

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

.....
Comment stimuler la prise en compte, par la population inscrite en maison médicale, des liens entre l'alimentation et la santé, dans la perspective d'un meilleur état de santé. C'est à ce défi que les maisons médicales liégeoises se sont attaquées.

.....
Les équipes, accaparées au quotidien par la demande curative individuelle, doivent être poussées à envisager les questions de santé dans leur dimension collective, et sous l'angle des déterminants de santé, en dehors et avant l'apparition d'un problème individuel de santé. A chacune de ces occasions, l'importance de l'alimentation, par exemple dans les pathologies liées au risque, se manifeste. Le thème de l'alimentation revient très régulièrement dans les demandes des collectifs d'usagers qui sentent l'urgence de ces questions et la nécessité de les traiter sur un terrain collectif. L'offre curative classique seule ne semble pas pouvoir répondre à l'importance du problème. Elle reste financièrement peu accessible, et, là où elle existe, le recours n'est pas à la hauteur du besoin.

Christine Lachaussée, diététicienne, Christian Legrève, animateur de l'Intergroupe liégeois des maisons médicales et Marie-Christine Miermans, chercheuse au STES-APES de l'université de Liège, travaillant actuellement à mi-temps dans une jeune maison médicale liégeoise.

Fin 2003, un groupe de travail a donc décidé de se construire une connaissance du problème avant de définir une action. Après quelques rencontres préliminaires, il a mené une enquête auprès des dix-huit équipes, pour cerner les besoins et les représentations des professionnels dans ce domaine. Le groupe de travail voulait aussi leur soumettre l'hypothèse d'une approche dans un cadre communautaire.

Neuf équipes ont répondu, représentant 19.096 patients inscrits, sur les 30.000 environ que compte l'Intergroupe liégeois des maisons médicales.

La compétence ressentie en matière d'éducation nutritionnelle est variable selon les équipes, selon les secteurs et les personnes. Elle est globalement faible.

Toutes les équipes se déclarent, en principe, intéressées par le programme, même celles qui n'envisagent aucun investissement, parce que leurs priorités sont ailleurs.

On voit donc s'exprimer une attente par rapport à ce programme. Cette attente nécessite d'être explorée, notamment à la lumière de propositions formulées plus concrètement.

Genèse du projet

Les usagers des maisons médicales sont, en grande partie, des personnes fragilisées. Au quotidien, les équipes constatent combien leurs patients cultivent des habitudes alimentaires qui peuvent être source de problèmes de santé. Mais, bien souvent, la demande immédiate, et même le besoin qui nous apparaît comme principal sont autres, pressants.

Mots clés : alimentation, maisons médicales, santé communautaire.

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

Le groupe a fait le constat de la mauvaise qualité des données disponibles sur les indicateurs dans ce domaine. Les chiffres sont très lacunaires, et contradictoires entre eux et avec les prévalences générales connues. L'encodage ou la notation, mais aussi l'exploitation sont globalement inefficients et non fiables.

Une équipe de deux rédacteurs et une relectrice a été mise en place. Ce noyau a soumis les versions successives du projet à un comité de rédaction composé de trois soignants et d'un représentant des usagers. Enfin, avant sa finalisation définitive, les équipes et les usagers ont été invités à le critiquer. Huit équipes et deux comités d'usagers ont pu participer à cette appropriation qui a confirmé le soutien aux lignes de force du programme.

Problématique

Le manque d'attention porté par les populations fragilisées à la qualité des habitudes alimentaires est la problématique à laquelle nous souhaitons répondre.

L'alimentation est sans conteste un déterminant de santé. Les habitudes alimentaires actuelles, trop riches en sucre et/ou en graisses et déficitaires en fibres alimentaires, ... ont pour conséquence une augmentation des maladies chroniques.

Les habitudes modernes ont modifié le comportement alimentaire. Nos repas ont diminué en nombre et ne sont plus pris à heure fixe. Des études démontrent pourtant que les personnes qui prennent un mauvais déjeuner ou qui n'en prennent pas sont plus fatiguées, moins attentives et leur rendement général durant l'avant-midi est moins bon que celui de ceux qui ont bien déjeuné. De plus, il arrive fréquemment que l'on mange sans avoir faim : pour compenser un manque d'affection, tuer l'ennui, tromper une angoisse ou simplement par solitude. Les dimensions de plaisir, de convivialité, de socialisation sont absentes des habitudes alimentaires « modernes ».

Notre société est particulièrement « médiatisée ». C'est à grands renforts de spots publici-

taires et autres clips vidéo que la population est invitée à consommer des produits alimentaires riches en graisses, sucres.

Les populations fragilisées sont particulièrement consommatrices des vecteurs de cette communication, manquent de ressources pour analyser ses messages, et sont, par ailleurs, particulièrement touchées par l'altération du lien social propre à atténuer leurs effets. Le souci d'une vie saine, la forme physique, la recherche d'un meilleur cadre de vie, la qualité de vie en général, sont les préoccupations de la classe moyenne, qui y consacre ses ressources financières et son temps, alors que les familles défavorisées recherchent dans un mode de consommation de masse la reconnaissance sociale que la publicité leur promet.

Au vu de tous ces éléments, il apparaît clairement que les comportements alimentaires sont influencés par une multitude de facteurs et que la « connaissance » des règles et des principes d'une alimentation équilibrée n'est pas suffisante pour changer les comportements. C'est pourquoi, il est essentiel de baser son approche préventive sur une démarche participative qui tient compte des facteurs favorisant de tels comportements alimentaires. Cette approche est un moyen, parmi d'autres, d'épanouissement et de bien-être, qui participera à la réussite et à l'adaptation sociale de l'utilisateur et de sa famille tout en valorisant leur capital santé.

L'obésité, le diabète de type II, les hyperlipémies, ... apparaissent comme un enjeu très important pour la santé publique. Au cours des dix dernières années, l'obésité, par exemple, a augmenté de 10 à 15 % en Europe et de 75 % dans le monde, où plus d'un milliard de personnes ont un excès pondéral. A cause de ce problème, les enfants actuels pourraient avoir une espérance de vie plus courte que leurs parents. Le coût de ces pathologies est en grande partie imputable aux complications, qui pourraient être évitées ou retardées par un contrôle du poids, de la glycémie et d'autres facteurs de risques cardiovasculaires. Les pouvoirs publics se saisissent du problème, comme le montrent les récentes initiatives des ministres de la Santé au niveau fédéral (plan national « Nutrition et Santé pour la Belgique ») et communautaire (« promotion de la santé à l'école »).

Pour être efficace, l'éducation nutritionnelle des usagers doit être assurée par une équipe pluridisciplinaire, non seulement motivée mais également formée à la diététique et à l'éducation nutritionnelle dans le cadre de l'amélioration de la qualité de soins en proposant un consensus professionnel.

Changement attendu : la prise en compte, par la population inscrite en maison médicale, des liens entre l'alimentation et la santé, dans la perspective d'un meilleur état de santé.

Processus

Le programme articule étroitement deux volets, l'un sanitaire et l'autre communautaire.

Le volet sanitaire consiste en une approche du problème par le point de vue des soignants, en utilisant leurs ressources, leurs outils, leurs concepts et leurs analyses.

Le volet communautaire consiste à soutenir le développement de dynamiques participatives collectives auprès des patients autour du thème de l'alimentation.

Le programme s'adresse donc tant aux équipes qu'aux usagers des maisons médicales, l'approche communautaire donnant un cadre plus large à l'action sanitaire. Chaque volet, même s'il est centré sur un de ces publics, n'a de sens que s'il implique l'autre, de manière à dépasser les barrières culturelles à l'œuvre dans l'approche thérapeutique individuelle de l'éducation nutritionnelle. Cette articulation se développe en trois phases :

- bilan de la connaissance des besoins de la population par les professionnels, des ressources dans l'équipe, et des ressources communautaires, avec la participation des usagers ;
sensibilisation et mobilisation des publics cible par une action de type événementiel ;
mise en place d'un cadre communautaire dans chaque maison médicale.
- mise en place d'outils d'amélioration de la connaissance des besoins ;
mise en place d'actions de formation, au niveau commun à l'Intergroupe ;
réalisation d'actions communautaires con-

certées avec les usagers et les partenaires dans chaque maison médicale participante.

- pérennisation de l'action communautaire dans chaque équipe ;
pérennisation de la structure de formation des soignants ;
extension de l'action à d'autres maisons médicales à l'Intergroupe ;
bilan de la connaissance des besoins ;
modélisation de l'action.

Demande

● Des équipes

L'enquête préliminaire a permis de mieux cerner la demande des équipes. Les équipes sont conscientes de l'importance de travailler de manière proactive sur la question de l'alimentation et attendent une proposition qui leur permettrait d'augmenter les compétences individuelles et la connaissance qu'elles ont de l'importance du problème au sein de leur patientèle, en évitant les impasses de la seule remédiation individuelle.

● Des usagers

Les usagers savent « dans l'absolu » que l'alimentation chez nous est déséquilibrée. Ils ont du mal à se motiver à agir et se retranchent derrière des a priori sur le coût et le manque d'attrait d'une alimentation saine. Ils ont une connaissance très superficielle des principes à acquérir.

Chez les usagers atteints d'une pathologie liée à l'alimentation on peut faire l'hypothèse, à vérifier, que le lien direct entre les problèmes de santé et des mauvaises pratiques alimentaires n'est pas fait. Les patients ont du mal à admettre leur responsabilité sur leur santé, et attendent du système de soins qu'il pallie, par les médicaments, à ces problèmes.

● Des comités d'usagers

Ils sont souvent constitués de personnes globalement plus conscientes que les autres de ce genre de problématique. Ils sont persuadés que l'information dans un cadre collectif peut

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

agir efficacement sur les habitudes alimentaires. Ils revendiquent de se saisir de cette problématique pour nourrir leur propre développement.

Stratégies et méthodes

L'analyse préliminaire du groupe de travail fait apparaître

- le manque de compétences ressenti par les soignants ;
- la dimension culturelle des habitudes alimentaires, des moteurs et des freins pour les modifier ;
- l'absence d'un cadre pour une approche collective au sein de chaque maison médicale ;
- la mauvaise qualité des données de santé disponibles pour les usagers pris individuellement.

Voulant rencontrer les difficultés exprimées par les équipes, le programme articule la formation continuée des soignants, appuyée sur l'étude des besoins et l'amélioration de la qualité des données, avec une démarche communautaire assurant la participation des usagers.

L'approche communautaire intègre un critère transgénérationnel. On veillera à soutenir le développement de véritables dynamiques collectives naturelles, dans lesquelles les enfants, les adultes, les jeunes et les personnes âgées se rencontrent, s'interpellent et s'épaulent.

Il s'agit aussi d'augmenter les échanges et les concertations entre usagers, avec les soignants, les partenaires et les autres acteurs de terrain sur les questions d'alimentation.

Dans une première phase, le programme s'attachera, d'une part, à faire un état de la situation dans chaque équipe (données existantes, compétences, attentes) et, d'autre part, à la mise en place d'un cadre structurel pour les actions communautaires.

En effet, les équipes sont inégalement engagées dans la collaboration avec les partenaires et les usagers envisagés collectivement.

Cette étape sert aussi à susciter l'intérêt des équipes, des usagers et des partenaires pour le programme, et à diffuser une image concrète de ses principes, en vue de leur engagement formel dans le programme.

Auprès des soignants, ce processus d'appropriation se fera, notamment, à travers des formations de base intersectorielles, éventuellement dans le cadre des équipes. Elles s'accompagneront d'une démarche proactive de sensibilisation à l'utilisation de l'outil informatique pour le pilotage de projets locaux.

Lors de la deuxième phase, sur la base des besoins identifiés de façon plus précise, des formations spécifiques seront organisées à destination des différents secteurs professionnels.

Elles auront lieu en parallèle et en lien avec des activités participatives, récréatives et didactiques choisies, préparées et assurées, cette fois, en collaboration avec les usagers.

Dans le même temps, on veillera au développement, dans chaque équipe, des outils de recueil de données sanitaires.

Enfin, en troisième phase, au terme d'une évaluation des moteurs et des freins lors de la mise en place des différentes actions, le programme sera étendu aux maisons médicales liégeoises qui n'ont pas participé aux deux premières phases.

On soutiendra une démarche de pérennisation des actions et des cadres communautaires, et la dimension alimentation sera intégrée aux structures de formation continuée existant à l'Intergroupe liégeois.

Ce sera aussi le moment de revenir sur les données recueillies, et d'en évaluer la qualité, et le caractère systématique.

Au terme de cette dernière phase, on veillera à modéliser le programme pour soutenir son implantation ultérieure dans d'autres intergroupes et d'autres institutions intéressées.

Pertinence

L'articulation entre le travail individuel des soignants et les dynamiques communautaires nous semble être une innovation dans le champ de la promotion de la santé en Belgique. Ce côté innovant nous prive d'une documentation récente sur des expériences similaires, validées dans notre contexte. Notre recherche documentaire se poursuit, tournée essentiellement vers le Québec. Néanmoins, on peut, par l'ana-



lyse, faire des hypothèses sur les bénéfices de cette stratégie.

L'articulation entre volets sanitaire et communautaire permet d'ajouter le développement du pouvoir d'agir des soignants et des usagers à l'acquisition de connaissances, ce qui démultiplie le bénéfice de chacune des démarches.

L'intégration des démarches thérapeutiques individuelles dans un cadre collectif devrait faciliter et motiver l'accès au traitement et le suivi, tant du point de vue du patient que du soignant. Elle devrait donc rendre les actions curatives plus efficaces, et accessibles.

L'ensemble du programme fournit un cadre à un travail de prévention plus classique qui, autrement, est voué à l'inefficacité, voir la contre productivité.

Le cadre communautaire mis en place pourra être exploité pour d'autres actions, et l'autonomie et la participation développée avec les usagers trouvera d'autres bénéfices.

L'amélioration de la qualité des données de santé recueillies pourra être exploitée dans le cadre du pilotage de l'action de l'équipe, et dans le cadre de recherches plus larges en santé publique.

Description des activités

● Année 1

- Mise en place de la structure porteuse du projet au sein de l'Intergroupe liégeois : équipe permanente, relais dans chaque équipe, comité de pilotage ;
- Afin de lancer le programme, et de sensibiliser les équipes et les usagers en donnant une image concrète des principes du programme, l'équipe permanente proposera à chaque maison médicale l'organisation tournante de la semaine des saveurs. Il s'agit d'une série d'activités, une par jour, différente, à des heures variables et pour des publics différents : un petit déjeuner, un goûter enfant, une soupe de midi, un repas du soir convivial, un en-cas de midi.

L'équipe permanente de l'Intergroupe liégeois assure cette animation et propose d'investir, avec tout le matériel et les supports nécessaires, un lieu où la rencontre avec les usagers peut se faire. Concrètement, neuf

équipes se sont déclarées intéressées, qui pourraient accueillir chacune une édition de la semaine de l'alimentation. Dans le cadre de cette semaine sont aussi proposés des lieux et des outils d'expression des attentes des usagers et de connaissance et d'échanges au sujet de leurs habitudes alimentaires ;

- L'accueil de cette intervention dans une maison médicale suppose que l'on puisse contacter en priorité les patients atteints de pathologies liées à l'alimentation ;
- L'organisation de la semaine de l'alimentation nécessite aussi d'investir un cadre communautaire (locaux, autres institutions, habitants non inscrits, ...). Ce cadre sera celui de concertations pour l'élaboration de la suite du programme ;
- Enfin, il sera nécessaire d'organiser une première rencontre de formation/sensibilisation intersectorielle en équipe, point de départ à l'élaboration de la demande future en formation ;
- Dans chaque équipe sera organisée, autour du programme, une sensibilisation à l'utilisation du recueil de données pour le pilotage des activités.

● Année 2

- Structuration du pilotage au sein de chaque maison médicale participante : constitution d'un groupe permanent avec des usagers et

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

des partenaires locaux qui élaborera, organisera et évaluera la suite des animations communautaires en concertation ;

- Mise en place, dans chaque équipe, d'outils pour améliorer le recueil des données qui concernent le programme. Ces outils sont principalement méthodologiques, les outils techniques étant déjà en place ;
- Organisations de formations sectorielles construites sur la base des manques relevés dans la première phase. Elles seront proposées aux médecins, aux kinésithérapeutes, aux infirmières et aux accueillant(e)s, afin qu'ils puissent intégrer les principes de l'éducation nutritionnelle dans leur pratique courante.

● Année 3

- Les groupes d'usagers devront se structurer à leur rythme, investir des lieux permanents, trouver des ressources de fonctionnement en dehors du programme et définir des objectifs et des modalités d'action ;
- Mise en place, dans les structures permanentes de l'Inter groupe liégeois, de modules de formation centrés sur l'alimentation ;
- Bilan comparatif, dans chaque équipe sur la qualité des données existantes, et pérennisation des outils et démarches d'évaluation systématique ;
- L'action sera proposée aux équipes de l'Inter groupe liégeois qui n'auront pas participé jusque là ;
- Bilan du programme, analyse des freins, des moteurs, des solutions et des résultats. Modélisation en vue de l'implantation dans d'autres cadres.

Évaluation

Le dispositif sert à évaluer, non seulement l'impact de chacun des volets, sanitaire et communautaire, mais aussi que la mise en œuvre de l'ensemble du programme, avec ses deux volets imbriqués, produit des effets qu'on peut appréhender dans le champ sanitaire et dans le champ communautaire, auprès des soignants, des équipes, des usagers et des patients atteints de pathologies liées à l'alimentation. Il importe donc d'organiser l'évaluation de manière à pouvoir croiser indicateurs de résultat et indi-

cateurs de processus, dans chacun des champs, auprès de chacun des publics, afin de mettre en évidence cette articulation.

Les évaluations sont assurées par trois sources : l'équipe permanente attachée au projet, le comité de pilotage, une personne ressource en évaluation.

L'évaluation doit apporter des informations pour mieux connaître les participants au programme tant du côté des usagers que des équipes des maisons médicales. Elle doit aussi permettre d'identifier les facteurs qui font obstacle à la mobilisation et à l'implication des acteurs dans les deux axes sanitaire et communautaire du programme.

Evaluation des résultats :

- Mesure du risque cardiovasculaire global ;
- Evaluation de la qualité de vie des usagers par la méthode COOP CHart ;
- Evaluation de l'activité de soins auprès des patients atteints de pathologies liées à l'alimentation ;
- Evaluation des acquisitions par les participants et les formateurs des formations sectorielles.

Programme de la semaine des goûts et des couleurs

● Les objectifs

1. Mettre en évidence le lien entre manger, besoins du corps et plaisir ;
2. Organiser des expériences de pratiques du « manger » conviviales et transposables dans le quotidien ;
3. Susciter la réflexion sur la dimension politique des questions d'alimentation ;
4. Favoriser la rencontre entre les différents publics identifiés (équipes, usagers, patients atteints de pathologies liées à l'alimentation, enfants, adultes, personnes seules, communautés nationales, ...) ;
5. Créer des situations qui positionnent usagers et professionnels comme alliés ;
6. Favoriser l'expression et l'échange d'une culture individuelle et collective autour du « manger » ;

7. Renforcer l'identification de la maison médicale comme un lieu d'échanges collectifs autour du lien entre manger, besoins du corps et plaisir ;
8. Identifier les possibilités de dynamiques avec les usagers et les partenaires dans la perspective de la deuxième année.

● La liste des activités proposées

Ces activités sont présentées comme des pistes à sélectionner, développer, enrichir, prolonger.

1. Buffet-surprise : repas en commun. Plusieurs formules ; pour un groupe important, avec un-e animateur-trice.
2. À la soupe ! : préparation en commun de potages. Plusieurs formules pour un groupe de dix à quinze personnes.
3. Éveil sensoriel : animation individuelle brève et interactive sur les sensations liées au goût. Peut s'organiser sur des lieux de passage (salle d'attente, par exemple). Facilement déplaçable.
4. Echanges de talents culinaires : différents dispositifs conviviaux pour favoriser la transmission conviviale des recettes, trucs et secrets de la cuisine.
5. Petit quatre heures : différents dispositifs.
6. Petit déjeuner : différents dispositifs.
7. Apéro : expérimentation d'un apéro détente, convivial, préparé soi-même en commun dans le souci de la qualité.
8. Trajet d'une pomme : animation collective trente minutes pour un à quatre groupes de quatre à cinq personnes. Un-e animateur-trice.

A partir de quatre pommes emballées :

- 1 bio produite en Belgique, vendue en vrac ;
- 1 fruitnet en vrac (culture intégrée distribuées par Delhaize©) ;
- 1 traditionnelle produite en Belgique (emballées par six) ;
- 1 produite au bout de la terre (emballées par six).

Pendant dix minutes, le(s) groupe(s) retracent le trajet de la pomme depuis le début de la production jusqu'à sa consommation, en expliquant les modes de production et d'acheminement de la pomme jusqu'au consommateur.

Il est demandé de distinguer les enjeux et

conséquences parmi les critères suivants : mode de production, qualité du produit ; environnement ; socio-économique. Envisager de fournir des sources d'infos. Mise en commun des trajets en parallèle. Observations-conclusions.

9. Saveurs du monde : animation permanente. Pas d'animateur, mais nécessité de disposer d'une personne ressource éventuelle, à initier (accueillant-e, par exemple).

A partir d'un panneau présentant trois régions du monde et trois situations liées à l'alimentation (critères économiques-socio-environnementaux).

La culture d'organismes génétiquement modifiés (OGM) aux Etats-Unis, l'exportation des poulets congelés européens vers l'Afrique, la culture intensive du riz au Sri Lanka.

La consigne est de tirer au sort un enjeu/risque/conséquence et de retrouver sur les panneaux, l'élément d'information qui y est lié. Si on tire un carton blanc, on doit y inscrire un enjeu/risque/conséquence.

10. Domino des saisons : animation permanente à destination des enfants de 8/12 ans. Pas d'animateur, mais éventuellement une personne-ressource. Faire suivre les dominos en mettant en lien un légume/sa saison, un légume/son prix de saison, un légume/une région, un légume/son prix hors saison.
11. Marché fermier : organisation d'un marché dans le quartier, occasion de rencontre avec des petits producteurs, découverte de produits de saison, artisanaux et fermiers. Organisation lourde, mais objectif très concret susceptible de mobiliser un groupe pendant plusieurs semaines.
12. Visite à la ferme : rencontre d'un paysan et échanges sur son savoir-faire, ... Découverte de la ferme, « chantier semaille » suivi d'une nouvelle visite trois mois plus tard pour voir où les plantations en sont... à organiser longtemps à l'avance.
13. Jeûne collectif : proposition de participer à un jeûne de trois jours, avec échange d'impressions chaque jour. Tout le monde sur un pied d'égalité dans une situation nouvelle. Pour un groupe avec un-e animateur-trice participant-e très motivé-e.
14. Coin lecture : animation permanente. Mise à disposition, pour lecture sur place, d'un lot de livres pour adultes et enfants sur le

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

- thème de l'alimentation.
15. Contes : après-midi ou soirée consacrée aux contes en lien avec l'alimentation. Pour public familial, avec un-e conteur-se.
 16. Shopping : plusieurs formules pour une animation collective conviviale sur les pratiques d'achat.
 17. Déjà fait ou encore frais : une activité de découverte ludique pour comparer prix, confort, agrément et saveur de quelques classiques du « tout prêt » face à leur équivalent « maison ». Pour un à quatre groupes de trois ou quatre personnes assez mobilisées. Demande un peu de temps, voire deux rencontres successives.
 18. Dégustation de vin : une animation attractive pour explorer les ressources du goût et de l'odorat en plaçant tout le monde sur un pied d'égalité face à un expert. Prudence quand même !
 19. Parfums et saveurs : jeu de découverte pour explorer les ressources du goût et de l'odorat. Possible avec des enfants. Moins dangereux.
 20. Cabaret qui se mange : activité pour une soirée avec une cinquantaine de personnes au moins. Possibilité de le penser comme un spectacle (sans participation) ou comme un « atelier » (on amène les chansons qu'on a trouvées). Fourni avec un pianiste accompagnateur tout-terrain. Contrainte du coût. Variante : vidéo existant d'une recette mise en chanson rigolote à essayer en chantant. Résultat : un excellent dessert.
 21. Casse-croûte : on prépare ensemble, entre parents, des casse-croûte attrayants pour toute la famille, afin de remplacer les sandwiches du commerce.
 22. Des mots qui se mangent : animation permanente : grands panneaux reproduisant des expressions en lien avec l'alimentation. Variante : possibilité de dessiner ou peindre ou laisser un commentaire, en permanence (sans animateur-trice) ou en atelier (support d'animation). Facile à installer dans plusieurs lieux en même temps, avec la possibilité de garder des traces.
 23. RCV : mise à profit de la semaine pour stimuler l'utilisation du programme de mesure du risque cardiovasculaire global. Information aux gens de passage, poussés à demander à leur médecin de faire le calcul. Information à tous les médecins et mise à disposition d'un dispositif de retour d'information au patient.
 24. Les herbes : mise en œuvre collective d'un jardin aromatique d'intérieur.
 25. Cueillettes : animation collective conviviale pour un groupe d'une quinzaine de personnes, avec un-e expert-e cueilleur-se. Demande du temps et un investissement assez grand du groupe. Contrainte de la période.
 26. Manger avec les yeux : activité collective de préparation de repas dont la principale logique est l'aspect : la texture, la couleur et la présentation des composantes
 27. Variétés de pommes : animation ou visite de découverte sur les variétés locales de pommes existantes et disparues
 28. Groupe de parole de parents sur l'alimentation des enfants : activité pour un groupe motivé de douze personnes avec un animateur-trice à ne pas prendre à la légère.
 29. Guerre aux softs : activité permanente. « Mise en scène » ludique et créative de la teneur en sucre. Comptoir d'échange avec l'équivalent-prix en fruits ou jus de fruit à presser soi-même. Atelier de « dégustation » de softs en aveugle.
 30. Atelier pain : fabrication collective de pain.

Janvier 2006

Elles sont comme ça les pommes. Elles se ressemblent et pourtant... Y'a les *grosses piquettes* qui sont petites (si, si) et sures, les *golden* sucrées, les *Jacques Lebel* bonnes à cuire, les *cox orange* délicieuses à croquer, les *pommes d'août* qui arrivent tôt dans la saison, celles *de Noël* qu'on va garder au frais jusqu'en mars ou avril...

Tant de goûts et une telle diversité de couleur, un peu comme...

A Berleur, la semaine se construit comme l'alimentation d'une journée. Lundi petit déjeuner. Mardi : soupe de midi préparée et mangée ensemble. Mercredi : goûter des enfants. Jeudi : ciné-débat avec « Le mariage de Murielle » et grignotages alternatifs. Et vendredi : souper et



fête orientale. Un tableau de participation aux tâches invite ceux qui le souhaitent à rejoindre les travailleurs sur l'organisation. L'équipe s'implique pour informer les patients lors de leur passage à la maison médicale. La décoration de la salle d'attente sert de déclencheur « pour en parler... ». Pour accueillir les patients à la fête, chacun quittera son costume quotidien de soignant pour revêtir celui d'une autre culture. Les aspects *rencontre interculturelle* et *convivialité* sont un choix de l'équipe qui a décidé d'utiliser la semaine pour travailler un problème récurrent vécu au sein de la maison médicale : les réactions et attitudes racistes entre patients et parfois envers les membres de l'équipe.

La Passerelle crée des ponts vers les patients et le réseau. L'association l'Impatient et ses partenaires sont les maçons privilégiés de la semaine. Des ateliers cuisine (simple et saine, interculturelle), un cabaret qui se mange, un débat et la réalisation d'une soupe, permettront de rassembler des publics différents et d'animer les lieux et projets des partenaires avec les savoirs de chacun. Des animations sont prévues chaque jour dans la salle d'attente. L'accueil se fait le relais actif de l'invitation et de l'information, et l'ensemble des soignants se mobilise pour des invitations personnalisées. Le journal des patients est consacré à la semaine.

Dans le chaudron Tilleurien vont se succéder cinq soupes d'origines différentes (Rwanda, Maroc, ...). Chaque matin, deux personnes sont invitées à préparer *leur* soupe qui sera dégustée par tous dans la salle d'attente. Les après-midi, de la bibliothèque à la salle paroissiale en passant par la salle d'attente, un souffle alimentaire va parcourir Tilleur. Et le samedi ? Ce sont les soignants et les patients qui vont parcourir Tilleur pour une promenade guidée à la découverte de la nature dans la commune.

L'œuvre collective du Laveu... Depuis le mois de juin, des rencontres mensuelles ont rassemblé (au total) une vingtaine de patients. Chacun ayant apporté ses goûts, ses couleurs, le groupe a réalisé une composition en trois activités, dosage subtil des diverses envies. Mais ce n'est pas tout ! L'équipe et le réseau ont également travaillé en ateliers. Résultat : un ciné-débat

avec « Super Size me », une visite à la ferme et une suite d'activités (courses, ateliers cuisine) conduisant à un grand repas de fête pour les cinq ans de la maison médicale. La première édition d'un journal, réalisé aussi en collaboration avec quelques patients, présente, invite, et sera diffusée à l'ensemble des usagers de la maison médicale et des associations partenaires.

Germe de collaborations à plus long terme, la semaine de Cap Santé s'est construite en lien avec les associations du réseau. Les activités se dérouleront d'ailleurs dans les locaux voisins de la Croix Rouge. Par ailleurs, la petite équipe de Cap Santé se coupe en quatre pour accueillir ses patients. Pour mettre l'ambiance en début de semaine : apéro plaisir (sans déplaisirs) ! La soupe réalisée ensemble, c'est pour rencontrer les adultes. Les enfants seront rassemblés autour de jeux et d'un goûter. Le vendredi, l'équipe remerciera ses partenaires à l'occasion d'une dégustation de vins.

Février 2006

On l'a dit : les semaines se suivent et ne se ressemblent pas ! Jetons un oeil dans les jumelles de Cronos pour y voir comment s'y préparent les semaines de la Légia, l'Atoll, Ougrée, Bulle d'Air et Solidarité... à la recherche des espaces « liens » entre patients/soignants.

A la Légia, le démarrage s'est fait comme avec un moteur diesel. Sans (sa)voir vers où on va, ce n'est pas évident de se mobiliser. Petit à petit, la magie de la construction a opéré : de propositions en choix (avec l'équipe et le réseau), l'organisation concrète se révèle rassembleuse. Et le mélange des ingrédients est complet : l'équipe soutient les animations proposées par les partenaires dans leur lieu, ceux-ci viennent animer des temps de rencontre à la maison médicale. La maison médicale renforce l'accueil autour de distribution de fruits et jus et propose des échanges autour d'une soupe. Et pour finir, elle sort de ses murs pour accueillir ses patients autour d'un repas multiculturel préparé par certains d'entre eux...

Un constat déjà : pour concerner les patients, il faut plus qu'un simple papier...

Programme d'action sur le lien entre santé et alimentation auprès des usagers des maisons médicales liégeoises

A partir d'activités choisies en équipe, l'Atoll ouvre le jeu à des partenaires associatifs, dont la nouvelle venue de l'Intergroupe liégeois, Médecine pour le Peuple. L'organisation de la semaine a déjà suggéré le troc d'animations « prévention » avec le planning familial et la création d'un groupe de patients dans le quartier nord.

Repas chaque jour, en forme toujours ! Ça pourrait être le slogan de cette semaine où les patients seront invités du lundi au vendredi à partager un repas commun (du petit déj' au souper). On devrait y voir ces dames qui se rencontrent à l'Atoll depuis plusieurs mois autour d'un épineux problème : qu'est-ce que bien manger ?

A Ougrée, l'important, c'est le patient. Alors les activités se succèdent où chacun est invité à passer, manger, papoter, penser, cuisiner... et au bout de la semaine, on espère avoir rencontré un maximum de patients différents. La salle d'attente est trop petite pour accueillir tout le monde ? Qu'à cela ne tienne. Le cabinet kiné est grand et accueillant. Sauf le vendredi soir, on ira prendre l'apéro à la Maison des Jeunes. Et ce soir-là, p'têt' bien qu'on chantera et que les patients mèneront la danse...

A Bulle d'air, la semaine c'est à la fin du mois. On ne sait pas encore tout, mais ce qu'on veut, c'est que la semaine puisse renforcer et révéler le dynamisme de l'associatif disonnais à ses habitants. Ateliers cuisine (pour petits et grands), échanges de recettes, repas communs, groupe de parole,... sont déjà au programme. Parallèlement, un groupe des patients s'est constitué depuis peu autour d'un lieu de rencontre et d'échanges sur des sujets choisis ensemble. Voudra-t-il prendre place au cœur de cette semaine ?

Pour la suite, l'équipe s'appuiera sur l'expression des patients pour envisager un projet permanent.

Solidarité ne renie pas son nom ! Dès les premiers contacts, le réseau et le comité des usagers ont dit OUI ! Côté « comité », de nouvelles personnes souhaitent rejoindre les sympathisants

actifs de la première heure. Côté « réseau », c'est la collaboration maximale. La recette ? « Y'a qu'à demander et on a des réponses positives ! C'est surprenant et enthousiasmant ». Le dénominateur commun de tous ces gens, c'est la recherche des ressources de chacun et pour cela l'envie de « partir de la base et de faire des petites choses réussies ».

Le ver de la participation serait-il dans le fruit des maisons médicales ? Évidemment ! et il n'a pas attendu la *semaine Apple* pour s'y trouver. Cependant, on dirait que dans la pomme, le ver se sent bien et est prêt à proliférer...

D'ici l'printemps, vous aurez tou-te-s vécu dans les semaines, des moments sympa, chouettes, intenses, interpellants,...

