



RAPPORT D'ACTIVITÉS ANNÉE 2015

Intergroupe des Maisons médicales bruxelloises (IGB)

Table des matières

1.	Carte d'identité de l'Intergroupe des Maisons médicales bruxelloises - IGB asbl	2
2.	Objectifs de l'IGB	2
3.	Cadastre des Maisons Médicales IGB	3
4.	Quelques chiffres	4
5.	Programmation IGB 2015 et 2016 - mise en priorité des fiches projet	5
6.	AG, CA, les réunions plénières de l'IGB en 2015	7
7.	L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises - Pour une définition des priorités à mettre en œuvre pour les années futures	8
8.	Séminaires DEQ - la Démarche d'Évaluation Qualitative	13
9.	Formation « Qualité des stages pour Assistants Médecins (AMG) »	15
10.	Formation « Raccrochez les wagons ou comment prendre le train en marche »	18
11.	Les groupes sectoriels - le groupe thématique « Accessibilité des soins »	21
12.	Activités routinières de l'IGB	25
13.	Représentations & mandats, délégation syndicale	26
14.	Le partenariat avec la FMM	27
15.	Évaluation du travail réalisé par l'IGB	27
16.	Des projets pour 2016	28

INFORMATIONS IGB ET MAISONS MÉDICALES

1. Carte d'identité de l'Intergroupe des Maisons médicales bruxelloises - IGB asbl

Adresse ASBL : rue du Miroir, 67 à 1000 Bruxelles
Tél : +32 (0)484 651 695 - Mail : igb@fmm.be
N° d'entreprise : 894.026.234

N° compte : 523-0802658-58
Code IBAN : BE95 5230 8026 5858
Code BIC : TRIO BE BB
Banque : Triodos, rue Haute 1000 Bruxelles

CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Catherine BREMONT (MM la Perche),
Mima DE FLORES (MM Primeurs),
Marie-Pascale MINET (MM Maelbeek - trésorière),
Bernard RICHAUD (MM Béguinage)

COORDINATEUR DE L'IGB : Serge PERREAU

2. Objectifs de l'IGB

Assurer la coordination entre les différentes MM bruxelloises
Assurer la coordination des MM avec la FMM
Développer la réflexion socio-politique, éthique et scientifique
de et entre les MM bruxelloises

Collaborer avec d'autres mouvements sociaux qui partagent
les préoccupations de l'association
Favoriser les échanges d'informations.
Favoriser les partages d'expériences.
Soutenir la construction de projets communs.

Ces objectifs de l'IGB se croisent et s'augmentent avec ceux décrits dans la **convention FMM/IGB**.

1. Soutenir une dynamique locale d'échanges et de projets entre les MM
2. Développer la formation pour les travailleurs de MM
3. Contribuer à certaines activités conjointes, à la demande de la fédération ou des IG,
4. Collaborer au programme d'activité en Education Permanente
5. Représenter les MM, de leurs intérêts et de leurs valeurs et objectifs, au niveau local.
6. Contribuer au développement de nouveaux projets de MM.
7. Soutenir la communication entre MM, IG et FMM.

La vision et les thématiques prioritaires d'action reprises dans la **note d'orientation de la Fédération** (note quinquennale → 2017) influencent également ces objectifs. Il y est rappelé que « *La Fédération et les Intergroupes soutiennent les maisons médicales dans leurs projets en développant des services compétents, en adéquation avec leurs besoins. La Fédération et les Intergroupes travaillent en synergie. Ils ont des rôles différents et complémentaires, liés à une place différente. Ils s'articulent entre eux. Notamment, les Intergroupes ont une place et un rôle de proximité, ils soutiennent la formation, les projets et les échanges entre maisons médicales, ainsi que la représentation au niveau local. La fédération travaille à un niveau plus global, et assure la représentation aux niveaux fédéral et régional. Même si elle est à un niveau de moins grande proximité, la fédération cherche constamment à être proche du terrain, notamment avec l'aide des intergroupes.* »

3. Cadastre des Maisons Médicales IGB

- Au 31.12.2015, la Fédération compte 102 Maisons Médicales ; 47 Maisons Médicales se situent sur le territoire bruxellois
- 41 Maisons Médicales sont membres de l'IGB (et de la FMM)

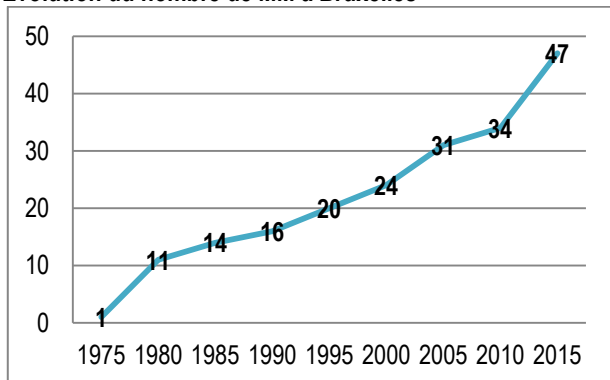
MM (reconnues FMM)	Adresse	CP	Localité	IGB	FMM	Cocof	F/A
1190	Avenue W. Ceuppens 45/6	1190	Forest	Oui	E	Non	F
Alpha Santé	Rue Alexandre Markelbach 2	1030	Schaerbeek	Oui	A	Oui	A
Anderlecht	Avenue Clemenceau 98	1070	Anderlecht	Oui	E	Oui	F
Antenne Tournesol	Rue Henry Werrie 69	1090	Jette	Oui	E	Oui	F
ASaSo	Rue Théodore Verhaegen, 23	1060	Saint-Gilles	Oui	E	Non	F
Atlas	Rue du Vallon 16	1210	Saint-Josse-ten-Noode	Oui	E	Non	F
Béguinage	Rue de Laeken 89	1000	Bruxelles	Oui	A	Non	F
Botanique	Rue Traversière, 21	1210	Saint-Josse-ten-Noode	Oui	E	Oui	F
Calendula	Rue de l'Eglise Saint-Martin 55	1083	Ganshoren	Oui	E	Non	F
CAPS	Rue Longue vie 56	1050	Ixelles	Non	A	Oui	F
Cassiopée	Rue Renkin, 6	1030	Schaerbeek	Oui	E	Non	F
Cité Santé	Av Houba de Strooper 760	1020	Laeken	Oui	E	Oui	F
Couleurs Santé	Chaussée de Boondael 206	1050	Ixelles	Oui	E	Oui	F
Duchesse	Place de la Duchesse de Brabant 30	1080	Molenbeek-Saint-Jean	Oui	E	Non	F
Enseignement	Rue de l'Enseignement 52	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	F
Entr'Aide des Marolles	Rue des Tanneurs 169	1000	Bruxelles	Oui	S	Oui	F
Esseghem	Rue Esseghem 24	1090	Jette	Oui	E	Oui	F
Etoile Santé	Rue de Stalle 171	1180	Uccle	Oui	E	Oui	F
Free Clinic	Chaussée de Wavre 154 A	1050	Ixelles	Oui	A	Oui	A
Globule	Avenue des Glycines 11	1030	Schaerbeek	Non	E	Non	F
Goéland	Rue de la Brasserie 189	1630	Linkebeek	Oui	E	Oui	F
Horizons	Rue du Drapeau, 5	1070	Anderlecht	Oui	E	Oui	F
Kattebroek	Avenue du Roi Albert 24	1082	Berchem-Ste-Agathe	Oui	E	Oui	F
la Perche	Chaussée de Forest 183	1060	Saint-Gilles	Oui	E	Oui	A
Laeken	Rue Ketels 2	1020	Laeken	Oui	A	Oui	F
Le 35	Rue Pont de l'Avenue 35	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	A
Maelbeek	Rue de l'Etang 131	1040	Etterbeek	Oui	E	Oui	F
Marconi	Rue Marconi 85	1190	Forest	Oui	E	Oui	A
Marolles	Rue Blaes 120	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	F
Miroir	Rue du Miroir 67	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	F
MPLP la Clef	Chaussée de Haecht 276	1030	Schaerbeek	Oui	A	Non	F
MPLP Le Renfort	Rue du Comte de Flandre 25	1080	Molenbeek-Saint-Jean	Non	A	Non	F
Neptune	Chaussée d'Haecht 450	1030	Schaerbeek	Oui	E	Oui	F
Nord	Rue des Palais 10	1030	Schaerbeek	Oui	E	Oui	F
Norman Béthune	Rue Piers 68	1080	Molenbeek-Saint-Jean	Oui	E	Oui	F
Noyer	Avenue Félix Marchal 1a	1030	Schaerbeek	Oui	E	Oui	F
Perspective	Rue Alexandre Pierrard 3	1070	Anderlecht	Oui	E	Oui	F
Primeurs	Av du Pont de Luttre 95	1190	Forest	Oui	E	Non	F
Primevères	Rue Vandermoot 26	1080	Molenbeek-Saint-Jean	Oui	A	Non	F
Riches Claires	Rue de la Buanderie 16	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	F
Sainte-Marie	Rue Royale Sainte Marie 6	1030	Schaerbeek	Oui	A	Non	F
Santé et Bien-être	Rue Dr. Elie Lambotte, 35	1030	Schaerbeek	Non	E	Non	F
Santé Plurielle	Rue de la Victoire 110	1060	Saint-Gilles	Oui	E	Oui	F
Santé sans Frontières	Avenue Rogier, 54	1030	Schaerbeek	Non	A	Non	F
Senne	Rue Camusel 5	1000	Bruxelles	Oui	E	Oui	F
Uccle-Centre	Rue Charles Bernaerts 81	1180	Uccle	Non	S	Non	F
Vieux Molenbeek	Rue des Quatre Vents 68A	1080	Molenbeek-Saint-Jean	Oui	E	Oui	F

MM flamandes à Bruxelles - WGC - Wijkgezondheidscentra

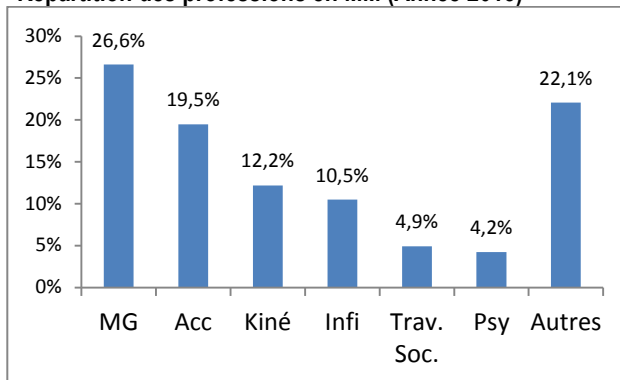
- WGC De Brug (Zwartevijversstraat 71 - 1080 Sint Jans Molenbeek - 02 411 18 38)
- WGC Medikuregem (Jozef Dujardinstraat 8 - 1070 Anderlecht - 02 522 32 87)

4. Quelques chiffres

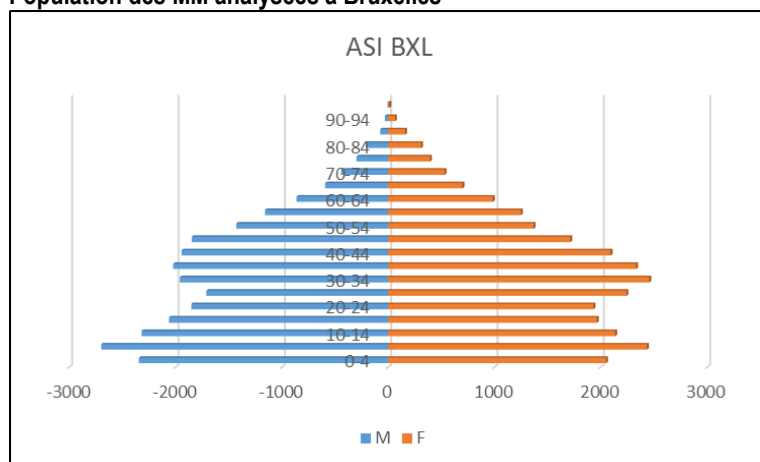
Evolution du nombre de MM à Bruxelles



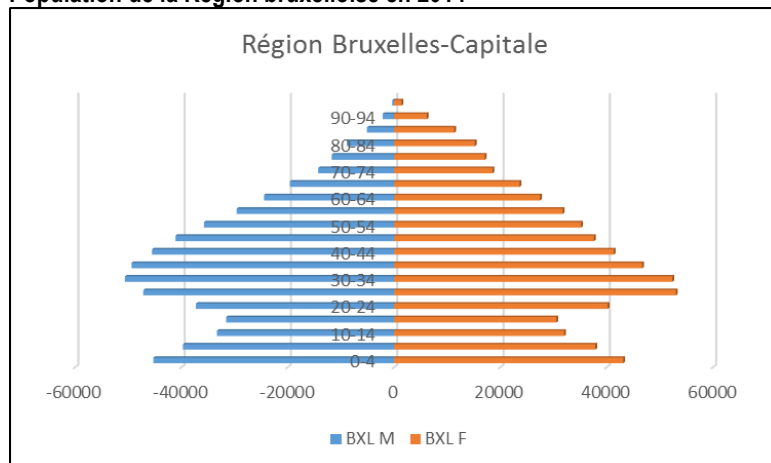
Répartition des professions en MM (Année 2013)



Population des MM analysées à Bruxelles



Population de la Région bruxelloise en 2014¹



L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-capitale signale que, par rapport à la Belgique, la Région bruxelloise « se caractérise par une surreprésentation importante des jeunes adultes et des jeunes enfants ». L'observatoire ajoute : « Ceci s'explique par un taux de natalité élevé, lié à la présence de nombreux jeunes adultes issus de l'immigration en âge d'avoir des enfants et par le fait qu'au cours des dernières années plus de familles avec enfants - surtout d'origine non européenne - sont restées en ville »². Les données montrent que cette surreprésentation de jeunes adultes et d'enfants est plus marquée encore dans la patientèle des MM observées, particulièrement pour les 0-24 ans. On constate également une nette sous-représentation des tranches plus âgées (65 et +), déjà amorcée pour la tranche des 45-64 ans.

¹ Statbel 01/01/2015 données 2014

² Atlas de la Santé et du Social de Bruxelles-capitale.

ACTIVITÉS IGB RÉALISÉES EN 2015

5. Programmation IGB 2015 et 2016 - mise en priorité des fiches projet

CE QUE DEMANDE LA FMM

Chaque année (en juillet), une étape de réactualisation des fiches projet (FP) est prévue : il faut donc revoir l'ensemble des FP pour voir où elles en sont, éventuellement les adapter, adapter le programme d'activités en fonction. Une adaptation des FP est prévue en cours d'année ; pour tout nouveau projet une FP est créée et classée.

Le principe de cette programmation est d'articuler transversalité/projet global de la FMM et programmes de chaque service et de chaque Intergroupe.

LES FICHES PROJET IGB

IGB1 - Journal périodique à destination des patients

IGB2 - Cartographie des MM en Région Bruxelloise

IGB3 - Séminaire d'accompagnement des Démarches d'évaluation Qualitative (DEQ)

IGB4 - Groupe thématique «Accès des soins de santé aux plus démunis» - GT ASS

IGB5 - « Raccrochez les wagons ! » Formation à destination des travailleurs (nouvellement) engagés

~~IGB6 - Outils de communication IGB vers les équipes (suspendu en 2015 – cf. fiche IGB18)~~

IGB7 - Soutien IGB aux Groupes Sectoriels

IGB8 - Tenue et mise à jour des données «travailleurs en MM»

IGB9 - Journées thématiques IGB

IGB10 - Formation « Qualité des stages pour Assistants Médecins (AMG) »

IGB11 - «L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises - Pour une définition des priorités à mettre en œuvre pour les années futures»

~~IGB12 - Le soutien aux nouvelles MM IGB (suspendu en 2015)~~

IGB13 - Activités routinières de suivi administratif

IGB14 - Activités routinières d'information et de communication

IGB15 - Activités routinières de suivi de réunions

IGB16 - Activités routinières de représentation IGB

IGB17 - «Comment soutenir une dynamique locale, un programme d'activités et la formation continue des travailleurs de MM ?»

IGB18 - «Comment améliorer la communication entre l'IGB et les MM bruxelloises ?»

IGB19 - Séminaire de formations / Cycle de conférences IGB - «Marchandisation des soins, privatisation de la santé - Non à l'application des principes de libre marché aux soins de santé !

LES PRIORITÉS IGB POUR 2015-2016

Le choix de priorité des projets est un indicateur des actions à mener.

Il fait l'objet d'arbitrages, un premier semble évident : en terme de volume de travail, si les projets des priorités 1 & 2 sont «en cours» (à développer, à amplifier, à relancer), les projets de la 3^{ème} priorité doivent faire l'objet de dégagement de nouveaux moyens (humain, financier, matériel). C'est le défi !

Sans être complètement arbitraire, ce classement sur trois niveaux est un outil de compréhension globale des priorités de l'IGB.

Il est sujet à des modifications au cours de la saison. Il s'agit d'une feuille de route qui est mise à jour deux fois par an (janvier & juillet). Un outil informatique de collationnement des FP est tenu à jour à la FMM ; il reprend tous les projets développés par les différents programmes et intergroupes de la fédération. Il précise pour chaque projet les «délivrables» dans le temps.

PRIORITÉ 1 - LES PROJETS «FONDAMENTAUX»

IGB3 - Séminaire d'accompagnement des Démarches d'évaluation Qualitative (DEQ)

IGB5 - « Raccrochez les wagons ! » Formation à destination des travailleurs (nouvellement) engagés

~~IGB6 - Outils de communication IGB vers les équipes (suspendu en 2015 – cf. fiche IGB18)~~

IGB10 - Formation « Qualité des stages pour Assistants Médecins (AMG) »

IGB11 - «L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises - Pour une définition des priorités à mettre en œuvre pour les années futures»

IGB17 - «Comment soutenir une dynamique locale, un programme d'activités et la formation continue des travailleurs de MM ?»

IGB18 - «Comment améliorer la communication entre l'IGB et les MM bruxelloises ?»

PRIORITÉ 2 - EN COURS, À SUIVRE, À (RE)LANCER ...

IGB4 - Groupe thématique «Accès des soins de santé aux plus démunis» - GT ASS

IGB7 - Soutien IGB aux Groupes Sectoriels

IGB8 - Tenue et mise à jour des données «travailleurs en MM»

PRIORITÉ 3 - «CE SERAIT BIEN SI EN 2015/2016 ...»

IGB1 - Journal périodique à destination des patients

IGB2 - Cartographie des MM en Région Bruxelloise

IGB9 - Journées thématiques IGB

~~IGB12 - Le soutien aux nouvelles MM IGB~~

IGB19 - Séminaire de formations / Cycle de conférences IGB – « Marchandisation des soins, privatisation de la santé »

LES ROUTINES

IGB13 - Activités routinières de suivi administratif

IGB14 - Activités routinières d'information et de communication

IGB15 - Activités routinières de suivi de réunions

IGB16 - Activités routinières de représentation IGB

EN +

En plus de ces 19 fiches projets, des éléments «d'actualité» vont intervenir dans cette programmation.

- L'augmentation du volume d'activité, la nécessité d'engager un nouveau collaborateur.
- Les suites de la 6^{ème} réforme de l'état et de sa mise en place en Région bruxelloise
- Les évolutions institutionnelles de l'IGB

6. AG, CA, les réunions plénières de l'IGB en 2015

1 Assemblées Générales : le 28 avril

11 réunions du CA de l'IGB : 14 janvier, 10 février, 11 mars, 1^{er} avril, 12 mai, 10 juin, 5 août, 9 septembre, 14 octobre, 10 novembre, 9 décembre

7 réunions plénières de l'IGB : +/- 30 personnes, représentant les équipes, ont été présentes lors de chaque réunion. Celles-ci ont lieu le 4^{ème} mardi du mois (sauf en décembre le 3^{ème} mardi, pas de plénière en août).

Cette formule « traditionnelle » des réunions plénières IGB a été supprimée en septembre.

En effet, suite aux résultats de l'enquête « *L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises* », trois axes majeurs ont été définis :

- le soutien à une dynamique locale,
- le développement d'une meilleure politique de communication entre l'IGB et les MM bruxelloises
- la représentation des intérêts des équipes.

Depuis octobre, 2 types de réunions sont organisées : les « Plénières des délégués/référents - DR » et « Les ateliers thématiques ». Les informations transmises sont « dans les mains » des DR ; charge à eux de les transmettre dans leur équipe.

Les débats sont quant à eux orientés vers les ateliers thématiques.

Un troisième type de rencontre est envisagé : deux à trois fois par an, des rencontres informatives, ouvertes à tous les travailleurs sur des sujets « généralistes » permettant la rencontre conviviale. Nom provisoire : « Les midis de l'IGB », « Les midis de la FMM »

À l'ordre du jour des plénières IGB

Projets IGB

- Fonctionnement IGB : AG (appel à candidats au CA, présentation des comptes 2015 & budget 2016 par la comptable Anne-Sophie DELIGNY, état des cotisations...)
- Formation destinée aux travailleurs (nouvellement) engagés en MM : « *Raccrochez les wagons ! ... ou comment prendre le train en marche* ». 3^{ème} et 4^{ème} séminaire (mai/juin & octobre/novembre 2015)
- Formation AMG «Qualité des stages pour Assistants Médecins» : évaluation saison 2014/2015 et agenda 2015/2016.
- FAMGB : situation de la garde à Bruxelles, évolution des PMG. retours Alain DEVAUX.
- Groupe de travail «Alimentation & Santé» : séances de rencontre et d'échanges entre travailleurs et bénévoles de l'aide alimentaire et travailleurs de MM, concertation Aide alimentaire.
- « L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises » : retour des résultats des focus-groups issus des équipes, retranscription synthétique et analyse thématique des contenus en lien avec les objectifs du projet, Olivier SCHMITZ.
- Suite AG 28 avril : «Comment soutenir une dynamique locale, un programme d'activités et la formation des travailleurs de MM en collaboration avec la FMM ?»: proposition d'organisation de réunions «en ateliers thématiques ».
- Suite AG 28 avril : «Comment améliorer la communication entre l'IGB et les MM bruxelloises ...», présentation du rôle du délégué référent, fonctionnement à l'IG Liège Frédéric PALERMINI. Agenda des réunions, désignation des DR des équipes
- Présentation du projet « Accessibilité » - Stefania MARCELLA, Sophie BLEUS
- Groupe sectoriel Infirmier : présentation du GS et retour des échanges entre infirmiers - Aurore CUVELIER
- Groupe sectoriel Psychologues : Historique, perspectives et programme - Julie DEVRIENDT (MM Essegem), Emilie GERARD (MM Primeurs).

FMM

- Projet tabac en 2015 - Valérie HUBENS
- Pricare : information sur le dossier Pricare - Benjamin FAUQUERT & Alexis VAN ZEVEREN
- Etat des lieux et discussion du projet Label FMM : retour sur les résultats des focus-groups issus des équipes, informations en préparation de la journée Label du samedi 9 mai, questions et débats - Monique FERGUSSON, Daniel BURDET.
- Information formations FMM : « Développer la qualité des projets en MM » - « Jouez au docteur et soyez patient » - « Formation «Décider ensemble, nouvelle formule, pour tous» : connaissance et appropriation des outils de la décision collective (entraînement mental, micropolitique des groupes, sociocratie et communication empathique) ».
- Bureau Stratégique : information de la situation du BS et des permanents politiques bruxellois, Julie ROBINSON
- Préparation rencontre Chambre 5 Maribel – 29/09

7. L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises - Pour une définition des priorités à mettre en œuvre pour les années futures

RAPPEL

Au sortir de l'AG de mai 2014, la note «Pour une augmentation des moyens financiers de l'IGB en vue de l'engagement de personnel - budget 2014 et suivants» a suscité plusieurs réactions. Plusieurs membres ont exprimé des idées pertinentes :

- L'époque du «1^{er} IGB» se termine ; un «nouvel IGB» doit arriver !
- Redonner un nouveau souffle au projet IGB
- Plus de «bottom/up» que de «top/down», faire à partir des attentes de chacun ce que l'on souhaite tous !
- Développer des démarches de travail plus à l'écoute des équipes, de leurs projets, de leurs réalisations...
- Identifier, soutenir et valoriser les expertises qui (s)ont été développées par les MM
- Etre plus attentif aux différences entre les MM : jeunes/anciennes, grandes/petites, €/€€€

Le Conseil d'Administration a ainsi décidé d'envisager la mise en place d'un moment à l'écoute des équipes de l'IGB. Sur base d'un budget, il a été décidé d'engager, pour une durée déterminée, Olivier Schmitz, sociologue et Dr en anthropologie de la santé, chercheur à l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) de l'UCL pour mener ce travail. La mission : rencontrer toutes les équipes, organiser des focus-group, écouter les travailleurs, recueillir leurs attentes et leurs demandes, en faire la synthèse. Le CA reste propriétaire de la méthode et se fait aider pour rédiger le cahier des charges ; c'est lui qui valide toutes les étapes de la feuille de route.

Du 22 octobre au 17 décembre 2014, sept focus groups ont été organisés chaque semaine en différents lieux ; 50 travailleurs de 39 MM ont participé à ces 7 focus group (FG). Ces questions ont été préalablement discutées au sein des équipes.

Les objectifs et les aspects méthodologiques des FG ont été menés dans le cadre du projet « L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises, vers un nouvel IGB ».

Le matériau recueilli permet de nourrir une réflexion à long terme sur l'avenir de l'IGB et aide à la formulation de propositions quant à l'orientation future de celui-ci. Il permet également de mettre en évidence les convergences et divergences entre les équipes quant au rôle de l'IGB, son fonctionnement et son mode de financement.

Les missions de l'IGB et leur priorisation par les équipes

Une redéfinition claire et précise des missions de l'IGB est une étape incontournable à l'établissement d'une nouvelle orientation générale de l'IGB. Ci-dessous, la classification des missions des différentes missions de l'IGB, en fonction de leur importance perçue et exprimée par les participants :

1 ^{ère} mission	Soutien d'une dynamique locale, d'un programme d'activités et formation pour les travailleurs MM	88%
2 ^{ème} mission	Favoriser la communication entre la FMM, l'IGB et les MM	79%
3 ^{ème} mission	Représentation (politique) des intérêts, valeurs et objectifs des MM au niveau bruxellois »	78%
4 ^{ème} mission	Coordination des activités de l'IGB aux différents niveaux (entre MM, MM / FMM, FMM / IGB...)	62%
5 ^{ème} mission	Collaborer avec la FMM autour de projets communs, organiser les échanges autour de questions de fond	58%
6 ^{ème} mission	Soutien au développement de nouvelles MM sur Bruxelles	53%
7 ^{ème} mission	Développement socio-politique, éthique et scientifique de et entre les MM	45%

Un document de synthèse des focus groups « L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises » présente et analyse les résultats saillants du travail réalisé par Olivier Schmitz. Ce document recueille, synthétise et présente les visions et les attentes des équipes des 48 maisons médicales bruxelloises à l'égard de l'IGB. Pour les suites de l'analyse « l'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises », le CA et l'AG de l'IGB ont décidé de mettre en place en 2015 un programme qui rencontre les 2 premières missions. Les deux programmes sont décrits ci-après.

1^{ÈRE} MISSION : «COMMENT SOUTENIR UNE DYNAMIQUE LOCALE, UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS ET LA FORMATION DES TRAVAILLEURS DE MM EN COLLABORATION AVEC LA FMM ?»

Préalable

Suite au retour des résultats des focus-groups issus de l'analyse «L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises» et de la synthèse des résultats des ateliers de l'AG du 28 avril, un des axes majeurs (à côté de «Amélioration de la communication» et «Représentation des intérêts») concerne le soutien à une dynamique locale, un programme d'activités et la formation des travailleurs de MM en collaboration avec la FMM.

Ce que présente la synthèse de l'atelier communication de l'AG du 28.04

Les 3 propositions que les participants estiment être les plus importantes :

- Harmonisation des pratiques, des thèmes qui font débat : débats sur les soins infirmiers en MM, le forfait, les transferts entre MM, les remboursements, l'AMU ... Enjeux : aborder la question des valeurs, le respect de la liberté versus le respect des règles (forfait, imposition ? sanctions ?), quelle implémentation dans la pratique.
- Des plénières par bassin de soins (politique locale, santé communautaire ...), des plénière pour plus de réunions par thématique (ex « pathologie lourdes »), des plénière en plus petit groupe ; pour des débats thématiques. À croiser avec des plénières « traditionnelles ».
- Des plénières doivent rester : pour revenir à l'objet social, pour faire émerger d'autres thématiques, pour garder un espace de débat & d'interpellation, pour rencontrer d'autres associations.

2 propositions : « Les ateliers thématiques » et « Les midis de l'IGB »

A côté des réunions « plénières traditionnelles³ », le CA de l'IGB propose l'organisation de réunions d'ateliers thématiques.

- La proposition : mener une expérience pilote (sur plusieurs mois) qui alternerait « réunions plénières » et « ateliers thématiques ».
- Organisation logistique : 5 à 6 « ateliers thématiques » par an. Les ateliers s'organisent « *en même temps* » (le même mois, le même jour !). Les réunions Ateliers se déroulent si possible dans un même lieu (3 salles à Pianofabriek ?). Chaque Atelier fait l'objet d'une animation (soutien EP) et d'un suivi administratif (invitation, rapport ...).
- Les thématiques envisagées : les soins infirmiers, les transferts, l'AMU, le forfait, les remboursements ...
- Par bassins géographiques : 3 bassins de +/- 15 MM (*à convenir si cette formule est utile et praticable !*)

Remarques et questions :

- Viser à constituer des Ateliers pluridisciplinaires
- Les équipes détachent-elles les mêmes travailleurs (homogénéité) où non (hétérogénéité) ?
- Précaution : ne pas refaire des « Groupes Sectoriels » !
- Quels moyens humains et financiers ?

Proposition de démarrage : dernier semestre 2015

Les objectifs

Comme les maisons médicales travaillent à des niveaux distincts dans des lieux et dans des contextes différents, l'IGB sera vigilant à entretenir les liens et les échanges entre tous. L'IGB sera attentif à soutenir la cohérence, la complémentarité entre les actions proposées et la cohésion entre tous.

Pour ce faire, l'IGB facilitera la compréhension des objectifs, des enjeux et des stratégies d'action. Avec les participants, l'IGB recherchera les modalités communes qui font consensus ; il sera particulièrement vigilant, à ne pas faire de ces ateliers des « fabriques de recettes » : ce n'est pas aux ateliers à dire ce que les MM doivent faire ! Les points de vue des participants devront se centrer sur les choix d'équipe.

- Par une communication adaptée, renforcer le lien entre l'IGB et les maisons médicales bruxelloises
- Par des contacts nombreux entre les personnes, augmenter la présence et la participation importante des travailleurs aux actions organisées par les MM et par l'IGB.
- Par une mesure des écarts entre les pratiques et ce que l'on souhaite, envisager des solutions communes et proposer des modes d'actions partagés.
- Soutenir la solidarité et l'entraide entre les MM, permettre les partages, les échanges, les projets communs, notamment via l'IGB mais les groupes sectoriels et thématiques

Formule du travail en atelier : un « document ressource » qui fait le tour de la question à propos du thème à débattre sera proposée.

- L'organisation du débat et les objectifs à atteindre sont transmis en début d'atelier
- Dès le départ une/des question/s sera/seront posée/s à l'atelier. Elle décrira la situation insatisfaisante, c'est cette question qui fera l'objet du débat.
- L'animation des discussions est réalisée par le coordinateur et des collaboratrices du programme EP
- Dans l'animation de l'atelier, on veillera à ce que les débats permettent aux équipes d'échanger sur leurs pratiques et aux participants d'augmenter leur enrichissement personnel. C'est par une mesure des écarts entre ces pratiques et ce que l'on souhaite que des solutions communes seront envisagées. On sera attentif à ce que ces ateliers proposent des modes d'actions communs. On sera particulièrement vigilant, à ne pas faire de ces ateliers des « fabriques de recettes » : ce n'est pas aux ateliers à dire ce que les MM doivent faire ! Les points de vue des participants devront se centrer sur les choix d'équipe.
- Des « personnes ressources » pourront être invitées pour amener des informations pertinentes, des éclaircissements, (re)cadre « la réalité » ...
- Au maximum 3 ateliers sont organisés. On invitera les participants à s'inscrire dans la durée de l'atelier (ou la durée du thème débattu). On veillera à la mixité des fonctions dans l'atelier thématique (ne pas refaire du GS !), le mélange des MM (*on abandonnerait ainsi l'idée du bassin*).

³ Une des conséquences de la mise en place de délégués/référents dans les MM sera de « vider » le fonctionnement et les contenus des actuelles plénières mensuelles de l'IGB. Cf. Note d'intention « Comment améliorer la communication entre l'IGB et les MM bruxelloises ? » au point « La fin des plénières mensuelles de l'IGB ! ».

- Après 2 ou 3 séances, une évaluation est réalisée par l'atelier → présentation en plénière d'une «synthèse des synthèses». L'évaluation est réalisée par les membres de l'atelier
- Les membres du CA ne sont pas des animateurs, ils sont une « oreille attentive » de ce qui se dit. Ils pourront prendre une fonction de prise de note et de synthèse.

Thèmes envisagés:

- les soins infirmiers,
- l'uniformisation des pratiques (les transferts, l'AMU, le forfait, les remboursements),
- les pathologies lourdes

« Les midis de l'IGB »

A côté des réunions « Ateliers thématiques », on envisage, une à deux fois par an, des rencontres informatives, ouvertes à tous les travailleurs sur des sujets « généralistes » permettant la rencontre conviviale. Cette idée avait été exprimée avant les rencontres des FG.

DÉMARRAGE DES ATELIERS THÉMATIQUES EN 2015/2016 : « LES NOUVEAUX FORFAITS INFIRMIERS : COMMENT TRANSFORMER UNE MENACE EN OPPORTUNITÉ ? »

Posons le problème !

Le bureau stratégique de la FMM est préoccupé par une inadéquation constatée entre ce qui se négocie actuellement en Commission Forfait de l'Inami à propos de la fonction infirmier en MM et la réalité de ce qui se fait dans les MM bruxelloises en particulier. Déjà dans le « Rapport sectoriel des maisons médicales - année 2012 », le chapitre « Répartition des professions en MM bruxelloise » pointait une situation inquiétante : « *Les 42 MM bruxelloises emploient en tout 34 infirmières. Le ratio traditionnel de 2 MG/1 infirmier(e) est loin d'être atteint. La pénurie d'infirmier(es) et la densité du réseau hospitalier à Bruxelles peuvent expliquer cette sous-représentation du secteur infirmier dans les MM bruxelloises* ».

Depuis la réforme du forfait, la situation ne s'est pas améliorée !

Plusieurs facteurs viennent aggraver la disproportion de la situation : un âge moyen plus jeune en région bruxelloise, un sous encodage du forfait infirmier en MM, un sous enregistrement du remboursement par les mutuelles ... Dans de nombreuses équipes bruxelloises, cette question fait l'objet de débats. Sans être complètement objectivées, des réflexions sont menées sur le partage des tâches, la coordination pluridisciplinaire et la fonction infirmier. En 2016, l'Inami envisage de prendre des mesures pour contrebalancer cette situation. Face à ces constats, la FMM et l'IGB veulent informer les MM bruxelloises de la situation et des conséquences éventuelles pour elles.

Comment transformer une menace en opportunité ?

Suite à son étude « L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises, pour une définition des priorités à mettre en œuvre pour les années futures », l'Intergroupe a décidé d'organiser un atelier thématique au cours desquels sera développé cette question de la place et du rôle des infirmiers/ères en MM.

Mes objectifs opérationnels de cet atelier

En apportant aux participants une information sur la place et le rôle des infirmiers/ères en MM, leurs permettre de faire une analyse de ces principes, de les mesurer en regard des objectifs du mouvement et de les comparer à leur pratique en équipe. Il s'agira également de permettre aux participants de développer leur éthique de responsabilité dans leur capacité d'agir et dans leur appréciation des situations vécues en équipes et/ou rencontrées avec les patients.

Cette information devra leur permettre de :

- faire l'analyse des problématiques qui influencent la place et rôle des infirmiers et infirmières en MM, décrire leurs caractéristiques et apprécier leurs implications dans le cadre des soins de santé primaires d'une MM.
- décrire les modèles d'organisation et les concepts qui les composent : l'interdisciplinarité dans les pratiques, les conditions d'efficacité et d'efficience du travail infirmier, l'adaptation des fonctions, la subsidiarité et le partage de tâches Apprécier dans ce cadre la place du 1er niveau de soins, ses critères de qualité et faire le lien avec les moyens mis en œuvre dans les MM.

L'organisation pratique de l'atelier thématique

- 4 réunions sont organisées pour aborder cette thématique
- 3 groupes de +/- 12 personnes seront constitués ; ils se réunissent en même temps. Ces réunions ont toujours lieu le mardi midi durant 2 heures de 12h30 à 14h30.
- L'équipe Education permanente aide à l'animation des débats des réunions.
- Le Bureau stratégique profite de ces réunions pour rencontrer les travailleurs bruxellois. Un de ses membre introduit (20 minutes) le sujet et soutient par son expertise la compréhension nécessaire à la question débattue.
- Chaque groupe produira une synthèse de ses débats.
- Ces synthèses seront présentées lors d'une réunion plénière.
- Ne pas refaire dans ces réunions ce qui se déroule déjà ailleurs (GS).

L'agenda des réunions

Date	Thème	Expert
27/10/2015	« A Bruxelles, les forfaits infirmiers sont-ils trop hauts ? Constats et analyse ».	Pierre DRIELSMA
15/12/2015	« La situation des infirmiers dans les MM bruxelloises. Résultats de l'étude »	Julie ROBINSON
23/02/2016	« Partage des tâches : pistes de travail au départ d'expériences de terrain »	Hélène DISPAS
26/04/2016	« Place des infirmiers/ères dans nos MM : cas pratiques, propositions et évaluation »	Marylou FISETTE

2ÈME MISSION : «COMMENT AMÉLIORER LA COMMUNICATION ENTRE L'IGB ET LES MM BRUXELLOISES ?»

Préalable

Suite au retour des résultats des focus-groups issus de l'analyse «L'IGB à l'écoute des maisons médicales bruxelloises» et de la synthèse des résultats des ateliers de l'AG du 28 avril, un des axes majeurs (à côté du «Soutien à une dynamique locale» et «Représentation des intérêts») concerne le développement d'une meilleure politique de communication entre l'intergroupe et les MM bruxelloises.

Ce que présente la synthèse de l'atelier communication de l'AG du 28.04

Les 4 propositions que les participants estiment être les plus importantes :

1. Organigramme : qui fait quoi, articulation FMM/IG, mandat de référent avec descriptif de fonction.
2. Création d'un site IGB (Site FMM avec onglet IGB)
3. Newsletter : listing numérique, centralisation des informations, agenda, retour des GS en commun avec le site. Prévoir un budget et des ressources humaines pour le faire.
4. Cartographie et cadastre : avec un listing correct, les personnes ressources. Public ou pas public ?

UNE PROPOSITION : LE DÉLÉGUÉ RÉFÉRENT (DR)

Comment structurer une communication à l'IGB ?

Ces constats appellent plusieurs questions et les manières d'y répondre sont multiples. Nous proposons tout d'abord de retenir un principe : l'objectif premier de ce projet «communication» est de viser à renforcer les liens entre les travailleurs des MM et l'IGB. Ça veut donc dire que les moyens, les stratégies et les outils de communication qui sont/seront mis en place servent à aider la relation entre les personnes ... et non l'inverse.

Ce projet communication vise à co-construire un système de relations entre les travailleurs (MM ↔ MM et MM ↔ IGB) plutôt que d'offrir un service supplémentaire aux MM membres de l'IGB. Il s'agira donc de veiller à ce que les outils mis en place servent bien cet objectif ; des évaluations seront ainsi régulièrement réalisées pour vérifier la validité de la formule.

Pour aider l'IGB à avancer dans ce projet, l'IG Liège et particulièrement Frédéric PALERMINI nous proposent leur soutien. Le projet est ainsi basé sur des systèmes et des outils déjà en pratique à l'IGL et dans les 24 MM de la région liégeoise.

Les objectifs

Comme les maisons médicales travaillent à des niveaux différents dans des lieux et dans des contextes différents, l'IGB sera vigilant à entretenir les liens et les échanges entre tous. L'IGB sera attentif à soutenir la cohérence et la complémentarité entre les actions proposées. L'IGB sera vigilant à la cohésion entre tous ; pour ce faire, il facilitera la compréhension des objectifs, des enjeux et des stratégies d'action.

- Par une communication adaptée, renforcer le lien entre l'IGB et les maisons médicales bruxelloises
- Par des contacts nombreux entre les personnes, augmenter la présence et la participation importante des travailleurs aux actions organisées par les MM et par l'IGB.
- Soutenir la solidarité et l'entraide entre les MM, permettre les partages, les échanges, les projets communs, notamment via l'IGB mais les groupes sectoriels et thématiques.

De manière opérationnelle, l'IGB veillera à :

- Organiser une communication et un échange d'informations plus efficace entre ses membres.
- Être le relais de transfert de l'information entre la FMM et les MM bruxelloises.
- Disposer d'un outil informatique permettant à n'importe quel membre de trouver l'information dont il a besoin.
- Partager les informations liées à l'actualité du moment entre tous les travailleurs des MM.
- Organiser, au sein des équipes et auprès des collègues, le relais de l'information via une personne - un délégué/référent. Il est mandaté par sa MM pour réceptionner, diffuser, et propager ces informations auprès de son équipe.

Définir une (nouvelle) fonction en MM : le délégué référent (DR)

Un des objets de ce projet est de définir (et soutenir !) le rôle du délégué référent (DR) IGB en termes de relais d'informations mais également de partage des enjeux.

La définition de ce rôle de «délégué référent» est à construire ; il devrait rencontrer plusieurs critères :

- Le DR est un analyseur et un propagateur d'informations auprès de son équipe.
- Il réceptionne et diffuse l'information auprès des membres de l'équipe.
- Le DR est l'interlocuteur avec l'IGB ; il lit, analyse et répond aux communications qui lui sont transmises.
- Le DR «connaît bien» l'IGB, la FMM ... et son équipe ! (ce n'est pas une personne nouvellement engagée).
- Le DR a une fonction reconnue dans l'équipe.
- Il reçoit un mandat de l'équipe pour occuper la fonction ; elle lui délègue un pouvoir de décision.
- Le DR dispose de moyens professionnels budgétisés pour sa mission ; du temps de travail (+/- 5h/mois) est dédié à la fonction.
- Le DR participe aux réunions plénières (+/- 6/an) et aux réunions de formation/information (si différentes des plénières)

LE « RHINOC-É-ROS », COURRIER ÉLECTRONIQUE HEBDOMADAIRE DES DÉLÉGUÉS RÉFÉRENTS

Ce courrier électronique hebdomadaire des DR, le « Rhinoc-é-ros ... lourd et pointu ! », est conçu comme une newsletter. Il est l'outil de communication de ceux-ci vers leurs collègues. Il est conçu pour soutenir le DR dans sa fonction. Le « Rhinoc-é-ros » n'est pas envoyé aux autres membres de l'équipe. Le courrier électronique «L'e-léphant», utilisé à l'IGL, a été le modèle suivi. 11 numéros ont été édités en 2015.

Site IGB

L'IGB ne plaide pas pour la création d'un site web dédié à l'IGB. Un onglet IGB (sur le site de la FMM) où se trouveront une série d'informations utiles, a été créé.

LA FIN DES PLÉNIÈRES MENSUELLES DE L'IGB !

Une des conséquences de la mise en place de cette fonction est de «vider» le fonctionnement et les contenus de nos actuelles plénières mensuelles de l'IGB. En effet, les informations transmises aujourd'hui seront «dans les mains» des DR ; charge à eux de les transmettre dans leur équipe. Les débats seraient orientés vers les futurs ateliers thématiques qui doivent s'organiser.

On comprend dès lors que nos plénières vont évoluer de lieux de communication (qu'elles sont aujourd'hui) vers deux formules :

- des «ateliers thématiques» et
- un «groupe de délégués référents» concentré sur différentes questions (amélioration de la communication à l'IGB et dans les MM, missions IGB, synthèse des ateliers thématiques ...).

... en relation avec la FMM

La FMM travaille actuellement sur un chantier «Communication interne» auquel sont associés les IG. Il s'agit dans ce chantier de penser ensemble une communication intégrée des 2 niveaux FMM/IG vers les MM : révision des canaux de communication, création de nouveaux outils de communication, mutualisation des ressources, cohérence et harmonisation des moyens et/ou des systèmes déjà mis en place. Les objectifs sont de :

- Renforcer le sentiment d'appartenance, l'adhésion à un mouvement.
- Définir et développer des outils de communication professionnels et adaptés.
- Améliorer la communication des informations et leur exploitation par les travailleurs MM.
- Articuler les différents outils de communication avec les différents niveaux (intranet, extranet, Donna, base de données adresses, etc.)

COMMENTAIRES DES ÉQUIPES ET DU CA DE L'IGB (AOUT 2015)

- Une très large majorité des MM marque leur intérêt pour la proposition DR et sont d'accord d'y travailler.
- Pour certains, 5 heures par mois semble énorme pour une réunion de 1h30 tous les deux mois ! Toutefois, 5 heures par mois (= 1h15/semaine) ne paraît pas énorme pour une lecture quotidienne et une information hebdomadaire de la newsletter à l'équipe (lire les informations, distribuer aux collègues, éventuellement répondre aux questions et prendre des renseignements + une réunion de 1h30 tous les deux mois !). Le CA souhaite tester la formule : permettre à chaque DR de voir le temps qu'il lui faut pour faire son boulot. Après évaluation → décision, annonce et mise en place.
- De l'importance d'avoir un suppléant, d'être deux à connaître l'IGB.
Position du CA : la formule est à tester mais la priorité reste la formule avec 1 DR.
- Niveau de pouvoir du DR : le CA confirme qu'il s'agit bien d'un vrai mandat avec capacité de décision. Toutefois, on ne prendra jamais de décision en réunion sans préparation de celle-ci. Chaque MM reste maître du pouvoir qu'elle donne à son référent.
- Pourquoi le CA demande que le référent soit quelqu'un qui connaisse la MM ?
On demande surtout que la personne soit motivée et qu'elle connaisse un minimum la situation (MM, IGB, FMM). C'est vrai qu'au bout de quelques réunions de l'IGB, on peut suivre sans trop de difficulté : « il faut que l'équipe s'engage derrière la personne qui va à l'IGB. Il faut qu'on lui donne un temps pour s'occuper de cela. Une personne nouvelle aura peut-être plus de difficulté à s'imposer pour donner son avis et dire ce qu'il faut. »
- Newsletter
Hormis les PV et les infos reçues par mail, nous n'avons pas d'outils de communication vers les équipes. Le but est d'avoir avec cette newsletter une fois par semaine les informations de la FMM, de l'IGB et toutes autres infos utiles (ex colloques,

journées d'étude, info des associations ...). Attention, comme cette newsletter n'est envoyée qu'au délégué/référent, elle n'est pas comme « un journal » qui s'adresse à tous les travailleurs de la MM.

Chacun peut-il nourrir cette newsletter, y apporter des informations ? Aujourd'hui, c'est le coordinateur qui reçoit et choisit les informations transmises. Il s'agira d'évaluer ce qu'on veut y voir figurer ; à évaluer.

- Le site internet de l'IGB ?
Le support existe, s'y trouve déjà plusieurs projets DEQ. On peut y mettre les PV des plénières.
- Et les plénières normales ?
Retour des thèmes et débat. Il y aura une série de questions qui n'y seront plus abordé. Au début, les « réunions DR » permettront des retours sur la manière de communiquer entre l'IGB, les DR et les équipes. Par la suite, on pourra inviter les porteurs de projets à venir les présenter et les rencontrer. Attention, pour beaucoup, ces projets seront orientés vers les groupes sectoriels. Toutefois, on estime que les retours des GS doivent se faire en plénières (timing précis et respecté).
- Il y aura une évaluation périodique du projet. Il y aura un moment d'appréciation de la mission DR et une étape d'évaluation du processus. La formule est en test, elle démarre en septembre et s'évaluera dans un an.

Cette manière de nous réorganiser ne doit pas faire oublier qu'elle représente une surcharge de travail pour le coordinateur ☐ une mesure des temps de travail pour les animations et la réalisation de la newsletter doit être faite.

8. Séminaires DEQ - la Démarche d'Évaluation Qualitative

Le Décret ambulatories (5 mars 2009) prévoit la mise en place par les services d'une « Démarche d'Évaluation Qualitative (DEQ) ». Il prévoit que « La DEQ porte sur un ou plusieurs thèmes de travail choisis par chaque service ambulatorie ou organisme dans une liste de thèmes propres à son secteur et liés à ses missions ». 32 Maisons médicales IGB ont rentré leur projet thématique triennal.

MM	Thème 2011-2013	Thèmes 2014-2016
MM Forest ⁴	Accessibilité	
Maelbeek	Travail en équipe	Accessibilité
Anderlecht	Travail en équipe	Accessibilité
Laeken	Accessibilité	Accessibilité
Marolles	Accessibilité	Accessibilité
Vieux Molenbeek	Accessibilité	Accessibilité
CAPS	Accessibilité	Accessibilité accueil (guidance sociale)
Marconi	Accessibilité sans-papiers	Accessibilité sans-papiers
Noyer	Accessibilité	Accueil
Senne	Connaissance bénéficiaires	Accueil
Free Clinic	Accueil	Accueil
Enseignement	Accessibilité	Accueil : difficultés rencontrées à la MM
Essegghem	Accueil	Accueil + Travail en équipe
Goéland	Connaissance bénéficiaires	Communication interne
Kattebroek	Accueil	Connaissance bénéficiaires
Perspective	2012-2014 =	Connaissance bénéficiaires
Riches Claires	Connaissance bénéficiaires	Connaissance bénéficiaires
Botanique	Accessibilité	Les personnes âgées
Neptune	Connaissance bénéficiaires	Prévention - autonomisation
Couleurs Santé ⁵	Accessibilité	Prévention santé com «les 5 pas»
La Perche	Accessibilité	Travail en équipe
Le 35	Accueil	Travail en équipe
Nord	Accessibilité	Travail en équipe
Norman Béthune	Travail en équipe	Travail en équipe
Alpha Santé	Travail en équipe	Travail en équipe
Santé plurielle	Accueil	Travail en équipe
Entr'Aide Marolles	2012-2014 =	Travail en équipe (2015 à 2017)
Antenne Tournesol	Prévention	Travail en équipe et autogestion
Miroir	Travail en équipe	Travail en équipe.
Cité Santé	Travail en équipe	Travail en réseau
Horizon	Accessibilité	Travail en réseau
Etoile Santé	Accessibilité	Travail social (AS) en MM

⁴ Ne fait plus partie de l'IGB

⁵ La MM Couleurs Santé n'est pas encore reconnue Cocof mais a développé un projet DEQ

Une vingtaine de projets sont en ligne sur le site de la FMM (cette partie du site est avec un accès limité, réservé aux Maisons médicales bruxelloises). Le document « Comment consulter ou télécharger un fichier DEQ sur le site FMM » est la marche à suivre pour visualiser les projets DEQ de chaque maison médicale bruxelloise.

Les objectifs et missions des séminaires DEQ

- Accompagner la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative dans les pratiques professionnelles des MM
- Offrir un soutien méthodologique en respectant les réalités de travail, les pratiques et les dynamiques d'évaluation de chaque MM.
- Proposer aux équipes des échanges d'expériences et de bonnes pratiques à l'œuvre au sein des MM ; veiller à la capitalisation progressive des savoirs faire acquis en matière de DEQ.
- Proposer aux personnes chargées de la DEQ dans les équipes un soutien par l'apport d'expertise, par la prise de recul sur les réalités de développement d'un projet, sur les dynamiques groupales des équipes,
- Proposer aux MM un lieu d'interface sur la DEQ entre elles et les services et organismes publics (CADEQ, représentants syndicaux et patronaux, Conseil consultatif Cocof)

ORGANISATION DES SÉMINAIRES D'ACCOMPAGNEMENT DEQ PAR L'IGB & LA FMM EN 2015

L'IGB, en concertation avec la FMM, ont proposé aux équipes des MM concernées par la DEQ d'optimiser leurs ressources et enrichir leur travail par un accompagnement collectif. En 2015, 4 séminaires d'accompagnement des démarches d'évaluation qualitative ont été réalisés. Rappel des séminaires : en 2010 = 4; en 2011 = 3, en 2012 = 4, en 2013 = 3, en 2014 = 4.

MERCREDI 4 MARS - SÉMINAIRE 19

Résultats de l'enquête DEQ-L réalisée par la Délégation syndicale intercentres : «Processus démocratique d'amélioration des services ou nouveau moyen de contrôle du pouvoir subsidiant ?» (Exemplaire en pièce attachée).

«Avancement du projet DEQ dans ma MM» : en plénière, travail sur les modalités d'amélioration des projets DEQ dans nos MM.

- Formule de travail : tour de table sur l'état d'avancement du projet DEQ dans ma MM (à préparer par chacun ; temps de présentation 15' max). Question : «Qu'est-ce que je souhaite améliorer ?»),
- Débat ouvert, critique positive et soutenante, recherche d'amélioration : cette manière de faire permet à chacun d'être critique (et critiqué) sur ses actions ; elle permettra également de trouver, lors de ces échanges de pratique, des manières de faire qui ont fonctionné dans d'autres équipes ... et d'essayer de les appliquer chez soi.

MERCREDI 17 JUIN - SÉMINAIRE 20

Discussion des prochaines thématiques pour les prochains séminaires.

«Comment motiver les collègues de l'équipe au projet». Formule de travail : quelques apports théoriques sur la motivation (La motivation : peut-on la créer ? - 7 clés pour motiver et impliquer une équipe, ...). Tour de table sur l'état de motivation de son équipe vis-à-vis du projet DEQ dans sa MM.

MERCREDI 23 SEPTEMBRE - SÉMINAIRE 21

Informations et divers : tour de table concernant les prochaines thématiques des prochains séminaires, propositions de thématiques de l'équipe d'animation.

« Situation et avancement du projet DEQ dans ma MM à la moitié du triennat » : à préparer par chacun, une brève intervention sur le thème « Comment se met en place et se déroule le projet DEQ de notre équipe ». Tour de table sur l'état d'avancement du projet DEQ dans ma MM. Les modalités d'amélioration des projets DEQ dans nos MM. Méthode : débat ouvert, critique positive et soutenante, recherche d'amélioration.

MERCREDI 2 DÉCEMBRE - SÉMINAIRE 22

Informations et divers : tour de table concernant la visite d'Eva Prins dans les équipes, Cocof.

« Situation et avancement du projet DEQ dans ma MM à la moitié du triennat ». Suite et fin du tour de table sur l'état d'avancement du projet DEQ dans ma MM, les modalités d'amélioration des projets DEQ dans nos MM.

« Comment conduit-on son projet DEQ ? » : poursuite de la réflexion autour de la question « Mon projet, mon travail ? » : on se propose de reprendre les discussions autour de ces questions :

- « Pouvoir, blocages & dérives de l'autogestion »,
- « Valeurs & évolution »,
- « Transmissions & changements : comment transmettre ? » : le militant et le travailleur, de la génération du « gardien » à la génération du « jardinier » ...

9. Formation « Qualité des stages pour Assistants Médecins (AMG) »

RAPPEL

Depuis 2011, la Fédération a lancé une démarche de soutien à la qualité des stages en MM. Elle a mené une analyse de la situation (attentes, demandes et souhaits des AMG et MDS). L'IGB et les autres IG ont été missionnés pour recueillir les attentes et les suggestions auprès des AMG, des MDS et des équipes MM. Il a été convenu que dans un premier temps, que la formation proposée s'adresse aux assistants en médecine générale (AMG).

Depuis 4 ans, l'IGB organise une formation par modules en vue d'améliorer les conditions et la qualité des stages des Assistants en médecine générale. Des objectifs soutiennent cette démarche : une amélioration de l'accueil des assistants en MM, la création de lieux de contact entre la FMM, l'IGB et les assistants et une mobilisation des maîtres de stage autour d'objectifs pédagogiques communs. Ceux-ci s'inscrivent dans un objectif plus général de transformation de la formation initiale des soignants.

LES OBJECTIFS

Donner aux AMG une information afin de leur permettre de faire le lien entre les analyses, les objectifs et les principes fondamentaux du mouvement et les situations particulières rencontrées en équipes et avec les patients. Cette information devra leur permettre de :

- faire l'analyse des enjeux de la santé, décrire les caractéristiques des soins de santé primaires et les fonctions d'une MM dans ce cadre.
- décrire les caractéristiques d'un système de santé échelonné, la place du 1^{er} niveau de soins dans ce système, ses caractéristiques, ses critères de qualité, et de faire le lien avec les moyens mis en œuvre dans les MM.
- décrire l'organisation d'une MM, ses modes de financement, de fonctionnement et les cadres légaux qui la déterminent.
- décrire le mouvement des MM, l'organisation et les services de la FMM et des IG.
Transmettre les valeurs du mouvement et la philosophie de travail.

PROGRAMME DE LA FORMATION AMG EN 2014/2015

Programme & agenda des modules AMG 2014 / 2015

Ce séminaire de formation est réalisé par l'Intergroupe bruxellois des MM (IGB) et le Service Education Permanente de la FMM. Tous les modules se déroulent généralement un mercredi, sur l'heure de midi, de 12h00 à 14h00 (*remarque : en 2014 / 2015, un seul séminaire pour les Assistants Médecins 1^{ère} année et 2^{ème} année*)

- **Le 15 octobre 2014 - Conférence** - séance d'accueil conjointe aux Maîtres de stages et aux assistants.
Anne GILLET, Présidente du Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO). «Les soins primaires en Belgique : état des lieux, défense professionnelle et enjeux. Cette intervention permettra de nous intéresser à la situation de la santé publique et de l'organisation du système de santé belge, de questions sur l'accessibilité, le lien patient-MG, l'échelonnement, la responsabilisation, l'utilisation équitable des ressources, l'organisation du GBO.»
- **Le 8 janvier 2015 - Module 1** **L'histoire du mouvement MM, le système de financement au forfait**
Pierre DRIELSMA, permanent politique à la FMM et médecin en MM. «L'histoire, la politique et la culture du mouvement des MM ; un inventaire de l'organisation de son origine à aujourd'hui. Les systèmes de financement, le forfait».
- **Le 21 janvier 2015 - Module 2** **Mouvement des MM, les valeurs les missions, l'organisation.**
Isabelle HEYMANS, Secrétaire Générale de la Fédération des MM. «Les missions, l'organisation et les services de la FMM et des Intergroupes. Les valeurs et objectifs qui animent le mouvement ; les grands défis de santé qui attendent les équipes».
- **Le 18 février 2015 - Module 3** **Projet de création d'une nouvelle MM, comment faire ?**
Mima DE FLORES, médecin et fondatrice de la MM Primeurs et Claire-Marie CAUSIN, secrétaire politique et fondatrice de la MM ASaSo. «On compte à Bruxelles 48 MM. En 10 ans, l'augmentation du nombre de MM est de 50% ; 13 nouvelles MM ont vu le jour ces 5 dernières années. Le nombre de patients soignés par les MM bruxelloises est estimé à plus de 100.000 personnes soit environ 10% de la population bruxelloise. Ainsi 1 patient bruxellois sur 10 est soigné dans une MM ! Cette augmentation du nombre de MM au fil des années est liée d'une part aux besoins de couverture plus grande de la population étant donné les demandes d'inscriptions sans cesse croissante de celle-ci et d'autre part à l'attrait de plus en plus important du modèle pour les professionnels de santé. Cet attrait des professionnels pour le modèle des MM semble lié surtout au mode de fonctionnement de celles-ci : organisation du travail, travail d'équipe, partage de compétences, accessibilité à la population.»
- **Le 18 mars 2015 - Module 4** **L'organisation d'équipe : la dynamique de groupe, les principaux concepts qui agissent dans l'autogestion.**
France DEFRENNE, chargée de mission au programme Éducation Permanente et Développement et Gestion de la FMM et Serge PERREAU. «L'interdisciplinarité, les méthodes de prises de décisions collectives, la dynamique de groupe sont

des enjeux importants dans les équipes des MM. Nous proposerons une typologie de fonctionnement des principaux phénomènes de dynamique de groupe et aborderons les concepts qui agissent dans l'autogestion (interdisciplinarité, pluridisciplinarité, transdisciplinarité). Nous proposerons de réaliser une mesure de ces enjeux en questionnant le modèle autogestionnaire à partir des expériences et de nous interroger sur le sens du choix de ce type de management ? «.

- **Le 15 avril 2015 - Module 5 Promotion de la santé, qualité du travail, des soins et des projets en MM**
Marianne PREVOST, chargée de mission au programme Espace promotion santé et qualité de la FMM.
Daniel BURDET, médecin et chargée de mission au programme Espace promotion santé et qualité de la FMM
«La Charte d'Ottawa a été élaborée en 1986. Elle marque « officiellement » le début du mouvement de promotion de la santé, même si de nombreux acteurs en faisaient déjà sans en avoir l'air, telles les maisons médicales apparues en 1972. Le temps présent voit se creuser toujours davantage les inégalités et les « crises » font basculer de plus en plus de personnes dans la précarité, tandis que les conditions de la santé (ce qu'on appelle les déterminants, comme l'environnement, le logement, le revenu, l'enseignement) se dégradent pour tous.»
- **Le 9 juin 2015 - Réunion d'évaluation conjointe aux maîtres de stages et aux assistants.**

Les thématiques concernant : l'informatisation & le tableau de bord ainsi que les séances pratiques d'initiation à l'utilisation du DSI Pricare font l'objet d'une information par la FMM.

L'EVALUATION DE LA SESSION 2014/2015 ET COMPARATIF DES 3 ANNEES

- 21 AMG (25 en 2013/2014 - 32 en 2012/2013) sont identifiés dans 14 Maisons médicales (13 MM en 2013/2014 - 23 MM en 2012/2013)
- 11 AMG (en moyenne) de 8 MM ont participé aux modules (11 AMG de 8 MM en 2014/2015, 15 AMG de 12 MM en 2013/2014 - 14 AMG de 10 MM en 2012/2013)

Séminaires	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Nombre d'assistants identifiés (1 ^{ère} année)	32 ⁶	25	21
Nombre de MM qui accueillent un AMG	23	13	14
Nombre (moyen) d'AMG participant au séminaire	14	15	11
Nombre de MM qui ont détaché leur AMG au séminaire	10	12	8
Nombre d'AMG qui ont répondu au questionnaire	12	5	6

Votre niveau de satisfaction : pour chaque item, après toutes les séances du séminaire, êtes-vous :

Niveau de satisfaction	Avant la formation	Au terme de la formation	Progression
Informations de base sur les MM			
2012/2013	56%	83%	+ 27%
2013/2014	56%	82%	+ 26%
2014/2015	52%	82%	+ 30%
Mes relations avec les membres de l'équipe			
2012/2013	82%	85%	+ 3%
2013/2014	86%	86%	+ 0%
2014/2015	70%	80%	+ 10%
Mon implication dans la dynamique d'équipe			
2012/2013	75%	84%	+ 9%
2013/2014	60%	82%	+ 22%
2014/2015	50%	72%	+ 22%
Mes relations avec mon maître de stage			
2012/2013	83%	89%	+ 6%
2013/2014	92%	90%	- 2%
2014/2015	74%	78%	+ 4%
Séance d'accueil avec les maîtres de stage			
2012/2013	82%	89%	+ 7%
2013/2014	36%	66%	+ 30%
2014/2015	58%	58%	0%
Séance d'une durée de 2h sur l'heure de midi			
2012/2013	83%	86%	+ 3%
2013/2014	76%	96%	+ 20%
2014/2015	60%	72%	+ 12%

Votre niveau de connaissance : pour chaque item, après toutes les séances du séminaire, estimez votre niveau de connaissance :

Niveau de connaissance	Avant la formation	Fin de la formation	Progression
L'histoire, la politique et la culture du mouvement MM			
2012/2013	40%	78%	+ 38%
2013/2014	46%	80%	+ 34%
2014/2015	40%	80%	+ 40%
Le fonctionnement des MM			
2012/2013	46%	76%	+ 30%
2013/2014	56%	74%	+ 18%
2014/2015	54%	78%	+ 24%
Les valeurs du mouvement, la philosophie de travail			
2012/2013	48%	80%	+ 32%
2013/2014	68%	84%	+ 16%
2014/2015	50%	78%	+ 28%
L'organisation et services de la FMM et des IG			
2012/2013	39%	73%	+ 34%
2013/2014	48%	70%	+ 22%
2014/2015	36%	74%	+ 38%
Le mode de financement des MM - le forfait			
2012/2013	40%	79%	+ 39%
2013/2014	56%	72%	+ 16%
2014/2015	54%	80%	+ 26%
L'organisation du système de santé : accessibilité, lien patient-MG, échelonnement, responsabilisation			
2012/2013	50%	80%	+ 30%
2013/2014	70%	84%	+ 14%
2014/2015	58%	76%	+ 18%
<i>Créer une nouvelle MM : comment faire pour mener à bien ce type de projet ?</i>			
2014/2015	30%	72%	+ 42%
<i>Promotion de la santé, qualité du travail, des soins et des projets en MM</i>			
2014/2015	42%	66%	+ 24%

Votre avis : pour la prochaine saison, trouvez-vous intéressants les sujets proposés ?

Prochaine saison – intérêts pour les sujets proposés	%
«Projet de création d'une nouvelle MM, comment faire ?» : présentation par des promoteurs de MM.	
2012/2013	90%
2013/2014	90%
2014/2015	88%
Santé publique : approfondissement des questions liées à l'organisation du système de santé et d'échelonnement	
2012/2013	82%
2013/2014	88%
2014/2015	85%
L'organisation d'équipe : interdisciplinarité, dynamique de groupe, méthodes de prises de décisions collectives	
2012/2013	78%
2013/2014	85%
2014/2015	95%
Des séances supplémentaires : pour revenir plus en profondeur sur certains thèmes ; mener des débats sur des questions liées à la profession MG	
2012/2013	78%
2013/2014	65%
2014/2015	63%
Promotion de la santé et participation du patient	
2012/2013	74%
2013/2014	83%
2014/2015	85%
Dossier et informatisation : tableau de bord, formation DSI	
2012/2013	69%

Prochaine saison – intérêts pour les sujets proposés	%
2013/2014	63%
2014/2015	90%
AMG en MM : questions et pratiques d'assistants MG en MM	
2012/2013	67%
2013/2014	70%
2014/2015	80%
DSI Pricare : séance pratique de formation à l'utilisation du DSI Pricare	
2012/2013	59%
2013/2014	40%
2014/2015	80%

10. Formation « Raccrochez les wagons ou comment prendre le train en marche »

FORMATION À DESTINATION DES TRAVAILLEURS NOUVELLEMENT ENGAGÉS EN MM BRUXELLOISE

Observant la mise en place des modules et de la formation «Qualité des stages pour Assistants Médecins», nombreuses équipes ont demandé à l'IGB de s'inspirer de ce projet pour proposer à leurs «nouveaux» travailleurs une formation similaire. En effet depuis ces 5 dernières années (2009), pas moins de 14 nouvelles MM ont vu le jour !

OBJECTIFS GENERAUX

Améliorer l'accueil des travailleurs nouvellement engagés en leur donnant une information de base sur les MM
 Créer des contacts et des relations interpersonnelles entre la fédération, les IG et les travailleurs nouvellement engagés
 Transmettre les valeurs du mouvement et sa philosophie de travail.
 Cultiver un sentiment d'appartenance à une démarche commune des MM.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Donner aux personnes nouvellement engagés en MM une information afin de leurs permettre de faire les liens entre les analyses, les objectifs et les principes fondamentaux du mouvement et les situations spécifiques rencontrées en équipes et avec les patients. Cette information devra leur permettre de :

- faire l'analyse des enjeux de la santé, décrire les caractéristiques des soins de santé primaires et les fonctions d'une MM dans ce cadre.
- décrire les caractéristiques d'un système de santé échelonné, la place du 1^{er} niveau de soins dans ce système, ses critères de qualité et faire le lien avec les moyens mis en œuvre dans les MM.
- décrire le mouvement des MM, l'organisation et les services de la FMM et des IG ; mettre en rapport ceux-ci avec l'histoire, la politique et la culture du mouvement.
- décrire l'organisation institutionnelle d'une MM, ses modes de financement et les cadres légaux qui la déterminent.
- décrire les modalités organisationnelles d'une MM : modes de fonctionnement, place de l'individuel dans le collectif, description des principaux phénomènes de dynamique de groupe.
- décrire les modèles de gestion d'équipes : répartition des responsabilités et délégation, concertation entre travailleurs et autogestion au sein de la MM, méthodes de prise de décision collective

L'ORGANISATION DE LA FORMATION

Cette formation est organisée par l'Intergroupe bruxellois des MM (IGB) en collaboration avec le Service Education Permanente de la FMM

- Le séminaire de base est organisé sous forme de modules thématiques.
- Tous les modules se dérouleront à la Fédération des Maisons médicales de 9h00 à 12h30
- le nombre de participant ne dépassera pas 18 personnes (idéalement 16).

Conditions d'inscription

- Le séminaire est ouvert à tous les travailleurs des MM de l'IGB (moins et plus de 2 ans d'ancienneté). Elle est gratuite.
- Le séminaire forme un tout, la personne qui s'y inscrit s'engage à être présente aux 4 modules.
- Une invitation est envoyée aux travailleurs inscrits ; elle confirme leur participation
- Un portefeuille de lecture est remis à chaque participant. Il reprend les documents que la fédération édite pour les MM.

LES MODULES DU SÉMINAIRE DE BASE

Le calendrier prévoit en 2015 d'échelonner les 4 modules sur 6 à 8 semaines.

- module 1 : La sécurité sociale : hier, aujourd'hui... et peut-être demain - Michel ROLAND
- module 2 : Le mouvement des MM, son histoire, ses valeurs - Isabelle HEYMANS
- module 3 : Le mouvement des MM, son organisation, son action politique - Claire-Marie CAUSIN & Julie ROBINSON
- module 4 : Ma maison médicale - Mima DE FLORES & Jérémie RAFALOWICZ

CONTENUS DES MODULES DU SÉMINAIRE

Module 1 : La sécurité sociale : hier, aujourd'hui... et peut-être demain.

- Résultat de plus de 150 ans d'évolution et d'améliorations, notre système «européen» de sécurité sociale constitue un modèle global assurant les valeurs fondamentales devant soutenir les systèmes et les politiques de santé : la solidarité, l'accessibilité, l'égalité et l'équité. Mais les grandes tendances observées aujourd'hui montrent plutôt une dégradation de ces valeurs et une augmentation des inégalités sociales de santé. Le contexte est celui de la crise économique et de la libéralisation des services en marchandises. Qu'en est-il alors de la couverture universelle ? de la santé globale ? des enjeux de la santé en Belgique ?

Module 2 : Le mouvement des MM, son histoire, ses valeurs

- L'histoire, la politique et la culture du mouvement des MM : un inventaire de l'organisation de son origine à aujourd'hui.
- La Charte des MM : les valeurs (solidarité, justice sociale, citoyenneté, respect de l'altérité, autonomie), les objectifs et les moyens mis en pratique par le mouvement

Module 3 : Le mouvement des MM, son organisation, son action politique

- Les missions, l'organisation et les services de la FMM et des Intergroupes.
- L'action politique de la FMM : représentation dans les structures de financement des soins de santé, interpellation des pouvoirs publics (état de santé des populations dans nos services), partenariats (syndicats et mutuelles)
- Pour une prospective des MM : les grands défis de santé pour les années à venir

Module 4 : Ma maison médicale

- L'organisation institutionnelle d'une MM : modes de financement et cadres légaux, équipe pluridisciplinaire et interdisciplinarité, formation continue des travailleurs (curatif, préventif, promotion de la santé)
- Les modalités organisationnelles d'une MM : modes de fonctionnement, place du travailleur dans l'équipe (de l'individuel au collectif), relations de travail non hiérarchiques, description des principaux phénomènes de dynamique de groupe.
- Les modèles de gestion d'équipes : répartition des responsabilités et délégation, concertation entre travailleurs et autogestion, organigramme explicite, méthodes de prise de décision collective.

CONTENU (NON LIMITATIF) DES SEANCES SUPPLEMENTAIRES

Des séances supplémentaires pourront reprendre des contenus qui n'auront pas été traités lors du séminaire de base. Ces séances supplémentaires sont en projet.

- Patients : la participation et l'information des patients, ressources personnelles et autonomie. Comment améliorer l'offre des services MM et les besoins et attentes des patients ?
- Santé communautaire : définition et actions, implication des travailleurs, dynamiques locales / partenariat / réseau. Quel ancrage au sein du quartier, quelle participation au tissu associatif et actions pour la santé des habitants ?
- Questions d'éthique : secret professionnel, respect de la vie privée, éthique médicale / pouvoir juridique / préceptes philosophiques ou religieux ...
- D'autres questions : Un médecin en MM peut-il refuser de soigner un malade qui n'a pas signé de contrat avec cette MM ? La MM est-elle ouverte uniquement aux plus démunis et aux bénéficiaires du revenu d'intégration sociale ? Les indépendants peuvent-ils bénéficier de ce système ? Dans le système au forfait, le patient ne paie rien ? ...

METHODE PROPOSEE

Formation basée sur le principe de conférences-débats ; un temps d'échange est prévu lors de chaque module. Autant que faire se peut, la méthodologie est participative, interactive et inductive. Un portefeuille de lecture accompagne chaque séminaire

L'EVALUATION DES 4 PREMIERS SEMINAIRES

Il s'agit d'une évaluation formative réalisée par les participants basée sur le modèle d'évaluation de Donald KIRKPATRICK. Elle ne juge ni les participants ni leurs performances mais cherche à mesurer quantitativement et qualitativement le travail effectué/à effectuer pour atteindre les objectifs fixés et l'activité de formation. Elle a pour objet d'améliorer le processus de formation et le chemin parcouru par chacun : mesure du niveau de satisfaction et de connaissance, progression avant et au terme de la formation.

- 2 séminaires en 2014 et 2 séminaires en 2015
- **77 participants venant de 25 Maisons médicales (+ 6 participants FMM)**

MM	Inscrits
Alpha Santé	1
Anderlecht	1
Antenne Tournesol	3
ASaSo	7
Béguinage	1

MM	Inscrits
Entr'Aide des Marolles	1
Esseghem	7
Etoile Santé	1
Kattebroek	2
La Perche	1

MM	Inscrits
Nord	1
Norman Bethune	2
Primeurs	4
Santé Plurielle	9
Vieux Molenbeek	1

MM	Inscrits
Calendula	3
Cassiopée	1
CAPS	2
Couleurs Santé	8
Enseignement	1

MM	Inscrits
Le Goéland	2
Le Noyer	1
Maelbeek	5
Marolles	1
Miroir	5

MM	Inscrits
FMM	6

Votre niveau de satisfaction

Pour chaque item, après les 4 séances, êtes-vous : 1 = pas du tout satisfait ← → 10 = tout à fait satisfait.

Au terme de la formation	Séminaire 1	Séminaire 2	Séminaire 3
Qualité des formateurs	86%	85%	91%
Impression globale du séminaire	85%	83%	89%
Ma motivation à apprendre durant les 4 séances	84%	81%	91%
Clarté des objectifs annoncés de la formation	84%	83%	88%
Organisation matérielle de la formation (durée, pause ...)	86%	79%	85%
Mon sentiment d'appartenance à une démarche commune des MM	81%	86%	81%
Pertinence de la formation par rapport à mes besoins en formation	76%	78%	93%
Ma connaissance de la philosophie de travail	75%	86%	84%
Le local utilisé (à la FMM)	78%	79%	84%
Ma connaissance des valeurs du mouvement des MM	81%	85%	73%
La méthode pédagogique utilisée	74%	78%	81%

Votre niveau de connaissance

Pour chaque item, avant et après les 4 séances, estimez votre niveau de connaissance :

1 = pas du tout satisfaisante ← → 10 = tout à fait satisfaisante

	Séminaire 1 - 2014			Séminaire 2 - 2014			Séminaire 3 - 2015		
	Avant	Après	Prog.	Avant	Après	Prog.	Avant	Après	Prog.
Module 1 : Le mouvement des MM, son histoire, ses valeurs	49%	80%	+ 31%	42%	81%	+ 39%	46%	76%	+ 30%
Module 2 : Le mouvement des MM, son organisation, son action politique	40%	79%	+ 39%	43%	79%	+ 36%	40%	78%	+ 28%
Module 3 : Les enjeux de la santé en Belgique, la sécurité sociale	52%	75%	+ 23%	46%	75%	+ 29%	39%	74%	+ 35%
Module 4 : Ma maison médicale	61%	85%	+ 24%	43%	62%	+ 19%	44%	76%	+ 32%

Des changements perceptibles dans votre pratique ?

Pour chaque item, après les 4 séances, estimez votre niveau : 1 = «pas du tout» ← → 10 = «tout à fait»

Au terme de la formation	Séminaire 1 2014	Séminaire 2 2014	Séminaire 3 2015
Pensez-vous pouvoir utiliser dans votre travail ce que vous avez appris en formation?	75%	66%	83%
Pensez-vous pouvoir transférer à votre équipe ce que vous avez appris en formation?	76%	65%	81%
Pensez-vous pouvoir mettre en place de nouveaux comportements professionnels ?	68%	71%	84%
Constatez-vous un changement de votre implication dans la dynamique d'équipe ?	76%	69%	86%

Votre avis

Si nous proposons des modules supplémentaires, trouvez-vous intéressants les sujets proposés ? 1 = pas du tout intéressant ← → 10 = tout à fait intéressant

Sujets proposés	S 1	S 2	S 3
L'organisation d'équipe : interdisciplinarité, dynamique de groupe, méthodes de prises de décisions collectives	91%	82%	83%
Promotion de la santé et participation du patient : de la consultation à l'action communautaire en santé	85%	79%	86%
Patients : la participation et l'information des patients, ressources personnelles et autonomie	80%	85%	78%
Comment améliorer l'offre des services MM et les besoins et attentes des patients ?	79%	83%	79%
Développer la qualité de nos projets d'équipe	83%	84%	71%
Maisons médicales et santé mentale	81%	79%	76%
Questions d'éthique : secret professionnel, respect de la vie privée, éthique médicale / pouvoir juridique / préceptes philosophiques ou religieux ...	81%	76%	63%
Santé publique : approfondissement des questions liées à l'organisation du système de santé et d'échelonnement	72%	75%	69%
Des séances supplémentaires : pour revenir plus en profondeur sur certains thèmes ; mener des débats sur des questions liées à ma profession	81%	69%	64%
Dossier et informatisation : tableau de bord, formation DSI	71%	71%	65%
DSI Pricare : séance pratique de formation à l'utilisation du DSI Pricare	61%	70%	53%

D'autres sujets :

- Le forfait des MM : son contenu, son calcul, sa mise en place concrètement, ses limites, ses modifications via des objectifs...
- Droits et devoirs des travailleurs d'une MM
- Comment redéfinir ses valeurs et les faire évoluer avec le temps et la société
- Comment remettre en question son projet MM – révision de sa pratique par rapport à la charte des MM
- Obligation, ou pas, de travailler avec un superviseur
- Mener un projet en MM

Des commentaires supplémentaires ?

- *Merci pour l'organisation ! Un tout grand merci pour cette formation qui pour ma part a été très enrichissante.*
- *Formation très intéressante et enrichissante, grâce à des intervenants experts.*
- *Très formateur de rencontrer des travailleurs de MM, d'autres professions, et des fonctionnements tout à fait différents.*
- *Formation très complète pour mieux comprendre, s'intégrer et s'impliquer.*
- *Très contente dans l'ensemble. C'est tellement dense que suivre chaque module 2-3 fois n'est pas superflu du tout !*
- *Un aspect très très enrichissant de cette formation est la rencontre avec les autres participants, les organisateurs, les formateurs. Cela participe au sentiment d'appartenance à un groupe, un mouvement. Cela permet de « personnifier » la fédé, le réseau des MM. C'est vraiment un plus !*
- *Formation qui pourrait être intéressante pour certaines personnes qui travaillent depuis plus longtemps en MM.*
- *Absence de médecins à la formation, mais formateurs majoritairement médecins à difficile de changer la vision d'inégalités qui peuvent être vécues dans les équipes...*
- *Peu d'interactions lors des 3 premiers modules - Il faut faire plus agir les participants, créer des débats (comme le module 4) sinon on se sent submergé par trop d'infos*
- *Il faudrait plus d'interactivité et de retours de terrain - mais c'est certainement personnel car c'est ce que j'attendais.*
- *Pourquoi ne pas fournir un support écrit au début du module pour pouvoir suivre de manière plus active. Distribuer porte-folio avant la dernière séance pour pouvoir lire et poser questions aux séminaires*
- *Envoyer une semaine avant le module le thème abordé avec le détail de certains points plus importants pour avoir une connaissance de base du sujet, afin de plus participer au débat.*
- *D'après certains, celle sur la FD semblait un peu plus chiante.*
- *En tant que personnel FD, j'ai évidemment des réponses qui ne correspondent pas trop à la réalité d'un travailleur MM. Donc je ne sais pas si toutes mes cotes sont pertinentes.*
- *Le séminaire a été très bien organisé. Il répond à l'essentiel des questions auxquelles on n'a pas souvent la réponse. Merci pour cette initiative*
- *Merci beaucoup pour cette formation qui m'a apportée énormément par les échanges avec les autres travailleurs de MM mais aussi par le contact avec les personnes de la Fédé et de l'IGB. Ce qui m'a permis de voir plus clairement ce qui était offert aux travailleurs des MM. Cela m'a aussi redonné de l'énergie à remettre des projets en place et ramener le débat en équipe par rapport à tout ce qui a été amené lors de cette formation.*
- *Cette formation devrait être suivie par tous nouveaux travailleurs car cela permet de comprendre de manière très claire d'où vient le projet des MM, comment on en est arrivé là aussi.*
- *Très productive et agréable formation, sujets importants et parfois peu intuitifs de prime abord.*
- *Formation quasi indispensable pour tout travailleur de MM, compte-tenu notamment des grandes disparités au sein de la multitude des MM de la Fédé...*

11. Les groupes sectoriels - le groupe thématique « Accessibilité des soins »

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Autour de leur métier, permettre aux soignants et aux équipes de soutenir une réflexion collective sur leur profession.
- Autour de thématiques professionnelles, permettre l'appropriation de savoirs et l'échange entre travailleurs des équipes.
- Après le nécessaire débat démocratique interne, soutenir les interpellations politiques et/ou publiques des Groupes sectoriels et thématiques.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Permettre, par une organisation permanente et concertée, la formation continue des professionnels.
- Permettre, autour de thématiques partagées, des échanges visant l'évolution, le changement et la transformation des métiers de soignants.

- Aider, via des stratégies collectives, à l'appropriation des concepts liés aux pratiques en MM (travail en interdisciplinarité, partage des tâches ...)
- Soutenir, via la représentation professionnelle, la défense des métiers.
- Soutenir, après le nécessaire débat démocratique interne, les interpellations politiques et/ou publiques des Groupes sectoriels et thématiques.

SOUTIEN ET AIDE AU DÉVELOPPEMENT

Rappel : depuis 2009, le CA de l'IGB a reçu des demandes de soutien venant de différents groupes sectoriels professionnels.

Les réponses ont pris différentes formes : soutien à l'animation par le coordinateur, relais vers les instances concernées, appui et revendication, soutien via des interventions financières dans les frais d'organisation et d'animation des groupes sectoriels bruxellois.

Afin de répondre encore plus concrètement, le CA de l'IGB a décidé d'une intervention financière pour l'organisation et l'animation des groupes sectoriels.

MODALITÉS

L'intervention financière de l'IGB doit faire l'objet d'une demande du groupe sectoriel.

L'intervention est versée à la MM pour la personne qui coordonne le groupe sectoriel. Une note de frais sera produite par la MM sur base des principes énoncés ci-dessous. L'intervention financière est de 30€ de l'heure. Une 1^{ère} intervention est justifiée pour la durée d'une réunion (ex : 2 heures de réunion x 30€ = 60€). Une 2^{ème} intervention est justifiée pour l'envoi des convocations, l'organisation de la réunion, la rédaction du PV ; par réunion, c'est un forfait d'une heure (= 30€). Un rapport d'évaluation du travail effectué par le GS sera annuellement transmis au CA. Par an, au moins une rencontre entre le GS et le CA de l'IGB sera programmée. Les autres frais liés à une réunion du GS sont décidés avec le CA de l'IGB au cas par cas.

LES GROUPES SECTORIELS

Les travailleurs des 48 MM sont invités à se réunir en groupes par professions au niveau de l'IGB et au niveau de la Fédération.

Ce sont des groupes d'échanges de pratiques, d'expériences, de formation par les pairs, mais également des lieux de définition de la spécificité des métiers et fonctions en MM, d'analyse des enjeux et de recherche de pistes.

Ces groupes sont autogérés dans leur fonctionnement. Des coordinateurs, choisis par leurs pairs, animent et organisent ces groupes. La FMM organise régulièrement leur coordination intersectorielle.

L'IGB compte aujourd'hui 6 groupes sectoriels (+1 GECCO). A noter qu'il n'y a pas encore de Groupe Médecin.

GROUPE INFIRMIER (GIB)

Animation et coordination interne. Fonctionne de manière autogérée.

Sept réunions en 2015

Coordination : Julie ROBINSON (MM Couleurs Santé) & Aurélie BAISE (MM Norman Béthune)

GROUPE KINÉ (GSKB)

Animation et coordination interne. Fonctionne de manière autogérée.

Quatre réunions en 2015

Coordination : Perrine HOU (MM Etoile Santé)

GROUPE PSYCHOLOGUES

Fonctionne de manière autogérée.

Coordination : Julie DEVRIENDT (MM Essegheem), Emilie GÉRARD (MM Primeurs)

GROUPE ASSISTANTS SOCIAUX - GAS

Fonctionne de manière autogérée.

Coordination : Johanna HAMBLLENNE (MM Riches Claires), Zoé WOUTERS (MM Essegheem)

GROUPE ACTIONS COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ - GACS

Fonctionne de manière autogérée.

Coordination : Marie-Pascale MINET (MM Maelbeek), Hélène LANGLET (MM Riches Claires), Léonor LEDUC (MM Miroir).

GROUPE SECTORIEL ACCUEIL BRUXELLOIS - GAB

Le CA de l'IGB a mandaté le coordinateur pour animer, soutenir et coordonner le lancement des rencontres du Groupe sectoriel Accueil Bruxellois. Durée : 1 an (démarrage 21.10.2014 ; fin janvier 2016).

Coordination : Libera ANGELICCHIO (MM Nord), Martin DESCAMPS (MM le Noyer), Chloé DICESARE (MM Marolles)

GROUPE GESTIONNAIRE COORDINATEUR (GECO)

Florence PALIGOT (FMM) rassemble des gestionnaires de MM IGB : Marie-Paule PHILIPS, (MM Marconi, acte), Laurence HOMBERGEN (MM Enseignement), Marie DELVAL (MM Atlas), Nathalie MARTIN (MM Horizons), Marie-Anne LEMAIRE (MM Santé plurielle). Objectif : démarrage du GECO en 2016.

GROUPE THÉMATIQUE « ACCESSIBILITÉ DES SOINS AUX PLUS DÉMUNIS »

Le Groupe thématique «Accès des soins de santé aux plus démunis» se réunit de manière pluridisciplinaire sur base de thématiques choisies par les participants. Depuis 2014, le GT ne s'est plus réuni de manière formelle.

RAPPEL

En 2010, Médecins du Monde (ONG médicale de solidarité internationale) interpelle l'IGB à propos de l'accès aux soins pour des personnes en difficulté. Une question : comment aider des personnes en situation de pauvreté, de précarité et d'exclusion par une prise en charge «globale» ?

En 2012 des acteurs de terrain constatent une dégradation de l'accès aux soins pour des personnes en situation de précarité, à savoir les étrangers (européens et non européens) en séjour irrégulier sur le territoire belge. De nombreuses personnes et familles sont obligées d'entamer des démarches juridiques auprès du tribunal du travail afin d'ouvrir ou de récupérer un accès aux soins. De nombreuses MM constatent une augmentation du nombre de cas AMU ; les démarches administratives avec les CPAS sont très compliquées, elles sont variables selon les communes et, en interne au CPAS, selon l'AS, le moment variations ... Cette situation semble impossible à changer (tentatives de FAMGB, MDM, Livre blanc ...)

LA SITUATION SE DÉGRADE ...

Les demandes de séjour pour raisons de santé sont de plus en plus difficiles à obtenir et les décisions semblent de plus en plus arbitraires. Ayant perdu l'accès aux soins, certaines personnes ne se sentent plus autorisées à se faire soigner et renoncent à leur droit à la santé. Les professionnels de santé ne sont pas toujours avertis de cette exclusion. On craint que la situation continue à se dégrader dans les mois qui viennent. Et de fait, lors d'une rencontre dans une MM avec Yvan Mayeur (Président du CPAS de Bruxelles), celui-ci a annoncé que «L'AMU ne sera plus financé par le CPAS de Bruxelles pour TOUS les illégaux séjournant sur le territoire de Bruxelles-ville». Cette déclaration a fait réagir des équipes MM !

Craignant que la situation ne continue à se dégrader et conscient de l'hétérogénéité de traitement liée à la diversité des CPAS sur la région bruxelloise, le GT ASS a souhaité connaître l'expérience des MM sur les difficultés des soins de leurs patients. Le GT s'est interrogé pour savoir dans quelle mesure les équipes étaient intéressées à soutenir des initiatives pour améliorer la situation.

Une question : «Comment, dans nos équipes, pouvons-nous soutenir des initiatives pour réfléchir à améliorer la situation et demander des éclaircissements au pouvoir politique en charge de ces matières ?»

Avec d'autres organisations, la FMM signe en 2012 le Mémoire «Aide Médicale Urgente pour des personnes en séjour irrégulier: Où cela coince-t-il ?» et produit un Rapport d'étude (Vincent Litt - décembre 2012) sur l'«Organisation de la prise en charge des patients qui relèvent de l'aide médicale urgente (AMU) dans les MM de Bruxelles»

EN 2013, L'AIDE MÉDICALE URGENTE EST LA THÉMATIQUE CENTRALE DES RÉUNIONS.

Ce que l'on craignait est en train de se produire ! A Bruxelles-ville les familles avec enfants n'ont plus accès aux soins (renvoyées vers FEDASIL). Cette pratique est illégale ; le tribunal du travail a été saisi dans plusieurs cas qui n'ont pas abouti à une décision positive. Le 19 avril, un courrier est envoyé au Conseil du CPAS de Bruxelles-Ville, signé par 10 MM agissant sur le territoire de Bruxelles-ville. Elles s'inquiètent de la situation des familles en séjour irrégulier qui se voient refuser l'aide médicale urgente, et renvoyer dans un système organisé par Fedasil.

Afin de rencontrer plus spécifiquement cette question «AMU / CPAS Bruxelles-ville», un groupe de travail parallèle (GT 10) au GT ASS se met en place. Il se constitue avec le soutien d'autres acteurs (MDM, FMM, Medimmigrant ...), le GT 10 décide d'organiser une action de médiatisation de la situation des familles à Bruxelles ville (conférence de presse sur la question, mobilisation d'autres organisations, carte blanche ...)

DES ACTIONS : UNE RENCONTRE AVEC LE CPAS DE BRUXELLES, LA CARTE BLANCHE

Le 19 juin, une délégation de médecins du GT ASS rencontre Yvan Mayeur.

Le résultat est décevant : le président est absent et la délégation est reçue par sa collaboratrice. Même si la délégation expose à celle-ci son souci et son impression que des personnes n'ont plus accès aux soins et « disparaissent dans la nature », elle rappelle la position du CPAS et insiste sur le fait que «c'est un sujet qui énerve profondément le président». Il estime en effet que Fedasil ne fait pas son boulot sur ce dossier et n'assume pas ses fonctions correctement.

Tout en souhaitant continuer la collaboration avec le CPAS mais déçu par statu quo, le GT décide d'augmenter la pression en vue d'atteindre ses revendications. Des actions sont envisagées : publication d'un dossier AMU dans le Santé Conjuguée FMM, courrier de sensibilisation aux médecins et TMS des consultations ONE de la Ville, interpeller la ministre de Block, interpeller le collège communal Bruxelles, envoi d'une carte blanche

LA CARTE BLANCHE

Le 6 octobre, la carte blanche au titre évocateur : «Trois ans de pratiques illégales au CPAS de la Ville de Bruxelles» est signée par 38 associations⁷ francophones et flamandes de Bruxelles. Elle est publiée les 7, 8 et 9 octobre dans Le soir, la Libre Belgique, la Dernière Heure, de Standaard, Nieuwsblad, Brusselniews. Elle dénonce le refus du CPAS de Bruxelles ville d'accorder l'aide médicale urgente (AMU) aux familles en séjour irrégulier.

Le 22 octobre, une 1^{ère} réunion avorte car M. Mayeur refuse de discuter avec des représentants du monde associatif, seuls les médecins des MM de 1000 Bruxelles ont été invités à entamer des discussions. La présence d'un observateur neutre est refusée.

Le 5 novembre, la réunion entre des MG, M. Mayeur et son administration amène le CPAS à faire des propositions aux médecins. Il propose aux MG une réforme de la procédure d'obtention de l'AMU pour toutes les personnes en séjour illégal faisant appel au CPAS de la Ville de Bruxelles et conditionne la mise en œuvre de l'accès aux soins AMU pour les familles.

Un groupe de travail réunissant plusieurs associations et médecins de MM est réuni pour suivre le dossier. Des médecins ont des contacts avec l'administration du CPAS afin de discuter leurs propositions. Des changements sont proposés par le CPAS : nouveau formulaire de demande AMU, changement d'appellation de la «Carte médicale» qui devient «Document d'engagement de prise en charge». Si on peut constater que le CPAS ne renvoie plus systématiquement les familles pour leurs soins médicaux vers Fedasil, l'octroi de la carte médicale aux familles (pour bénéficier d'un accès aux soins via le CPAS) est encore très aléatoire. La validité de l'AMU est par ailleurs revue à la baisse, un mois maximum.

En 2014 : L'ENQUÊTE SOCIALE

Le CPAS rouvre, fin 2013, l'accès à l'AMU pour les familles en séjour irrégulier. Mais, arguant de la future mise en place de MEDIPRIMA, le CPAS expose une nouvelle procédure pour l'AMU, applicable à tous les demandeurs. Cette nouvelle procédure consiste principalement en un document de 6 pages contenant les informations relatives à l'enquête sociale (infos administratives, détail des revenus et des charges du patient, motif du séjour en Belgique). Pour faciliter le travail des AS, le CPAS demande de le compléter par le médecin et/ou le patient, en totalité pour toute nouvelle demande d'AMU et en partie à chaque renouvellement.

De nombreuses contestations et critiques sont émises à propos de ce document mais le CPAS ne souhaite pas négocier sur ce point et menace de ne plus collaborer avec les MG qui refuseraient de remplir ce document avec le patient⁸. L'AGEBRU (Association des Médecins Généralistes de Bruxelles Centre) remet deux avis : il ne faut pas conditionner l'accès à l'AMU pour les familles et le médecin ne doit pas remplir, même avec l'aide d'un travailleur de sa MM, le document d'informations pour l'enquête sociale. L'Ordre des médecins du Brabant francophone confirme cette décision.

Des réunions avec le CPAS sont demandées par le groupe afin de poursuivre les discussions. Néanmoins, le CPAS passe outre le refus et diffuse ce document auprès des antennes et des patients. Le CPAS veut qu'on remplisse ce questionnaire de 6 pages (il devrait être rempli par l'AS du CPAS). Le groupe refuse. Le seul consensus trouvé est de tester un nouveau document AMU de 2 pages (page 1 : Noms du CPAS, nom du Médecin, nom du Patient, lieu de naissance, adresse, quels soins. / Page 2 : Le patient déclare son N° de carte d'identité, depuis quand il est en Belgique). Le tout afin de savoir si le CPAS est compétent pour prendre en charge ce patient. Le groupe rappelle que ce n'est pas le rôle du MG. Position des MG : remplir la première page et le patient doit se débrouiller pour la deuxième : «On ne veut pas rentrer dans le jeu du CPAS !».

Les MG continuent de demander une carte de 3 mois, mais dans la pratique, on ne reçoit l'autorisation que pour un mois. En effet, suite au changement informatique (mise en place de MEDIPRIMA), avant c'était l'hôpital qui facturait au CPAS, celui-ci payait l'hôpital et se faisait rembourser à l'Inami. Maintenant c'est l'hôpital qui facture à la CAAMI et celle-ci paye avec l'argent de l'Inami (on ne peut plus faire de réquisitoire papier !). Le groupe de travail (Médecins du monde, différentes MM, différents associations, IGB, ...) continue de se réunir tous les 2-3 mois.

Conclusion : on a obtenu que les familles soient prises en charge mais tout est plus compliqué. Tout est fait pour que ces personnes ne viennent plus au CPAS de 1000 Bruxelles !

EN 2015, AVEC MÉDECINS DU MONDE

En 2015, nous avons mis en place avec Médecins du Monde (MdM) un projet commun, articulant un dispositif de soutien téléphonique, des interventions en équipe et des formations. Stefania MARCELLA a été engagée pour soutenir ce projet.

⁷ Il s'agit de : MM Entr'Aide des Marolles, MM Centre de Santé du Miroir, MM du Béguinage, MM Enseignement, MM Cité Santé, MM La Clé-Médecine pour le Peuple Schaerbeek, MM Le 35, MM de la Senne, MM des Marolles, MM des Riches Claires, MM Le Renfort MPLP Molenbeek, MM Santé Plurielle, MM du Maelbeek, WGC MediKuregem, Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, Vereniging van Wijkgezondheidscentra, Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles, Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles Centre, Brusselse Huisartsen Kring, Medimmigrant, Plate-forme Mineurs en exil /Platform Kinderen op de vlucht, Association pour le Droit des Etrangers, Ligue des Droits de l'Homme, Caritas International, Begijnhofparochie 1000 Brussel, Integratiecentrum Foyer, Pigment VZW, Fédération des Services Sociaux, Comité de Vigilance en Travail Social, Vie féminine, Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, Samenlevingsopbouw Brussel (Meeting), Infirmiers de rue, Guy Tordeur, Secrétaire fédéral de la CSC Bruxelles-Hal-Vilvorde, JES vzw, VOEM vzw Brussel, Brussels Plateform Armoede, Oxfam-Solidarité

⁸ Particularités pour les familles : les familles auront accès à l'AMU mais devront d'abord être informées de la possibilité d'une aide matérielle de Fedasil et devront signer un document indiquant qu'elles refusent cette aide avant de pouvoir introduire la demande d'AMU. > Nombreuses contestations et critiques. Le CPAS veut continuer à proposer aux familles de signer ce document mais dit que si la famille ne signe pas, elle peut quand même faire une demande d'AMU.

L'évaluation de la collaboration avec MdM a révélé le manque d'efficacité de la permanence téléphonique spécifique pour les maisons médicales. Elle a aussi mis en évidence la nécessité de travailler sur la responsabilité populationnelle, à savoir, de travailler davantage en réseau et de mettre en place des actions pour agir en amont des problèmes de santé et de bien-être de la population. Enfin, elle a permis d'identifier une série de situations-problèmes concrètes permettant de mobiliser des acteurs de secteurs différents au niveau local.

Le partenariat avec MdM se prolonge dans un réseau santé accessibilité qui associe actuellement la Fédération des services sociaux (FDSS), la Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (Fédito) et la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPS). Le réseau se construit, et d'autres acteurs sont appelés à rejoindre le réseau. Les objectifs opérationnels de ce réseau reprennent l'organisation des dispositifs de soutien aux intervenants, des formations à destination des professionnels des différents secteurs, la mobilisation micro-locale coordonnée autour de situations de crise et la concertation des fédérations au sujet des réponses structurelles.

En parallèle, les soignants ont pu constater l'augmentation en nombre, en gravité et en complexité des difficultés psychosociales dans la population. Cette aggravation est telle qu'elles constituent, aujourd'hui, un frein à l'accès effectif aux soins y compris dans nos maisons médicales. C'est pourquoi la FMM a lancé un nouveau programme sur la prise de rôle psychosocial des MM.

Depuis fin 2015, c'est à ce programme que se rattache le projet sur l'accessibilité des personnes en situation de précarité aigüe (séjour irrégulier, détresse psychosociale...). Le projet accessibilité se relance donc dans un cadre nouveau, avec des accents supplémentaires.

12. Activités routinières de l'IGB

ACTIVITÉS ROUTINIÈRES DE SUIVI ADMINISTRATIF

- Envoi & réponses email, téléphone, rapports, notes, suivi comptabilité & asbl ...
- Suivis email, téléphone, rapports, notes, suivi comptabilité & asbl ...

ACTIVITÉS ROUTINIÈRES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

- Tenue et mise à jour des données MM, travailleurs en MM & organisations ...

ACTIVITÉS ROUTINIÈRES DE SUIVI DE RÉUNIONS

- Réunions plénières mensuelles, réunions AG & CA, autres réunions (administrateurs IG, ...)
- AG / CA / plénières + Administrateurs IG
- Déplacements professionnels FMM/MM/organisations
- Réunions FMM des coordinateurs IG, réunions d'équipe

ACTIVITÉS ROUTINIÈRES DE REPRÉSENTATION IGB

- Mandats auprès d'organisations, Plateforme sans-abri, Projet santé/alimentation (Fdss), Housing first (IdR)
- Rencontres permanents politiques Bxl : «Houtsiplou», groupe des mandataires bruxellois
- Veille informations : CBCS, lectures, conférences, 6^{ème} réforme ...

13. Représentations & mandats, délégation syndicale

Précaution : les personnes citées ici sont identifiées principalement sur base de leur activité au sein d'une MM bruxelloise. Certaines disposent d'un mandat, d'autres y sont à titre personnel.

Fédération des Maisons Médicales (FMM)

- **Conseil d'Administration**
Eric CAZES (MM Primeurs - président), Marika DENIL (MM Horizons), Arnaud DE RIPAINSEL (MM Couleurs Santé)
- **Groupe des mandataires bruxellois**
Cécile LEDUC (MM Antenne tournesol), Luc LENEL (MM Botanique), Mima DE FLORES (MM Primeurs), Geneviève OLDENHOVE (MM Marolles - CA du SISD), Alain DEVAUX (MM Couleurs santé - FAMGB), Serge PERREAU (IGB)
- **Cellule développement**
Cécile LEDUC (MM Antenne tournesol), Luc LENEL (MM Botanique), référents locaux nouveaux projets.
- **Groupe financement** (réviseurs)
Geneviève GYSELINX (MM Couleurs Santé), Laurence HOMBERGEN (MM Enseignement), Marie-Anne LEMAIRE (MM Santé Plurielle), un 4^{ème} mandat doit être désigné.
- **Groupe facturation**
Corine DUQUENOY (MM le Noyer), Alex SANDON (MM des Primeurs)
- **Groupe informatique**
Manu BERQUIN (MM Antenne Tournesol, expert médecin), Xavier VAN HOUTVIN (MM Santé Plurielle, expert médecin), Sophie VANNESTE (MM le Goéland, testeur médecin), Daniel ROTTIER (MM Le Goéland, expert Kiné), Guillaume PAPPAERT (MM d'Anderlecht, expert kiné), Benjamin FAUQUERT, (MM Le Noyer, médecin)
- **Bureau stratégique**
Permanents politique : Hélène DISPAS (MM De Brug), Miguel ROSAL MARTINS (MM Vieux Molenbeek), Jérémie RAFALOWICZ (MM Calendula)
- **Espace promotion, santé et qualité (EPSQ)**
Daniel BURDET (MM 1190), collaborateur du Service de promotion de la santé et de la qualité
- **Education permanente**
France DEFRENNE, animatrice pour le soutien des initiatives EP (développées par les MM IGB).

FAMGB, SISD, SSMG

- **Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)**
Alain DEVAUX (MM Couleurs santé), Comité de Concertation FAMGB.
Mima DE FLORES (MM Primeurs), Commission CPAS.
Lawrence CUVELIER (MM Enseignement), commission médicaments - CPAS, ABRUMET, réseau multidisciplinaire local de Bruxelles (RML-B).
Patrick BACART (MM Duchesse),
- **Service Intégré des Soins à Domicile (SISD)**
Geneviève OLDENHOVE (MM Marolles), présidente du CA du SISD (mandat FMM pour la Région bruxelloise)
Nicole GRIMBERGHS (MM Essegheem), vice-présidente du CA du SISD
Lawrence CUVELIER (MM Enseignement)
- **Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)**
Luc LEFEBVRE (MM Laeken), président SSMG
- **Centre Communautaire de référence pour le dépistage du cancer**
Geneviève HUBERT (MM Cité Santé)
- **Cultures & Santé**
Marc VANDEPUT (MM Riches Claires), président CA, Claire GERAETS (MM MPLP la Clef), Catherine CRETIN-DE BLAUWE (MM Riches Claires), Bénédicte HANOT (MM Marolles)

Délégation syndicale des MM

- Annie MBEMBA (anniearlette@yahoo.fr - MM CAPS), déléguée syndicale Setca
- Nathalie MARTIN (n.martin@mmhorizons.be - MM Horizons), déléguée syndicale CNE

IGB, autres représentations

L'IGB est représentée par le coordinateur auprès de :

- Comité d'accompagnement Housing Fast - IdR
- Comité d'accompagnement de la Concertation Aide Alimentaire (CAA) - FdSS
- Plateforme sans-abri

14. Le partenariat avec la FMM

Depuis 7 ans, la structuration et l'organisation de la collaboration entre la FMM et l'IGB a pris la forme d'une convention négociée et signée entre les deux parties (une convention similaire est passée avec les 3 autres IG).

L'articulation entre l'IGB et la FMM s'inscrit dans une visée de complémentarité et de collaboration étroites. Elle prévoit 8 missions :

- Soutien d'une dynamique locale, d'un programme d'activités
- Contribution conjointe à certaines activités à la demande de la fédération ou des IG,
- Collaboration au programme d'activité en Education Permanente
- Représentation des MM, de leurs intérêts et de leurs valeurs et objectifs, au niveau local.
- Contribution au développement de nouveaux projets de MM.
- Collaboration à une bonne coordination entre les activités des IG et celles de la FMM, et des IG entre eux.
- Travail conjoint en termes de communication entre FMM, IG, MM
- Contribution au financement de l'intergroupe

La FMM consacre des moyens sous la forme d'un soutien par des forces de travail pour soutenir l'IGB (un travailleur FMM 1 ETP).

L'IGB s'engage à intervenir sur ses fonds propres pour couvrir l'équivalent d'un quart temps du salaire de coordinateur.

Pour 2015, la FMM attribue une subvention de 27.251€. La contribution spécifique de l'IGB (¼ temps coordinateur) est de 20.162€.

15. Evaluation du travail réalisé par l'IGB

RAPPEL HISTORIQUE

La création de l'IGB a été incitée (2004-2005) par des travailleurs qui occupaient par ailleurs des fonctions à la FMM. Une coordinatrice est engagée en 2006 mais en l'absence de réelle demande de la part des MM, cette expérience n'a duré que quelques mois. Trois travailleurs de MM ont ensuite formé, de manière volontaire un groupe de coordination. Un coordinateur est engagé (2008) et c'est avec lui que l'IGB est constitué en ASBL. Des projets communs sont réalisés (projet santé, état des lieux). Suite au départ de celui-ci, un nouveau coordinateur est engagé en janvier 2009 dans le nouveau cadre de collaboration proposé par la FMM.

FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

Depuis 2009, l'IGB fonctionne essentiellement par des réunions entre le CA et le coordinateur, des réunions plénières mensuelles, coordonnées et animées par le coordinateur & des projets de terrain communs, où le coordinateur joue un rôle différent selon les cas. Des missions de représentation de l'IGB sont effectuées par le coordinateur lors d'activités (colloques, tables rondes, associations et plate-forme).

RESSOURCES

Une cotisation des MM membres de l'IGB a été décidée. Cette cotisation forfaitaire annuelle s'élève à 300€ pour les MM membres de l'IGB. Outre le soutien apporté aux projets IGB que ce budget permet, cette cotisation permet l'engagement d'un complément de temps de travail du coordinateur. Chaque année, le CA de l'IGB, sur base des résultats comptables et du budget annuel fait à l'AG statutaire, une proposition de cotisation pour l'année en cours. Cette cotisation, peut augmenter ; elle pourra être modulée sans pour autant être inférieure à 300€/MM.

ACTIVITÉS EN 2015

Le volume d'activités reste important : 1 Assemblée Générale, 11 réunions du CA, 7 réunions plénières de l'IGB, 2 ateliers thématiques, 1 réunion plénière des délégués référents.

Deux fois par an a lieu une programmation des activités et projets IGB : des fiches projet, mise en priorité, sont produites. Ce travail s'intègre dans la programmation de la FMM.

Résumé des actions et projets réalisés (et en cours) :

- Les séminaires de formation «Raccrochez les wagons» (2 en 2015),
- Le séminaire de formation «Assistants MG»
- Les séminaires de soutien à la mise en place des projets DEQ dans les équipes (4 en 2015).
- Les 6 groupes sectoriels et le lancement du groupe accueillants.
- Le « Rhinoc-é-ros », courrier électronique hebdomadaire des délégués référents (11 numéros en 2015).
- Ce courrier électronique hebdomadaire des DR, le « Rhinoc-é-ros ... lourd et pointu ! », est conçu comme une newsletter.
- Le fonctionnement de l'IGB.

- Les relations avec les autres intergroupes (retour des réunions inter-intergroupes)
- Les relations avec d'autres acteurs bruxellois.

Certains de ces projets impliquent bien entendu un travail des MM et du coordinateur en dehors des réunions d'Intergroupe. La coordination a pris contact avec les équipes et a participé à de nombreuses rencontres programmées avec celles-ci (réunion d'équipe, développement de projet, évaluation ...). Au cours de ces missions, une attention toute particulière a été mise sur la coordination interne, l'écoute des attentes et le début de réponses aux questions posées par les travailleurs.

Outre ces activités, devenues «récurrentes» pour les équipes, le projet « L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises » a mobilisé de manière importante la mission de coordination. Par les priorités qui ont été mises en œuvre, d'importantes influenceront et modifieront le futur de l'Intergroupe bruxellois.

LA COORDINATION AVEC LA FMM.

Deux permanentes politiques et une animatrice EP, dédiées aux dossiers bruxellois (questions politiques & institutionnelles, décret ambulatoire, représentation Cocof, reconnaissance et accompagnement des MM ...), a permis, avec le coordinateur, la mise sur pied d'une «équipe bruxelloise FMM/IGB».

Grace à cet apport nouveau de cette force de travail, ce groupe permet de mieux coordonner les activités proposées par la FMM et soutenir plus efficacement projets «transversaux» & thèmes de réflexion.

L'IGB a ainsi une meilleure prise en compte de l'importance et de la place des MM dans sa fédération.

EVOLUTION

L'IGB réussit bien son implantation auprès des MM bruxelloises. Il est en croissance : 41 MM (sur 47 MM) en sont membres actuellement. Des MM sont (re)contactées et marquent leur intérêt pour s'affilier. Le contact avec les MM non membres n'est pas rompu : elles sont systématiquement invitées aux réunions. Les relations et la connaissance entre MM ont augmenté.

La structuration en asbl et la professionnalisation de la fonction de coordinateur ont permis cette mise en place positive.

16. Des projets pour 2016

L'année 2016 sera une année de changements. En effet, le CA a décidé d'engager une personne supplémentaire comme coordinatrice de l'IGB (1/2 ETP). Avec cette équipe, se poursuivra la mise en place du programme et des missions décrit dans la note « L'IGB à l'écoute des 48 MM bruxelloises ».

Quelques projets pour 2016 ... et années suivantes

- « Comment améliorer la communication entre l'IGB et les MM bruxelloises ? » : constitution et mise à jour d'une base de données reprenant toutes les informations concernant tous les travailleurs des MM bruxelloises.
- « Raccrochez les wagons ... Séminaire de base ouvert aux travailleurs des MM bruxelloises » : une session en 2016.
- « Raccrochez les wagons ... Conduite d'équipe et dynamique de groupe, comment faire ? » : séminaire de formations ouvert aux travailleurs des MM bruxelloises.
- « Raccrochez les wagons ... Histoire politique des maisons médicales, pour une généalogie sociale de la santé » : séminaire de formations ouvert aux travailleurs des MM bruxelloises.
- Séminaire de formations/cycle de conférences – « Marchandisation des soins, privatisation de la santé ... pour un refus de l'application des principes de libre marché aux soins de santé ! ».
- Relance du « Groupe Accessibilité aux soins », groupe de réflexion thématique de l'IGB.
- Projet « Cartographie des MM en Région Bruxelloise ».