation locale et un réseau amical et familial dense. L'autre groupe est constitué de néo-ruraux, dont beaucoup s'installent à la campagne pour fuir des problèmes. C'est parmi eux qu'on rencontre les résidents permanents en camping, qui n'ont rien. Bien sûr, entre les deux, il y a plein de nuances. Mais le premier groupe est assez fermé. Il faut du temps pour se faire accepter d'eux ». De ce schéma, on comprend que le premier groupe est bien entouré lorsque l'un d'eux tombe malade, alors que les autres se sentent bien seuls. « Non seulement ils se sentent seuls, mais ils tombent souvent malades et nous appellent régulièrement. Ce qui implique de nombreux déplacements dans notre travail », ajoute Jean Laperche.

Pour une approche globale de la santé

Le moment fort du travail collectif à la Maison médicale de Barvaux, c'est la réunion d'équipe du vendredi midi. Le personnel médical, paramédical, l'accueil, l'assistante sociale et la responsable de la santé communautaire sont tous là pour discuter de leur travail, mettre en commun leurs réflexions et, surtout, discuter de « cas » plus problématiques. Il s'agit donc d'un moment clé pour un groupe qui se targue de promouvoir une approche globale de la santé, notamment grâce à une équipe multidisciplinaire.

L'idée d'une santé intégrée ou d'une approche globale de la santé signifie, on l'a vu, de ne pas se contenter de traiter les symptômes d'une maladie. Au contraire, le corps médical prend en considération l'ensemble des problèmes dans lesquels se situent les patients. Afin d'assumer pleinement ce parti pris, la Maison médicale de Barvaux a intégré dans son équipe une assistante sociale. Quant aux accueillantes, elles apportent aussi leur pierre à cet édifice de santé globale.

- Être assistante sociale en maison médicale

L'assistante sociale, Dominique Petit, a un poste très en vogue à la Maison médicale de Barvaux. Le personnel médical ne tarit pas d'éloge sur son travail, bien sûr !, mais c'est surtout l'utilité de la fonction qui est soulignée avec insistance. Travailler dans une maison médicale conduit à dénouer toute une série de problèmes qui vont bien au-delà du symptôme d'une maladie, et les médecins, les infirmières ou les kinés ne sont pas toujours outillés pour donner une réponse adéquate à la demande sociale qui, bien souvent, se cache derrière la demande médicale. L'avis de Stéphane Debanterlé à ce sujet est catégorique. « Dominique c'est une super aide, son rôle est d'accompagner les gens vers des structures adaptées, vers un service adéquat. Vu la philosophie des maisons médicales, nous sommes attentifs à la précarité. Il y a d'abord une plainte médicale puis on découvre peu à peu le problème social. C'est important que le corps médical ne ferme pas la porte à ce moment-là. Beaucoup de pathologies sont liées au mode de vie des gens, à leur statut social.

Les maisons médicales sont gratuites, donc aux yeux de certains, elles deviennent la réponse à tout. En tant que médecin, même s'il m'arrive d'aller à des réunions avec des services sociaux pour discuter d'un cas, on n'est pas qualifiés pour tout. Il est alors essentiel de relayer au bon moment à Dominique. »

Dominique Petit ne travaille que 12 heures par semaine à la Maison médicale de Barvaux. De son propre aveu, ce temps de travail limité fait qu'elle se sent régulièrement « débordée » par la demande. « Et pourtant, ajoute-t-elle, les médecins s'adaptent à ce temps de travail. Il arrive souvent que les médecins appellent eux-mêmes les services sociaux. Lorsqu'ils m'interpellent, c'est souvent qu'il n'y a pas d'autre solution. » L'idée d'embaucher une assistante sociale est venue d'un constat simple : dans certains cas, la demande sociale prend le pas sur le médical et certains médecins se sentaient dépassés par ces nombreuses sollicitations. Le rôle de Dominique Petit est donc de prendre le relais au

bon moment, mais, en général, sa première rencontre avec le patient se fait avec le médecin. Une présence du corps médical qui, selon Dominique Petit, est essentielle. « Les gens viennent voir le médecin en qui ils ont confiance et cette confiance rejaillit sur moi. Je suis vite vue comme une alliée alors que bien souvent il existe une méfiance vis-à-vis des assistants sociaux traditionnels, ceux des CPAS par exemple. » Les patients ne viennent pas à la Maison médicale pour voir une assistante sociale. C'est le médecin qui fait le lien, « c'est un peu comme si le médecin donnait au patient comme prescription médicale d'aller voir l'AS », s'amuse Dominique Petit.

Le suivi que Dominique Petit propose consiste avant tout à orienter les personnes vers le service social le plus pertinent. C'est ce qu'elle nous explique. « Mon boulot, c'est de bien connaître les services sociaux de la région et les personnes qui y travaillent. Je fais rarement du suivi à long terme, en général, je fais le lien vers d'autres. Ce travail m'amène à remobiliser certains services sociaux parfois découragés. J'essaie de leur proposer de nouveaux objectifs, de leur donner à nouveau l'envie. »



Dominique Petit

Les problèmes de mobilité, de solitude, d'insalubrité du logement, sont ceux qu'elle rencontre le plus souvent et qui généralement se cumulent à des problèmes familiaux. Pour faire face, le lien avec les services sociaux de la région est essentiel. Ainsi, Dominique Petit participe régulièrement à des réunions de coordination entre différents services sociaux où des cas individuels sont discutés. Les collaborations avec les services des environs sont très variées : le CPAS, Intégra+, Miroir vagabond, le service d'aide familiale sont parmi ses interlocuteurs privilégiés.

Le boulot d'assistante sociale en maison médicale amène à tisser des liens avec d'autres services sociaux de la région, au profit des patients. Cette donnée, aux yeux de Dominique Petit, est primordiale. « Il faut sauvegarder et développer le lien avec l'extérieur. Le danger serait de croire qu'une maison médicale peut vivre sur elle-même. Au contraire, la santé est liée à différents facteurs, donc une maison médicale doit être ouverte à l'extérieur et ne peut pas tout faire. Il faut prendre du temps pour connaître les autres et se faire connaître. »

- Accueil

L'accueil, c'est le lien entre le patient et l'équipe médicale. Elles sont trois accueillantes à mi-temps. Si leurs tâches quotidiennes sont souvent faites de paperasses, de factures et de plis aux mutuelles, elles sont avant tout là pour établir un contact agréable et convivial avec les patients, lors de leurs visites ou par téléphone. De ce contact est censé naître une atmosphère sereine, favorable au patient. C'est pourquoi leur rôle est important dans une optique de santé intégrée. Anne Van Nerum a d'abord été accueillante dans un hôtel avant son embauche à la maison médicale, elle a pleinement conscience que son rôle a changé. « Avant, à l'hôtel, les gens souhaitaient être là. Maintenant, ils ne le souhaitent pas vraiment, mais j'essaye d'alléger un peu le fait qu'ils viennent pour parler d'une maladie. »



Chantal Van Nerum

Cette présence avenante permet parfois de faire tampon entre les médecins et le patient, avant la consultation. « Les patients ont la possibilité d'être entendus avant de voir un médecin. Notre accueil de première ligne nous confronte parfois à des gens énervés qui déchargent leur colère. Notre attitude peut permettre d'absorber un peu leur angoisse ou leur stress. Nous sommes déjà à l'écoute du patient », nous confie Anne Van Nerum. L'accueil fait donc pleinement partie du dispositif de la Maison médicale, comme le confirme notre accueillante. « C'est une équipe vraiment pluridisciplinaire. Nous allons aux réunions d'équipe même si nous ne faisons pas partie du personnel soignant, nous donnons notre avis. De plus, on sert souvent la plaque tournante, le lien entre les secteurs, les patients et les soignants. »

Le « secteur » accueil est aussi une pièce maîtresse en matière de prévention. On y rappelle aux patients des échéances pour des vaccins ou des mammographies. On y informe des activités communautaires. Les accueillantes répondent à certaines questions sur des activités de prévention comme le groupe contre le tabac.

Si la plupart des patients n'aiment pas venir à la Maison médicale (tout simplement parce qu'ils sont malades), d'autres apprécient cette occasion de communiquer avec quelqu'un. C'est du moins ce qu'affirme Anne Van Nerum. « Certaines personnes sont tellement isolées qu'elles viennent bien avant leur rendez-vous pour trouver un peu de chaleur, pour discuter un peu. »

Dynamiques

Quand santé communautaire et prévention font bon ménage

- Les aléas de la santé communautaire à Barvaux

« Dans cette maison médicale, il y a le souci de répondre à tous les besoins primaires (curatifs), mais le projet va bien au-delà. Il y a l'envie de créer une maison médicale où les patients sont invités à être acteurs de leur santé, à être informés, à avoir des comportements adéquats pour éviter les maladies et être dans un bon équilibre de vie. Pour atteindre cet objectif, il faut des projets individuels. Mais l'impact sur les gens passe aussi par le collectif. » Cette définition de la santé communautaire nous est donnée par Sophie Charlier, animatrice en santé communautaire à la Maison médicale de Barvaux. C'est elle qui redonne vie, depuis deux ans, à ce secteur. La santé communautaire est pourtant un point névralgique des maisons médicales. C'est là que se rencontrent les patients et les soignants, c'est aussi là que les patients peuvent participer activement à la vie de leur maison médicale, et c'est enfin l'occasion de mener à bien des projets de prévention.

La participation des patients, dans des activités de groupe, fut dès l'origine un leitmotiv de la Maison médicale. En 1984, un comité des patients voit le jour à Barvaux. Ce comité réunit patients et soignants pour qu'ils apprennent à se connaître. C'est de cette petite structure, vite autonome, que va naître une association « Forum santé » dont l'objet sera notamment de rédiger un journal du même nom, diffusé à tous les patients de la Maison médicale. Symbole de la rencontre fructueuse entre patients et soignants, le journal existe toujours et a entamé une cure de jouvence. L'association, elle, s'est éteinte. Cependant, une ancienne présidente a connu d'autres succès. En capitalisant son expérience acquise à Barvaux, elle a créé la désormais célèbre Ligue des usagers des services de santé.

Dans les années 80, plusieurs petites structures nées dans le giron de la Maison médicale, prennent leur envol et gravitent autour. Un groupe d'entraide sur la solitude ou un autre sur le cancer naissent à cette époque où l'implication des patients est réelle. Malgré un besoin toujours prégnant, ces groupes, parfois constitués en asbl, ont disparu au fil des ans. Mais la participation et la santé communautaire – jamais absentes des perspectives de la Maison médicale – reprennent vie.

- La balade des gens « malades »

Les projets de santé communautaire ayant trait à la prévention sont nombreux. Cette année, pour la dixième année consécutive, un « groupe collectif pour l'apprentissage de l'arrêt du tabac » est proposé aux patients. L'approche proposée est participative, les semaines qui ont précédé la mise en place du groupe, des « arbres à tabac » avaient été disposés dans les salles d'attente pour que les gens s'expriment en collant des Post-It sur le thème du tabagisme. La curiosité des patients était aussi titillée par la présence de faux paquets de cigarettes, en évidence dans les lieux de consultation. Pour Sophie Charlier, « il faut que les outils fassent réagir les gens sans être dans quelque chose de formaté ». L'animatrice est persuadée que ces actions ont contribué au succès du groupe « tabac » cette année, comme le confirment les témoignages des participants. Les patients, « des fumeurs ambivalents », y sont invités à parler, à réfléchir sur la place du tabac dans leur vie. Cette volonté de laisser libre cours à l'expression des patients constitue un fil rouge de ces activités communautaires, comme nous le dit Sophie Charlier. « Il faut toujours se centrer sur les personnes, leur expérience de vie, ne pas les brusquer, être convivial. »

Un plan de cohésion sociale à la commune de Durbuy

La Maison médicale ne travaille pas seule. Elle s'intègre au Plan de cohésion sociale de la commune de Durbuy, sorte de maillage social institutionnalisé pour les services sociaux et associations de la commune. Sophie Charlier participe aux réunions, au nom de la Maison médicale, toutes les six semaines environ.

On compte, parmi les participants : deux assistantes sociales du Plan habitat permanent, les Restos du cœur, l'Institut Saint Vincent-de-Paul, Lire et écrire, l'AMO Mikado, le Centre culturel de Durbuy, l'ONE, le Planning familial...

Le Plan de cohésion sociale a accouché de plusieurs sous-groupes de travail : alimentation et précarité, coordination socioculturelle, coordination des aînés, commission petite enfance. La Maison médicale participe activement aux deux premiers et suit de près les travaux des deux autres.

Selon Sophie Charlier, les objectifs de ce plan sont de « coordonner le travail local, de rassembler les énergies de chacun, de toucher le plus grand nombre et de trouver des solutions pour les plus précarisés grâce à des espaces d'échange et de rencontre ».

Les objectifs du dispositif Plan de cohésion sociale sont centrés sur le développement social des quartiers et la lutte contre toutes les formes de précarité, de pauvreté et d'insécurité. Les actions qui seront proposées par les communes dans leur Plan de cohésion sociale s'inscriront dans les axes suivants :

l'insertion socioprofessionnelle ;

l'accès à un logement décent ;

l'accès à la santé et le traitement des assuétudes ;

le retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels. À ce titre, la Maison médicale adhère pleinement aux partenariats créés.

À partir du Plan de cohésion sociale, un nouveau projet émerge : l'ouverture d'une maison citoyenne, à disposition des partenaires associatifs.



Une balade

L'an passé, l'accent « prévention » était mis sur les facteurs de risque concernant les maladies cardio-vasculaires en relation avec l'alimentation. Un projet réalisé grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin et qui mobilisa l'énergie du personnel de la Maison médicale. La prévention, parfois déclassée par rapport au curatif, occupe une place importante. Les projets en cours ou récurrents concernent des domaines aussi variés que les types de gripes, le tabac, l'alimentation, le diabète, l'obésité, le sport et le Sida. Mais certaines activités, plus culturelles, dépassent ce cadre et montrent le lien entre la santé et les conditions de bien-être, comme en témoignent les participants aux ateliers d'écriture ou aux ateliers cuisine.

« Il vaut mieux prévenir que guérir » dit l'adage populaire, dont l'idée simple a été (plus ou moins) appropriée par le personnel de la Maison médicale. Mais les activités communautaires ont pour ambition d'aller un cran plus loin, de fournir à ces activités de groupe un supplément d'âme en créant du lien, en offrant la possibilité à des personnes isolées de se rencontrer. C'est notamment l'idée des balades, organisées chaque mois par la Maison médicale, afin d'apporter un peu de bien-être. Sophie Charlier, Chantal Laboul et quatre patients concoctent sur base mensuelle des petits programmes de randonnée facile (quatre kilomètres en trois heures) agrémentés d'interventions agréables et ludiques d'un animateur, d'un conteur ou, parfois, d'un guide santé. Jean Laperche vient souvent user ses baskets aux côtés des quelques patients qui marchent et discutent. Sophie Charlier nous fait partager sa vision des balades. « L'objectif, bien sûr, est de faire un peu d'exercice physique, mais il s'agit surtout de se retrouver, de faire connaissance et d'impliquer les patients. On essaie aussi d'aller chercher les personnes isolées et les plus précaires. » Le succès de ces balades comme moment de convivialité apprécié n'est pas démenti. La preuve, une deuxième balade mensuelle, idée exprimée par les patients volontaires qui préparent ces activités, pourrait voir le jour.

L'idée même des balades a germé suite à une enquête réalisée par la Commune de Durbuy (à travers le Plan prévention proximité) et reprise par des participants à Forum Santé magazine. Outil clé en matière de prévention, de santé communautaire et de participation des patients, ce magazine est un lieu de rencontre et de foisonnement d'idées. « Depuis 20 ans, nous explique Sophie Charlier, ce magazine permet la rencontre entre soignants et patients, pour discuter de la santé. Le projet tournait un peu en rond ces derniers temps, il n'y avait presque plus de patients. Puis, c'est dans le

Forum santé magazine que nous avons lancé un appel à candidats, pour faire partie de la rédaction, fin 2009. Six nouvelles personnes ont afflué, il y a désormais treize personnes dans le comité de rédaction, dont 7 patients. » Plus qu'un « outil » de participation des patients, « FSM » est un symbole de bonne dynamique entre patients et soignants qui partagent des objectifs simples, que nous décrit Sophie Charlier. « Le but de ce journal est d'informer les gens en offrant une info accessible, de les faire réfléchir sur des thèmes importants en rapport avec la santé. » Dans ce projet, la place aux témoignages des patients est grande. Ainsi, lorsque la Maison médicale s'est lancée dans des actions de prévention contre le SIDA, le magazine était utilisé comme un outil pour libérer la parole, étant donné qu'un espace était consacré aux témoignages (souvent anonymes), de patients...



Campagne contre le tabac

- Les limites de la santé communautaire : curatif vs préventif

Pour les non-initiés aux us et coutumes des maisons médicales, le concept de « santé communautaire » pourrait vite être caricaturé comme une sorte de mélange un peu gentillet d'activités occupationnelles et de conseils de prévention, à la plus-value marginale. Lorsqu'on creuse un peu, on réalise vite que cette volonté de faire participer les patients, d'intégrer d'autres dimensions que le curatif, fait pleinement partie de la philosophie des maisons médicales, à commencer par l'idée de « santé globale et intégrée ». Néanmoins, les gens viennent dans un premier temps à la Maison médicale pour que l'on traite leurs symptômes, pas forcément pour qu'on leur propose de participer à un groupe de potages bio.

Alors, évidemment, le corps médical, comme les patients, aura vite tendance à être accaparé par les tâches du quotidien. Cet écueil n'est pas ignoré par Sophie Charlier. « Dans la Maison médicale, personne n'est opposé à la santé communautaire. Au contraire, tout le monde est acquis à l'idée que la santé forme un tout, qu'il ne s'agit pas uniquement de combattre le symptôme. Mais il y a parfois des résistances quand il faut intégrer ces dimensions dans le travail quotidien, notamment lorsqu'il s'agit de prévention. Certains soignants ne comprennent pas très bien l'importance de ce champ. Il faut dire que leur vie professionnelle est très sollicitée par le curatif. Il peut leur arriver de voir la santé communautaire comme un truc en plus. Sauf que selon moi, intégrer du préventif au quotidien et lancer des actions de santé

communautaire a une influence sur le curatif. »

Lorsqu'on interroge le personnel médical au sujet de la santé communautaire, on sent parfois du flottement, une ambivalence. On ne tarit pas d'éloges au sujet du travail de Sophie Charlier et chacun rappelle l'importance de la santé communautaire, mais le manque de temps pour participer aux activités est au cœur des préoccupations du personnel ainsi que le manque patent de participants. Par conséquent, la crainte d'un impact limité est aussi exprimée.

Olivier Dozin, médecin, oscille entre les deux positions. « Il est difficile de développer une approche préventive ou communautaire dans notre société très curative, dans une société de réaction permanente. Nous, les soignants, devrions plus intégrer cette dimension (la prévention), dans nos pratiques. On va notamment faire une action de prévention en relevant systématiquement quelques données comme le poids, la taille pour amener la discussion sur l'exercice physique, les risques cardio-vasculaires. C'est à nous de changer l'offre. Au delà, la santé communautaire doit beaucoup progresser. Ce n'est pas dans la tête des gens, ni des patients, ni des soignants. J'y vois de l'intérêt mais ça demande beaucoup d'investissement pour peu de bénéfiques ; il y a peu de personnes touchées. En théorie, la santé communautaire, c'est très beau, mais il n'est pas facile de l'appliquer. »

Ce point de vue est partagé en partie par les trois kinés, Fabienne Lesire, Nathalie Sevrin et Stéphanie Camus, qui s'expriment en cœur : « On a participé au groupe tabac et à un groupe stretching qui a bien marché. L'idée était de faire venir des personnes isolées et précaires. Tout dépend des projets, mais c'est pas toujours facile de toucher beaucoup de monde. C'est beaucoup d'énergie. On travaille déjà beaucoup, alors si en plus on doit participer souvent à des activités, c'est trop dur et ça se fait au détriment du curatif. L'idée serait plutôt d'intégrer le préventif au curatif. Par exemple, parler plus au patient pendant un massage. »

Enfin, c'est Janine de Groef, infirmière depuis des lustres à la Maison médicale de Barvaux, qui résume le mieux cette dialectique de la santé communautaire. « La santé communautaire, ça m'intéresse énormément, on essaye de participer, mais c'est beaucoup, ça demande du temps, quand on peut, on le fait. Au quotidien, c'est le curatif d'abord, ça doit être fait, alors que le préventif c'est moins urgent. Même si cela semble utopique de toucher largement avec la santé communautaire, je suis parfois étonnée de voir comme des gens du quart monde se mobilisent et participent à des projets. Ce ne sont que des petites gouttes à la mer, mais ce sont tout de même des gouttes. »

Et ce sont ces petites gouttelettes que la Maison médicale espère transformer en fleuves puissants, comme le sous-entend Jean Laperche. « L'idée, en matière de prévention, c'est de développer des actions préventives par les infirmières et les kinés dans leurs contacts individuels. »

Pratiques et vécu

Lorsqu'on parle de soins, de santé, on ne peut faire abstraction des patients. Dans une maison médicale, qui prône la participation des patients, c'est une évidence. Voici donc une interview croisée de Jean-Claude Lesire et de Pacou Dessicy, des patients de la Maison médicale de Barvaux, qui, selon leurs dires « font un peu partie des meubles ». Ils participent au journal « Forum Santé magazine » et, occasionnellement, à d'autres activités. Leur témoignage permet de comprendre concrètement ce qu'est la participation des patients et son histoire en dents de scie.

Depuis quand fréquentez-vous la Maison médicale de Barvaux et de quelle manière participez-vous aux activités de santé communautaire ?

Jean-Claude : « Je viens à la maison médicale depuis le tout début. Très vite, il y a eu une association de patients à laquelle j'ai participé. L'optique était de réfléchir sur l'acte de soin, sur la relation patients – médecins. Il y avait pas mal de patients. C'est devenu ensuite l'association Forum Santé qui a donné naissance au magazine. Aujourd'hui, je participe activement à Forum Santé magazine et je suis membre de l'Assemblée générale de la Maison médicale, en tant que patient. »

Pacou : « J'ai commencé à venir en 1984. Je fais toujours partie du journal et je participe parfois aux balades. »

On a l'impression qu'il y avait beaucoup d'interactions entre patients et soignants, aux débuts de la maison médicale.

Jean-Claude : « Tout ça a démarré doucement. Il y a eu trois émanations de l'association de patients. Tout d'abord deux associations ont volé de leurs propres ailes. L'une traitait de la solitude et l'autre de cancer. Ces deux associations se sont détachées de la Maison médicale. La troisième émanation, c'était le magazine Forum Santé magazine. Quant à l'association de patients Forum Santé, petit à petit les soignants se sont retirés, il y avait peut-être un malaise de leur part. Cela leur prenait beaucoup de temps, il n'était peut-être pas facile pour eux de changer de casquette... Donc l'association a commencé à accuser le coup. »

Vous êtes tous deux actifs dans Forum Santé magazine...

Jean-Claude : « Oui, je trouve que ce journal a une vraie plus-value, car la rédaction comporte autant de soignants que de patients. Les soignants sont les garants théoriques. Le but du journal, c'est avant tout que les soignants gardent en tête le point de vue du patient. Même si, entre médecins et patients de la maison médicale, il n'y a pas de grosses divergences de vue. On est déjà bien imprégnés de l'esprit Maison médicale, depuis le temps. »

Pacou : « Pour moi, participer au journal, c'est revendiquer ma place de patient. Mais c'est aussi une occupation très utile car je suis au chômage. Après, au sein de la rédaction, je trouve que ça permet une relation différente au monde médical. Quand on fait un article, il y a les deux visions et c'est très riche. Chacun apporte son point de vue à l'autre. »

Outre « Forum santé magazine », avez-vous participé à ces autres « émanations » ?

Pacou : « J'ai participé au groupe Solitude. Au départ, j'y suis allée parce que j'étais seule. Cela permettait des échanges. Il y avait un besoin de réflexion sur le soin, mais on voulait plus de concret. Une animatrice avait été embauchée, elle proposait des activités, des conférences, des groupes de travail à tous les patients. L'association Solitude s'est ensuite arrêtée, car c'était les mêmes patients qui participaient, ça ne se renouvelait pas, on a connu un essoufflement. »

Association Forum Santé, association solitude, association cancer, elles ont toutes disparu. Quelles sont, selon vous, les raisons qui expliquent cet essoufflement généralisé ?

Jean-Claude : « Le passage au forfait a considérablement changé la donne, car cela impliquait que la Maison médicale fasse davantage de prévention et d'animation. La logique du forfait supposait de travailler plus sur ces dimensions, de considérer la santé comme un tout. Par conséquent, l'association Forum Santé avait moins de raisons d'être. Si la Maison médicale prenait en charge ces dimensions, il était moins nécessaire d'avoir des trucs à côté. C'est en gros la situation actuelle. Il n'y a plus d'association, mais des activités avec les patients ont lieu. On peut dire que l'aspect participation est un peu moins présent, il y a plutôt des activités à la carte qui nous sont proposées. »

Pacou : « C'est vrai que le forfait a changé beaucoup de choses et moi-même je ne voyais pas vraiment pourquoi continuer l'association. Quand c'est venu au forfait, les patients ont dû faire un choix, parfois difficile. Moi, j'ai choisi la Maison médicale, avec son système de forfait, pour le côté financier, car c'était gratuit et beaucoup ont fait ce choix. C'est vrai que depuis, les initiatives viennent peut-être moins du patient qu'au début, mais il y a une pérennité des activités et la Maison médicale peut s'adresser à plus de monde comme c'est le cas avec les balades. On peut aussi prendre en compte le fait que l'ambiance à la Maison médicale a changé car l'équipe s'est étoffée, ils sont de plus en plus nombreux. »

Mais à travers Forum santé magazine, les patients ont toujours un espace d'expression, voire de proposition ?

Jean-Claude : « Oui c'est certain. Par exemple, les fameuses balades. C'est une idée qui est venue de Forum Santé magazine. On pensait que des patients ne bougeaient pas assez. On voulait les y encourager. La balade a en plus comme bénéfice secondaire de créer des relations entre les gens qui se disent « C'est chouette de se retrouver ». Le journal a donc envoyé l'information à tous les patients. On organise d'autres choses à côté, comme des ateliers d'écriture. C'est vrai que la place du patient est moins formalisée qu'avant mais ça passe par d'autres canaux. Il y a par exemple l'animatrice, Sophie Charlier, dont le rôle est d'être entre les deux, entre les patients et la Maison médicale. On peut l'interpeller sans problème s'il y a un besoin. »

Quelles ont été, à vos yeux, les principales évolutions de la Maison médicale ?

Pacou : « La grande évolution, ça a été la création de l'accueil. C'est un lien important entre le public et les médecins. De plus, la responsabilité des accueillantes a augmenté avec le forfait. J'ai été moi-même accueillante bénévole à la Maison médicale. »

Jean-Claude : « Il y a tout ce qui tourne autour de la participation. Le truc qu'on avait au début était assez original, avec des associations de patients vraiment autonomes. Puis, la Maison médicale a évolué et les associations ont été absorbées. Mais au fond, c'est une évolution naturelle, ça ne me dérangeait pas trop que l'association de patients soit reprise par la Maison médicale. Et pourtant, j'étais président de cette association. »

Pacou : « Certaines choses ne changent pas et notamment la qualité des soins. L'avantage, c'est qu'il y a plusieurs médecins, donc quand on a un problème, on a une consultation tout de suite. Le travail des médecins est moins à la chaîne que lorsqu'on va voir un médecin classique. Et puis ici, il y a ce point de vue global sur la santé. Le risque, c'est que la Maison médicale n'arrête pas de grandir et qu'elle devienne une sorte d'usine. »

Comment définiriez-vous, en quelques mots, votre rôle au sein de la Maison médicale ?

Jean-Claude : « Notre rôle, c'est avant tout la vigilance. Nous devons être soucieux qu'on n'oublie pas le patient. Il faut

écouter son ressenti. »

Bureau de dépôt : 6940 - Durbuy 1 - P 501232

BELGIQUE - BELGIE
P.P.
6940 DURBUY 1
11/280

Forum Santé

Le magazine des patients et des soignants de la Maison Médicale de Barvaux

magazine

Trimestriel n° 52 - janv. - fév. - mars 2008 Edit. resp.: JC Lesire, vieux chemin de Wéris, 12 - 6940 Barvaux
Distribué exclusivement aux patients inscrits, aux soignants et aux associations partenaires de la Maison Médicale de Barvaux



Manger de saison
vos meilleures recettes **bon et pas cher**

Grand concours

Perspectives

La Maison médicale de Barvaux serait-elle à la croisée des chemins ? À en croire le personnel, tel est bien le cas. Plutôt que subir à marche forcée les évolutions, l'équipe est invitée à les devancer. Tous les deux mois, une supervision de l'équipe a lieu, en présence d'une psychologue, ayant pour thème « l'avenir de la Maison médicale ». Il faut dire que les enjeux sont nombreux : paupérisation d'une partie de la patientèle, croissance de l'équipe, lien parfois ténu avec les valeurs des maisons médicales, relative fragilité des activités de santé communautaire et de prévention font partie des principaux sujets de préoccupation. Le travail entamé s'annonce long. Il n'en est pas moins essentiel. Les maisons médicales étant autogérées, c'est bien l'équipe qui a son destin en mains.



L'équipe de la Maison médicale

Valeurs des maisons médicales : le retour aux fondamentaux

Au vu de son implication dans la Maison médicale de Barvaux, il va de soi que Jean Laperche a plus d'un constat à faire sur la situation actuelle, mais aussi, plus d'un tour dans son sac quand il s'agit de pistes de solutions. Selon lui, « la grosse difficulté que nous traversons est relative à notre philosophie de base. On perd parfois de vue l'objectif. Il faut remettre à jour ces valeurs, qu'on en parle au quotidien, sinon on les perd. Nous essayons d'en parler quand il y a une décision importante à prendre pour la Maison médicale ou dans les activités de prévention. Nous essayons toujours de choisir la solution la plus participative. Il peut aussi nous arriver de perdre de vue ces valeurs vis-à-vis des personnes précarisées, avec qui le contact est parfois compliqué. Les soigner est souvent difficile, parfois on en a marre. C'est à ce moment là qu'on prend du recul et qu'on réinterroge nos valeurs pour passer outre l'agacement ».

La relation aux personnes précarisées est aussi soulignée par l'assistante sociale de la Maison médicale, Dominique Petit, qui abonde dans le sens de Jean Laperche. « On va être de plus en plus confrontés à des personnes qui sont en difficulté. Beaucoup viennent pour le forfait. De manière générale, je trouve que les difficultés se cumulent plus qu'avant. Pour répondre à cette demande, il est nécessaire de garder cette cohésion entre les membres de l'équipe, de toujours réfléchir pour s'améliorer et remédier aux éventuels couacs. Notre rôle est essentiel, vu qu'on donne aux personnes les moyens pour qu'elles prennent de bonnes décisions. Un objectif pour le futur est que les médecins et soignants soient encore mieux au courant des services sociaux pour répondre aux besoins. » Parmi les nombreuses pistes que le docteur

Jean Laperche évoque pour l'avenir (cf. ci-dessous), le renforcement du rôle de l'assistante sociale n'est pas négligé. « On pourrait avoir moins de médecins et deux assistants sociaux. Avec une prise en charge sociale forte, on pourrait ensuite avoir moins de demande de soin. » Approche globale quand tu nous tiens.

Toujours mieux prévenir

La prévention et la santé communautaire, tout le monde aime ces idées. Mais dans les faits, elles ont parfois le cul entre deux chaises. Les raisons de cette position peu confortable sont peut-être aussi à chercher à l'extérieur de la Maison médicale. C'est ce que nous affirme Olivier Dozin, médecin. « La difficulté, c'est de faire évoluer les patients dans leur conception de la santé. Pour toucher plus de gens, il faudrait reprendre du temps sur le curatif dont une partie pourrait être gérée autrement. Dans certains cas, on pourrait déléguer des tâches aux infirmières. Pendant ce temps les médecins feraient plus de tâches d'éducation. Des infirmières pourraient aussi faire plus dans le préventif. Bref, il y a des pistes pour organiser le travail différemment, pour faire des sortes d'atelier de santé participative. Même si je reconnais que ça peut avoir un côté professoral qui rebute certains patients. » Ce lien entre prévention et curatif, sortes de vases communicants au niveau du temps de travail est en effet bien ténu, comme le confirme Jean Laperche. « La prévention et les soins curatifs sont deux mondes qui ne se rencontrent pas mais qui peuvent le faire. L'idée est de développer la prévention. Certaines actions de prévention peuvent être prises en charge par les kinés ou les infirmières dans leurs contacts individuels. Les kinés, par exemple, sont bien placées pour parler d'activité physique. » L'avenir de la prévention et l'avenir de la santé communautaire tiennent évidemment à cœur à Sophie Charlier dont la fonction est de développer ce pôle. « Il y a une réflexion de fond au sein de l'équipe, qu'il faut mener à bien, sur la nécessité d'asseoir l'importance de la santé communautaire. Surtout auprès des personnels soignants. »



Définir des profils de postes

Janine de Groef a l'impression que l'on se soucie peu de son remplacement. Elle travaille depuis bien longtemps à la maison médicale, et l'heure de la pension va bientôt sonner. En infirmière besogneuse, elle aimerait que l'on commence à se pencher sur la question de son départ, du recrutement, du profil de poste. Mais selon elle, ce travail n'a pas lieu. Une inertie due à la taille de l'équipe ? « L'équipe devient très grande, cela entraîne une certaine inertie. Chaque secteur a tendance à se replier et à ne voir que ce qui concerne son secteur. » Partageant le point de vue de l'infirmière, Anne Van Nerum renchérit. « Si quelqu'un clé s'en allait, comment le remplacer au mieux ? Il est nécessaire de marquer sur papier, le profil par secteur, qui n'est défini nulle part. »

Maîtriser le développement de la Maison médicale

Les réunions de supervision qui sont proposées à l'équipe permettent d'aborder un enjeu essentiel : la taille de la Maison médicale. La plupart des membres de l'équipe sentent le danger et évoquent pêle-mêle les difficultés suivantes engendrées par cette croissance incontrôlable du personnel (vingt personnes) : processus décisionnel plus complexe et plus lent, davantage de tâches administratives, lourdeurs, relations d'équipe moins conviviales, cohésion d'équipe endommagée. Tels sont les dangers qui guettent la Maison médicale de Barvaux si la spirale de la croissance n'est pas interrompue. Mais il est difficile de refouler des patients au motif qu'il faudrait cesser de croître... comme le rappelle Dominique Petit. « Il y a un problème au niveau du nombre de patients et de médecins. On avait dit, on ne dépasse pas 3 000 patients, et on les a dépassés. Il faudrait limiter. On n'a pas le choix, ou alors, il faudrait se structurer différemment. »

Jean Laperche rappelle les enjeux et dresse un état des lieux des débats. « Nous avons un problème de croissance. Nous sommes installés dans deux maisons mitoyennes, avec vingt professionnels. Il y a aussi beaucoup de patients. Si on ne fait rien, le nombre de patients va encore augmenter et le personnel avec lui. Cette situation ne convient pas. La gestion de l'équipe est plus difficile. On travaille moins bien avec une grande complexité interne. J'ai proposé à l'équipe de scinder la Maison médicale en deux équipes de dix. Mais l'équipe a refusé. Pour limiter la croissance, nous pourrions aussi réorganiser une partie du travail. On annonce une pénurie de médecins et infirmiers, alors il faut l'anticiper. Soit on engage des jeunes avant la pénurie, soit on engage moins de soignants et plus de non soignants. On pourrait, grâce au forfait, voir différemment les tâches avec plus d'infirmières et moins de docteurs, ou plus de travail social qui allégerait la barque des médecins. Il faudrait aussi commencer à casser les barrières avec les autres médecins de la région et plus travailler en réseau avec eux. C'est ce que nous commençons à faire en organisant avec eux les gardes. Nous sommes devant des choix qui impliquent de repenser le projet. »

En attendant de repenser le projet, les maisons médicales peuvent aussi faire des bébés. On annonce des projets à Ciney, Eupen, Saint-Hubert et Libin. L'ouverture de nouvelles maisons médicales, voilà bien un espoir que caresse Jean Laperche qui constate simplement que la Maison médicale de Barvaux est bien seule en milieu rural.

Pour en savoir plus

Contacts

Maison médicale de Barvaux
Rue du Ténimont 37
6940 Barvaux-sur-Ourthe
Tél. : 086 21 27 52

Bibliographie

- Site de la Fédération des maisons médicales : www.maisonmedicale.org
- Site de la maison médicale de Barvaux : www.mmbarvaux.be
- Article de Jean Laperche, « Médecine générale et promotion de la santé... Une histoire comme les autres », paru dans le numéro 50 de Santé conjugée, octobre 2009

La lecture de ce Cahier vous donne envie de réagir ?

Labiso.be est un espace interactif. Sur le site Internet <http://www.labiso.be>, vous trouverez un forum qui vous permettra de déposer vos impressions de lecture. Réactions à chaud ? Avis divergeant sur une idée défendue par cette expérience ? Projets semblables à mettre également en évidence ? Liens à faire avec l'actualité ? Témoignage ?

N'hésitez pas. Le micro vous est ouvert...

Le laboratoire des innovations sociales et de santé c'est :

Écrire pour décrire son projet dans l'action sociale et la santé

Présenter son action au delà d'un rapport d'activités, d'un dossier de subvention ou d'une prise de parole publique, c'est une manière de se positionner autrement par rapport à l'extérieur, de décrire ses pratiques professionnelles sous un autre jour. C'est aussi s'extirper du quotidien et prendre le temps de la réflexion : qui est-on, que fait-on, quel sens a l'action... ?

L'équipe de journalistes de Labiso propose cette démarche d'écriture voire même de co-écriture. Concrètement, en fonction des attentes et de la disponibilité des équipes, plusieurs scénarios peuvent naître de la rencontre avec un journaliste spécialisé. Rédaction par nos soins sur base d'entretiens et de documents, accompagnement dans l'écriture d'un membre de l'équipe tenté par le travail, écriture à quatre, huit ou douze mains, mise en valeur de productions internes... Tout est possible.

Éditer dans une collection de livres numériques

Avec Labiso, la démarche d'écriture se prolonge et se matérialise en une publication d'un livre numérique, partie d'une collection de « cahiers ». Ces petits bouquins, téléchargeables gratuitement sur Internet, peuvent être imprimés, lus à l'écran, compulsés à l'envi. La Toile offre l'avantage d'occuper un espace d'expression et de visibilité aux possibilités infinies. Les cahiers numériques sont recyclables sur n'importe quel site web et d'une formule plus souple que les éditions papiers. Même si l'accès aux nouvelles technologies et à Internet n'est pas encore égal pour tous, investir cet espace d'expression c'est aussi être au plus près des nouvelles réalités sociales, des nouveaux besoins, des nouvelles formes de pauvreté

Échanger pour s'inspirer, décroisonner, innover

L'ambition est là : favoriser l'échange sur les pratiques et le décroisonnement entre professionnels, stimuler les démarches innovantes. Une fois sur la Toile, les effets des « cahiers » sont entre les mains des équipes et des lecteurs. Si les équipes ont trouvé intérêt à faire le point, ont modifié leurs pratiques ou déterminé un nouveau projet..., les lecteurs eux, peuvent faire des liens entre différents types d'interventions, s'interroger sur les modèles et, nous le souhaitons, s'interpeller les uns les autres. C'est en tout cas loin des codes de « bonnes pratiques », des grands' messes institutionnelles, que Labiso propose le premier terme de l'échange.

Labiso cela peut aussi être :

Certains services, certaines associations ont fait le pari de l'Internet comme outil de visibilité, de travail en réseau, d'échanges sur les pratiques. Ils sont conscients des énormes possibilités que leur offre la Toile : devenir émetteur/producteur et non plus seulement consommateur/récepteur.

Le recours aux nouvelles technologies de la communication est conçu ici comme un outil au service du travail social et de ses travailleurs.

Si la démarche de Labiso montre des effets très positifs, elle est aussi de celles qui nécessitent une adaptation continue, un questionnement permanent, notamment du fait du support qui la sous-tend. Un support, l'Internet, dans lequel il est intéressant que les professionnels de terrain des secteurs de l'aide aux personnes investissent pour l'alimenter de contenus pertinents et mobilisateurs.

Contacts Labiso : Labiso@alter.be
tél. : 02 541 85 26/27.