

# RAPPORT

# d'activités

2025



# SOMMAIRE

5 NOS MISSIONS

7 NOS COMBATS ET NOS ACTIONS EN 2025

7 Défendre le cœur, le care et la solidarité

9 Inspirer les pratiques

10 Faire rayonner le travail en maisons médicales

11 Construire ensemble notre boussole

12 À LA RENCONTRE DE NOS ÉQUIPES

13 Le bureau stratégique

17 Promotion de la santé & qualité

20 Éducation permanente

23 Études et groupe informatique

27 Aide à la gestion et au développement

30 Les intergroupes

46 NOS PERSPECTIVES 2026

49 NOS MEMBRES



# solidaire

## L'ÉDITO

**Alexis Filipucci, nouveau secrétaire général de la Fédération, propose dans ce texte d'ouverture un moment de recul sur le sens global de notre action et la vision qui guide le mouvement des maisons médicales. Une vision dans laquelle chaque citoyen-ne prend sa place et s'exprime, une société qui reconnaît sa dignité, ses capacités et sa voix.**



Chères travailleur·euse·s de maisons médicales,  
Chères patient·e·s,  
Chères autorités publiques,  
Chères citoyennes et citoyens,

Il n'est jamais facile de présenter ce que l'on a fait ou essayé de faire. Le risque est d'aboutir à une liste d'activités, sans doute toutes fort intéressantes, mais dont on perçoit mal le vécu, le concret derrière les mots. Tout cela semble beau et utile mais donne l'impression de parler et d'agir abstraitement...

Or nous ne pouvons nous permettre de demeurer au niveau de l'abstraction. Si nos activités ont un sens concret, c'est qu'elles **s'intègrent dans une logique d'action globale**. Et si cette logique est pertinente, c'est qu'elle tient compte de l'état du monde et de notre *situation socio-historique*.

Aussi, pour donner à chacune de nos activités singulières son épaisseur et sa cohérence, est-il bon de rappeler avant tout et dès qu'on le peut cette logique d'ensemble :

1) le Mouvement des maisons médicales poursuit l'élaboration d'une politique de santé qui **transforme l'ordre économique et social** afin de répondre à l'aspiration des citoyen·es de vivre mieux ;

2) cet objectif se réalise par un *processus de démocratisation réelle*, c'est-à-dire par **l'appropriation effective par tous les citoyen-nes de tout ce qui les concerne**. L'ensemble du contenu de ce rapport – tout comme le principe même de sa rédaction – est subordonné à cet objectif qui s'inscrit dans le temps long.

**Ces principes directeurs de nos actions doivent s'incarner dans le *monde réel* et pas attendre passivement un monde fantasmé pour commencer à exister.**

Mais comment caractériser ce monde ? Quel est le visage singulier de notre situation actuelle ? Il ne semble pas exagéré de considérer que nous sommes entré-es dans **un système de production généralisée du ressentiment**. Car cet affect puissant qui ronge le corps social – rage contre « ceux qui abusent », envie des « privilèges des autres », etc. – est, en effet, **socialement produit**. Comment ? Par la segmentation des catégories de « bénéficiaires », par l'impossibilité d'être souverain-e sur son travail, par l'illisibilité des mécanismes de solidarité sociale, par le manque de visibilité des fraudes à la cotisation sociale ou de l'évasion fiscale, par l'épidémie de solitude, en somme, **par l'insécurisation de l'existence**. Voilà qui permet de comprendre la puissance de conviction des mots d'ordres actuels ainsi que leur portée mystificatrice : « Au travail ! » ou « Pour sauver la Sécurité sociale, il faut la réformer » (mais aussi « Si tu veux la paix, prépare la guerre »).

**Puisqu'on ne peut lutter contre un affect qu'avec un autre affect** (l'expérience montre que les arguments sont bien souvent malheureusement inutiles), nous devons **élaborer les mécanismes qui produisent de la reconnaissance des personnes, envers elles et entre elles**. Là est le sens de notre action de démocratisation effective : socialisation et universalisation de la couverture assurancielle, inscription et maintien de la dignité inaliénable de la personne au cœur de notre politique de santé, pratiques de soin respectueuses du-de la patient-e comme du-de la soignant-e, souveraineté sur le travail, mise en sécurité sociale des besoins essentiels de l'existence (logement, alimentation, éducation, etc.), combat systématique contre le non-recours aux droits, etc. D'une certaine façon, **il s'agit d'une lutte par l'institutionnalisation de la reconnaissance**, c'est-à-dire tout l'opposé d'un moralisme hautain ou d'un dogmatisme étriqué. Et dans cette lutte, efforçons-nous d'abord de voir que **nous ne partons pas de rien, loin de là**.

Certes, la dynamique de l'année écoulée semble adverse et aurait tendance à nous distraire de ce qui fait encore notre force institutionnelle, collective et personnelle. Mais c'est au moins l'avantage des moments de bascule que d'inviter chacun-e à **clarifier pour lui-même ou elle-même les choix fondateurs sur lesquels nous décidons ensemble de construire notre société**.

ALEXIS FILIPUCCI

Secrétaire général



La Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, fédération majoritaire du secteur, regroupe plus de **140 maisons médicales** en Wallonie et à Bruxelles. Notre mouvement, **pionnier et pluraliste**, défend depuis plus de quarante ans une politique de **soins de santé primaires** plus solidaire et plus équitable. Il rassemble plus de 2500 travailleur·euse·s et plus de 300 000 patient·e·s.

Nous défendons le **modèle pluridisciplinaire des maisons médicales** et un projet de société favorisant la santé pour toutes et tous.

Nous soutenons et accompagnons des maisons médicales existantes ou en projet qui proposent **des soins globaux, intégrés, continus et accessibles** et partagent les **valeurs de solidarité, justice sociale, citoyenneté, respect de l'altérité et autonomie** détaillées dans notre Charte.

## soins de santé

• **Globaux** = qui tiennent compte de tous les aspects physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux de la santé

• **Intégrés** = qui englobent l'aspect curatif, préventif, palliatif ainsi que la promotion de la santé et la santé communautaire

• **Continus** = qui assurent un suivi des patient·e·s à long terme

• **Accessibles** = pour tous·tes, tant sur le plan géographique, financier que culturel

La Fédération des maisons médicales (FMM) est un interlocuteur privilégié des négociations politiques concernant le secteur avec des partenaires tels que les mutuelles et les syndicats. Son **expertise du secteur et des problématiques de santé publique** est étayée par son service d'études.

Les démarches d'**éducation permanente et de promotion de la santé** avec les travailleur·euse·s de maisons médicales et leurs patient·e·s sont le fil rouge du mouvement des maisons médicales pour combattre les inégalités sociales en santé.

Pour promouvoir et développer la santé pour toutes et tous, les maisons médicales unissent leurs forces et leurs ressources. Cette mutualisation essentielle est soutenue par la Fédération et opérationnalisée par les **sept intergroupes** qui coordonnent les maisons médicales localement au sein du réseau et leur proposent des espaces de réflexion, des outils d'organisation, des partages sectoriels, des programmes de formation et des actions en cohérence avec les valeurs et les objectifs du mouvement.

Seul un système de santé basé sur une première ligne efficiente et l'accessibilité financière, culturelle, temporelle et géographique pourra répondre aux enjeux de santé publique d'aujourd'hui et de demain. La clé de voûte de ce système est la relation humaine, thérapeutique, entre des patient·e·s partenaires de leurs soins et des équipes de soignant·e·s de première ligne qui travaillent en pluridisciplinarité et sans but lucratif. C'est ce que nous mettons en œuvre avec les maisons médicales.



*Journée de lutte contre la pauvreté, le 17 octobre 2025 à Namur*



## Défendre le cœur, le care et la solidarité

---

Les acquis sociaux ont subi une attaque historique en 2025. Une casse sociale brutale et inédite frappe de plein fouet les plus vulnérables (pensionné·es, les personnes malades, demandeur·euses d'emploi) tout en affaiblissant des secteurs essentiels tels que la santé, l'éducation, la culture et l'ensemble des services publics.

Les réformes ultralibérales disloquent les droits et creusent davantage les inégalités sociales. Elles **impactent particulièrement la patientèle de nos maisons médicales**. Nos soignant·es sont ainsi appelé·es à faire face à une déferlante de problématiques sociales et sanitaires, alors même que leurs conditions de travail se dégradent et que les moyens alloués s'amenuisent.

Nous **défendons des soins solidaires et accessibles** ainsi que la **justice sociale dans toutes les politiques qui ont des effets sur la santé** comme les conditions de travail, de logement, le lien social ou encore l'écologie. C'est dans cette perspective que nous avons édité un outil conçu comme une synthèse de diverses analyses produites par des médias, des partenaires sociaux, des associations et des chercheur·euses. Cet outil met en lumière les impacts déjà visibles des mesures gouvernementales sur la santé des citoyen·nes belges.

Dans ce contexte alarmant, nous nous sommes mobilisé·es tout au long de l'année afin de défendre les piliers d'une société solidaire : les droits humains et sociaux, le secteur non marchand, la sécurité sociale, la liberté d'association et, plus largement, le droit de chacune et chacun à une vie digne.

Nous avons co-signé une série de **cartes blanches** parmi lesquelles :

- « **Un budget de santé équilibré commence par des prix justes pour les médicaments** », une carte blanche collective publiée dans Le Soir et De Standaard le 20 juin 2025.
- « **Le travail, un malade de longue durée** », publiée le 26 juin 2025 dans Le Soir (Coalition Santé)
- « **Une réforme ambitieuse du conventionnement doit avant tout préserver l'accès aux soins** », publiée le 15 juillet 2025 dans La Libre Belgique (Coalition Santé).
- « **Nous, médecins, qui ne faisons pas grève ce 7 juillet...** », publiée le 7 juillet 2025 dans Le Soir. Cette carte blanche est signée par un collectif de médecins dont certain·es sont membres ou affilié·es à des maisons médicales, avec le soutien de la FMM dans le contexte de la mobilisation.
- « **Non au retard d'indexation des financements destinés à payer le personnel d'aide et de soins !** », publiée le 3 octobre 2025 dans Le Soir (carte blanche des partenaires sociaux en CP 330).

Plusieurs **communiqués de presse** :

- **19 mars 2025 - « Les incertitudes budgétaires à Bruxelles menacent fortement la continuité de centaines de services essentiels à la population »**

Communiqué de presse co-signé par de nombreuses associations du secteur non-marchand, soutenu par la FMM.

- **7 juillet 2025 - « La Fédération des maisons médicales opposée à la grève des médecins du 7 juillet »**

Communiqué de presse de la FMM exprimant sa position à propos de la grève annoncée dans le secteur médical.

- **24 septembre 2025 - « Des assistants sociaux dans les maisons médicales, pas du luxe, une nécessité ! »**

Communiqué de presse de la FMM alertant sur la disparition potentielle du financement des assistant·es sociaux·ales dans les maisons médicales wallonnes à la fin de 2025.

- **24 novembre 2025 - « Avec la Coalition Santé, en action les 24, 25 et 26 novembre contre les mesures du gouvernement Arizona »**

Communiqué via la Coalition Santé annonçant la mobilisation du secteur santé et social.

## Inspirer les pratiques

---

La Fédération et les intergroupes proposent tout au long de l'année un **large programme de formations, d'intervisions et d'ateliers**, couvrant des thématiques variées et directement ancrées dans les réalités du terrain. Quelques exemples : l'utilisation des outils de gestion et du plan financier, le contexte politique et le système de santé, le cadre légal des professions soignantes, les assuétudes, l'aide médicale urgente (AMU), l'exploitation optimale des données de santé, la méthodologie de prise de décisions collectives, la gouvernance en autogestion, la promotion de la santé, la qualité des soins, ou encore les ateliers de partage d'expériences en santé communautaire. Un séminaire spécifique est également dédié à l'accueil des nouveaux·elles travailleur·euses du mouvement.

Par ailleurs, plusieurs secteurs des maisons médicales se sont retrouvés lors de journées d'échanges de pratiques et de réflexion collective. Le secteur de l'accueil a ainsi travaillé autour de la question du burn-out, tandis que les kinésithérapeutes de maisons médicales ont organisé un colloque centré sur la thématique du conventionnement. La journée des assistant·es sociaux·ales (AS) s'est quant à elle articulée autour de deux thèmes : la spécificité du travail d'AS en maison médicale et la transmission des savoirs entre anciens et nouveaux AS dans une maison médicale.

En 2025, ce sont au total **43 moments formatifs** qui ont été organisés par la Fédération et les intergroupes, **rassemblant 740 travailleur·euses** du mouvement.

Autant d'occasions de renforcer les pratiques professionnelles, de s'inspirer d'expériences menées ailleurs, de partager des savoir-faire, et de développer de nouvelles compétences au service des équipes et des patient·es.

En complément, afin d'agir en amont sur la formation de base des futur·es professionnel·les, la Fédération développe des collaborations avec les hautes écoles et les universités, notamment à travers l'accueil de stagiaires et l'amélioration continue de la qualité des stages au sein des maisons médicales.

Enfin, ces formations constituent également un levier important de diffusion d'outils concrets mis à disposition des équipes, contribuant à renforcer durablement leurs capacités d'action.

## Faire rayonner le travail en maisons médicales

---

La Fédération et les maisons médicales contribuent à un projet de société plus solidaire et plus juste. Notre objectif : faire rayonner notre vision par-delà les frontières du mouvement !

Le **documentaire “Travail soigné”**, réalisé par Dorothée Bouillon, chargée de projet en éducation permanente, explore le travail collectif dans la maison médicale des Houlpays, à Liège. Les 15 projections publiques, un peu partout en Belgique francophone, ont attiré plus de 1000 personnes. Elles étaient suivies d'un moment d'échanges avec des travailleur·euses de maisons médicales qui témoignaient de leur engagement quotidien.

Même ambition pour **la conférence gesticulée « Docteur, le chômage me fait mal au ventre! »**, présentée par Hélène Dispas, médecin généraliste à la maison de santé Potager à Saint-Josse. Elle y analyse les effets de notre société sur la santé et nous interpelle avec une question : et si le malade était aussi notre système de santé? Ici aussi, elle a rencontré un large public à l'occasion d'une dizaine de représentations.

C'est aussi avec cette volonté que, cette année, nous avons décidé de créer **une page Instagram**. Un réseau social qui nous permet de mettre en lumière notre projet auprès d'un public plus jeune, jusque-là difficilement atteignable. Nous sommes également présents sur Facebook et LinkedIn, ce qui nous permet de toucher un public au-delà de nos patient·es car la santé est un bien commun qui concerne tout le monde.

Enfin, notre revue **Santé conjuglée** est un canal privilégié pour transmettre nos valeurs et notre vision auprès du grand public.

Voilà qui participe à rendre le mouvement des maisons médicales plus visible et plus compréhensible. Le projet est porteur de sens. Montrons-le !

# Construire ensemble notre boussole

---

Le 22 novembre 2025, l'assemblée générale de la Fédération des maisons médicales validait à l'unanimité **la note d'orientation de notre mouvement** pour les cinq prochaines années.

C'était l'aboutissement d'un processus participatif de plus d'un an, en intelligence collective. Un long chemin de co-construction qui a nourri la dynamique fédératrice : faire mouvement ensemble, dans la joie de la pluralité de nos histoires individuelles et collectives.

Ce document essentiel détermine les **enjeux et chantiers prioritaires** pour le mouvement et les travailleur-euses de la Fédération. Il entérine une vision commune et partagée autour de six thématiques :

- Précarités et exclusion sociale : agir sur les déterminants sociaux
- Faire face à l'augmentation des problèmes de santé mentale
- Lutter contre les pénuries de travailleur-euses de l'aide et du soin
- La santé, c'est politique : transformer le système de santé et la société
- Mettre en œuvre l'accessibilité à la santé pour tou·tes
- Écologie et santé : intégrer l'urgence écologique dans nos pratiques

C'est donc une véritable boussole qui permet d'assurer la cohérence de nos actions afin de leur donner un maximum d'impact sur la transformation du système de santé.

# nos ÉQUIPES



Nous vous invitons à partir à la découverte de nos différentes équipes, de leurs missions et de leurs projets-phares pour l'année 2025. Ce parcours n'a pas vocation à être exhaustif : il vise avant tout à mettre en lumière les principaux enjeux auxquels chaque équipe est confrontée, ainsi que les réalisations les plus emblématiques qui illustrent leur expertise et leur engagement.

Ce découpage rend peu visible le travail de deux équipes de la Fédération, l'équipe administrative et l'équipe communication, qui soutiennent de façon transversale le travail des autres équipes de la Fédération.

Il en est de même pour le **comité de direction** qui a connu des changements importants au cours de l'année 2025 : tout d'abord l'arrivée de Céline Deville en tant que coordinatrice des projets en 2025 ; mais aussi le départ de Fanny Dubois, Secrétaire générale de la FMM jusqu'en novembre 2025, et celui de Sandra Mordant, directrice administrative et financière. Le processus de remplacement de ces postes-clés, ainsi que la création d'un quatrième poste au sein du comité de direction, a été mené fin 2025 avec l'Organe d'administration.

Deux autres postes ont été créés en 2025. Julie Edzémé a été engagée en soutien à la coordination des intergroupes et un poste s'est ouvert au Bureau stratégique pour y représenter la fonction d'accueil.

# L'équipe



## BUREAU STRATÉGIQUE

**Le rôle du Bureau stratégique (BS) de la Fédération est de définir les stratégies politiques pour promouvoir et défendre les maisons médicales et une politique de santé basée sur des soins de première ligne accessibles et de qualité.**

Durant sa réunion hebdomadaire, le BS réfléchit de façon collective et interdisciplinaire sur les actions à mener pour défendre les droits et les intérêts de nos membres et de nos patient·es en articulant les enjeux locaux aux enjeux politiques plus larges. Cela passe par des mandats aux seins d'instances ou d'organes de concertation et par des alliances avec des partenaires syndicaux, mutualistes et associatifs.

“

*« Notre rôle c'est de contribuer à construire le système de demain ».  
(Pascaline d'Otreppe, médecin et permanente politique au BS)*



“

*« Il y a au sein du bureau stratégique des personnes qui travaillent en maison médicale avec des retours du terrain très concrets et des personnes qui ne travaillent pas directement sur le terrain mais qui sont en lien avec les groupes sectoriels. Nous sommes une courroie de transmission entre le terrain et les autorités. »*

L'année 2025 a été dense, marquée par des évolutions internes importantes (départs successifs, arrivées et réaffectations de mandats) et des repositionnements stratégiques dans un contexte politique particulièrement chaotique. Ces changements, parfois déstabilisants, ont enrichi la diversité professionnelle du BS et renforcé la dynamique interdisciplinaire. Au sein du BS, cette période a été l'occasion de revisiter en profondeur les missions, la manière d'agir et les partenariats, tout en naviguant dans un paysage institutionnel mouvant.

“

*« En tant que représentant d'un secteur ou dans le cadre de nos mandats, nous avons chacun une vision située. La confronter au collectif toutes les semaines suppose d'adapter sa vision à l'interdisciplinaire. C'est vraiment la force du BS : confronter nos visions. »*

## Une année de mobilisation

L'année s'est déroulée dans un contexte fédéral extrêmement tendu suite aux mesures d'austérité portées par le **gouvernement Arizona**. Ces mesures qui portent atteinte aux acquis sociaux et aux droits humains impacteront durablement les publics déjà très vulnérables des maisons médicales ainsi que le secteur social-santé. C'est la raison pour laquelle les travailleur·euses du mouvement se sont mobilisé·es tout au long de l'année, notamment au sein de la Coalition santé, qui regroupe diverses associations actives dans le secteur social-santé.

Il y a cependant une grève que nous n'avons pas soutenue. Nous nous sommes positionné·es **contre la grève des médecins du 7 juillet**. Les grévistes dénonçaient une réforme perçue comme un contrôle accru de l'État sur l'organisation et la pratique médicale et une atteinte à l'indépendance professionnelle. De notre point de vue, cette réforme, et en particulier le plafonnement des suppléments d'honoraires et la suppression du « conventionnement partiel », était nécessaire pour garantir des soins plus accessibles et plus équitables. Nous avons donc refusé de soutenir un mouvement qui menaçait l'accès aux soins pour les patient·es. C'est dans ce type de combat que des alliances fortes avec les mutuelles mais aussi avec le GBO (Groupement Belge des Omnipraticiens, syndicat de médecins généralistes) prennent tout leur sens.

## **Bruxelles : solidarité avec l'ensemble de l'ambulatoire**

À l'heure d'écrire ces lignes, Bruxelles a battu un record mondial : près de 600 jours sans gouvernement.

Puisque leurs agréments COCOF sont pérennes, le financement des maisons médicales bruxelloises reste assuré, mais d'autres secteurs de l'ambulatoire sont menacés ou doivent faire d'importantes coupes budgétaires. C'est le cas des centres social-santé intégrés (CSSI), des institutions de la première ligne de l'aide et du soin qui visent à répondre aux besoins globaux de la population, et particulièrement des personnes vulnérables. Avec la Fédération des Services Sociaux (FdSS), la FMM en est la structure d'appui. Malgré un besoin criant, des projets bien construits risquent de ne jamais voir le jour, faute de financement.

Le non renouvellement des subsides facultatifs détruit des emplois parfois indispensables pour la survie des ASBL. Nous craignons un effondrement général des associations dans les secteurs culturel, social, de la formation et de la santé, dont les conséquences dramatiques toucheront les personnes les plus précarisées.

**La Fédération des maisons médicales est solidaire de ces associations en grand danger** et nous avons soutenu, dans le cadre de l'Interfédération de l'ambulatoire (IFA), les actions en lien avec cet enjeu.

## Au niveau wallon : des AS indispensables

Dans une maison médicale, **la présence d'un-e assistant-e social-e est un levier essentiel pour garantir un accès réel aux droits, à la santé et à la dignité**. En 2022, le gouvernement wallon a donné son accord pour l'intégration d'assistants sociaux au sein des maisons médicales wallonnes, dans le cadre d'un projet pilote. Il s'agissait d'une subvention facultative pour un mi-temps par Association de Santé Intégrée (ASI), pour une durée de 12 mois. Cette mesure a ensuite été renouvelée annuellement. Une cinquantaine de maisons médicales ont pu en bénéficier.

À ce jour, la pérennisation du financement n'est toujours pas acquise. Pourtant, en septembre, nous avons reçu les résultats de l'évaluation de la mesure effectuée par l'AViQ. Les résultats démontrent la pertinence de la fonction d'assistant-e social-e dans les ASI pour assurer la prise en charge globale des soins et tenter d'éviter le basculement dans l'extrême pauvreté. Une belle reconnaissance du travail effectué par nos AS.

Par ailleurs, en Wallonie, le ministre Coppieters a avancé sur la nouvelle manière d'organiser les soins de première ligne. La Wallonie a été découpée en **10 zones**. Dans chacune d'elles, les acteur-rices de la santé et du social sont invité-es à travailler ensemble pour créer un projet commun d'organisation des soins au niveau local et régional, les **organisation loco-régionale de santé (OLS)**. Ces projets s'articulent dans un premier temps autour de l'accompagnement périnatal des 1000 premiers jours de vie de l'enfant (de la grossesse jusqu'aux deux ans).

Même si notre Bureau stratégique émet des critiques sur la façon dont cet accompagnement est organisé, et en particulier sur l'outil de dépistage utilisé, il soutient cette initiative. Elle va en effet dans le sens d'une approche plus **globale, coordonnée et pluridisciplinaire** des soins. C'est pourquoi il encourage les intergroupes à participer à la mise en place des OLS dans leur région.

“

*« J'ai envie de transmettre à quel point le mouvement est porteur. C'est là notre force. Oui, on sera toujours minoritaires, mais qu'est-ce qu'on est forts ensemble ! » (Pascaline d'Otreppe, médecin et permanente politique au BS)*

# L'équipe



# ÉDUCATION PERMANENTE

Et si la santé se repensait depuis le terrain, avec celles et ceux qui la font vivre au quotidien ? Au sein du mouvement des maisons médicales, cette préoccupation est là depuis toujours. L'éducation permanente, c'est notre boussole critique et joyeuse, qui rappelle que la transformation sociale est possible et nécessaire.

L'équipe Éducation permanente, c'est une équipe de 5 travailleuses, et plus largement une démarche présente au cœur du mouvement des maisons médicales avant même la création de la FMM. L'équipe est reconnue et subsidiée par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ses activités, animations, analyses et études sont encadrées par le décret d'éducation permanente.

“

*« Dès les origines, il y avait cette volonté de ne pas subir le système de santé, mais de le questionner, de le bousculer, et d'imaginer ensemble une autre façon de soigner et d'accompagner » (Dorothee Bouillon, chargée de projets en éducation permanente)*



Sa mission centrale est de **développer l'esprit critique** face aux rapports sociaux et aux inégalités, et de **construire**, avec les publics, **des chemins d'émancipation collective**. L'éducation permanente vise particulièrement **les publics les plus fragilisés** par ces rapports sociaux, dans une perspective de **démocratie en santé**. Un enjeu majeur du service est d'articuler ce travail politique avec le rôle fédérateur de soutien aux équipes, en travaillant à la fois avec les travailleur·euses, les patient·es et d'autres acteur·rices du soin.

L'équipe travaille sur des thématiques récurrentes comme l'autogestion, l'intégration des nouveaux·elles travailleur·euses, les valeurs du mouvement, l'égalité salariale... Ses actions s'appuient sur des **dispositifs participatifs**, non descendants, ancrés dans les réalités locales et les contextes sociaux.

L'éducation permanente joue aussi un rôle de **mise en perspective historique et politique** du mouvement des maisons médicales. Chaque année, une thématique spécifique est approfondie en lien avec l'actualité et les enjeux transversaux du terrain.

“

*« L'éducation permanente... Une boussole qui empêche de tourner en rond, une espèce d'aiguillon à la fois de radicalité, d'exigence critique et d'ambition joyeuse. »*

En 2025, l'équipe s'est concentrée sur le **travail collectif et l'autogestion**, à travers une étude qualitative, des *focus groups* et entretiens avec le terrain. Cette réflexion a été nourrie par la diffusion du documentaire **“Travail soigné”**, utilisé comme support de débats ouverts et intersectoriels. Ces projections ont permis de **renforcer les échanges** entre équipes, patient·es, étudiant·es, acteur·rices culturel·les et professionnel·les du social-santé et d'autres secteurs.

Le service a également été fortement impliqué dans **l'élaboration de la note d'orientation du mouvement**, en construisant et en animant des processus démocratiques, de la récolte des idées jusqu'au vote, et même dans le suivi à venir.

En 2025, de nouveaux outils pédagogiques ont été développés pour soutenir les équipes et les patient·es, clarifier les enjeux et se mobiliser. Citons notamment un outil et son canevas d'animation pour analyser les politiques publiques, en lien avec les nouveaux gouvernements, au regard de leur impact sur les déterminants sociaux de la santé.

Toujours en lien avec l'actualité politique, l'équipe continue de soutenir activement les mobilisations collectives, le plaidoyer et les convergences avec d'autres mouvements sociaux et culturels.

Alors que l'année se termine, un fil conducteur se dessine. À l'heure où nous écrivons ces lignes, une répétition de la **chorale militante** va démarrer, dans une belle énergie. Cette joie militante, c'est ce qui a donné le "La" de notre année de mobilisation. L'éducation permanente accorde une attention particulière aux formes d'action, en valorisant la joie, la créativité et le collectif comme leviers politiques. Via la chorale militante et bien d'autres projets, c'est cette alliance — rigueur critique, utopie, alliances, joie — qui continuera de porter l'éducation permanente au sein du mouvement.

“

*« On ne peut pas être défaitistes. Rien n'est inéluctable. Il faut transformer, faire des alliances, trouver des formes d'autodéfense. »*

## Perspectives

En 2026, l'équipe travaillera autour **du racisme** et de son impact dans les soins. L'accessibilité des soins a en effet été portée par les équipes de maisons médicales dans les priorités de la note d'orientation. L'équipe continuera d'inscrire son travail dans des partenariats élargis, notamment avec des acteurs institutionnels de la lutte contre les discriminations (Unia), le secteur culturel ou encore le monde associatif et social.

En parallèle, l'équipe souhaite poursuivre et renforcer les formations, notamment sur les liens entre contexte politique et système de santé. Car comprendre la « lasagne institutionnelle belge » est essentiel pour agir, défendre la sécurité sociale et imaginer de nouvelles formes de protection collective - y compris des projets innovants comme les caisses de Sécurité sociale alimentaire portées dans plusieurs maisons médicales.

# L'équipe

## ÉTUDES & GROUPE INFORMATIQUE



**Chiffrer, analyser, contextualiser... Derrière la technicité se joue une mission centrale : rendre visible la réalité des maisons médicales et des populations qu'elles accompagnent, pour améliorer les pratiques, éclairer les décisions collectives et défendre un modèle de soins solidaire, accessible et de qualité.**

### **Des données pour éclairer les débats**

Les données sont indispensables pour faire entendre la voix des maisons médicales et de la Fédération dans l'espace public et politique. Porter une vision de santé publique, dialoguer avec l'INAMI, défendre le modèle forfaitaire, alimenter les commissions et groupes de travail : les chiffres sont essentiels mais ils doivent être expliqués, contextualisés, parfois nuancés. Entre la demande politique de chiffres simples et la complexité des réalités de terrain, l'équipe joue un rôle de médiation et de traduction des données, après un travail de collecte, de traitement et d'analyse.



Cette année, une analyse importante a porté sur **la comparaison des dépenses de santé à l'acte et au forfait**. Elle montre que la hausse des dépenses au forfait s'explique principalement par l'augmentation rapide du nombre de patient-es qui optent pour ce modèle de soins. En revanche, le coût des soins par patient-e augmente deux fois moins vite dans le modèle au forfait que dans le modèle à l'acte, où les dépenses progressent plus rapidement et de manière moins prévisible. Une lecture essentielle pour déconstruire certaines idées reçues et nourrir les débats budgétaires.

## **Analyser pour mieux soigner**

Les données récoltées et leur analyse ne s'adressent pas seulement aux décideurs. Elles servent d'abord les équipes elles-mêmes : notamment mieux comprendre sa patientèle, les besoins de celle-ci, ses usages des soins, pour interroger l'offre de soins et les pratiques.

Le **projet "Tableau de bord"** s'inscrit dans cette dynamique. C'est un dispositif récurrent, mené chaque année avec les équipes volontaires. En 2025, une quarantaine de maisons médicales ont participé à l'extraction et au partage de données anonymisées. En plus d'un rapport individuel remis à chacune des équipes, le résultat de ces analyses est restitué lors d'un séminaire, espace d'échange et d'apprentissage collectif combinant présentation des analyses des données des équipes et temps de réflexion sur des enjeux transversaux. Cette année, nous avons abordé **l'évolution du profil de la patientèle au forfait**, le **racisme en santé** et le **diagnostic territorial**.

D'autres sources de données, en provenance de l'extérieur ou récoltées au sein du mouvement, sont également analysées afin d'investiguer d'autres thématiques. Le service Études a par exemple rédigé deux articles dans la revue *Santé conjugulée* sur base de questionnaires complétés par les maisons médicales : un **état des lieux sur le métier d'infirmier-ère en maison médicale** et un article sur **l'autogestion au sein des structures fédérées**.

## **Un encodage de qualité pour des données de qualité**

Une tenue rigoureuse et harmonisée du dossier santé informatisé (DSI) permet à la fois un meilleur accompagnement individuel des patient-es... et la production de données de qualité.

C'est pourquoi le service accompagne les équipes dans l'utilisation du dossier santé informatisé et du reporting que l'on peut en faire, en lien étroit avec le pool reporting et le groupe informatique. Composé de travailleur-euses de maisons médicales, représentant-es des différentes professions, ce groupe travaille avec les responsables et développeur-euses du logiciel Medispring pour tenter de faire évoluer l'outil vers une réelle pluridisciplinarité, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque profession et pour permettre une extraction des données fiable et adaptée aux besoins. Car un bon encodage ne dépend pas seulement des utilisateur-ices, encore faut-il qu'à la base le logiciel soit bien structuré.

Ce travail se fait par itérations successives, avec des avancées, des ajustements et parfois des retours en arrière.

L'accompagnement des équipes peut prendre différentes formes, comme par exemple des groupes d'utilisateur-ices et d'échanges de pratiques, des formations ou des fiches de bonnes pratiques.

“

*« Une spécificité de nos services c'est que nous travaillons principalement sur des projets long terme qui n'ont pas de fin »  
(Marie Marganne, chargée d'études)*

## **Un travail continu...**

Le travail du service Études est un travail au long cours : collaboration avec un développeur de logiciel de DSI, développement d'outils d'aide à l'encodage et à l'analyse des données, enrichissement des analyses du tableau de bord et des autres sujets d'étude, réponses aux questions des collègues, des maisons médicales et des partenaires ... Avec toujours en ligne de mire la production et l'analyse de données utiles, compréhensibles et contextualisées, pour défendre le droit à des soins de qualité accessibles à tout le monde.

# L'équipe



# PROMOTION SANTÉ & QUALITÉ

L'équipe Promotion Santé et Qualité (EPSQ) accompagne les maisons médicales au-delà du soin direct, en soutenant la promotion de la santé, la santé communautaire et le développement de projets collectifs.

Elle aide les équipes de maisons médicales à concevoir des projets **adaptés aux besoins locaux**, qui impliquent les patient·es et les partenaires associatifs. L'équipe apporte son soutien dans la structuration et l'évaluation de ces projets. Cette **démarche qualité**, qui s'appuie sur différents outils et une méthodologie bien rôdée, permet de s'assurer que les initiatives sont cohérentes, adaptées et qu'elles peuvent être ajustées si nécessaire.

“

« On amène un temps de pause et de réflexion sur ce qu'on fait, comment s'améliorer et comment impliquer l'ensemble de l'équipe. Ce que j'aime, c'est d'accompagner les maisons médicales en discutant avec elles, en leur posant des questions, mais jamais en leur disant ce qu'elles doivent faire » (Valérie Hubens, chargée de projet dans l'équipe EPSQ)



L'équipe porte une vision du soin globale, participative et proactive, où chaque acteur·rice contribue à améliorer le bien-être de la communauté.

La **santé communautaire** en est un outil-clé : elle implique directement les habitant·es et patient·es dans la co-construction de solutions adaptées à leur contexte, avec pour objectif d'**influer sur les déterminants sociaux de la santé**.

**La santé ne dépend pas seulement des soins médicaux, mais fortement de facteurs sociaux, économiques et environnementaux** (revenu, conditions de logement, accès à l'alimentation, insertion sociale, milieu de vie).

En agissant sur **ces déterminants**, via la réduction de la pauvreté, l'amélioration des conditions de vie, l'éducation, l'accès à des activités physiques et sociales, on intervient directement sur la santé collective et les inégalités de santé.

La maison médicale peut ainsi soutenir par exemple la création d'un groupe de marche hebdomadaire animé avec les patient·es afin de favoriser l'activité physique, le lien social et la prévention des maladies chroniques. Elle peut également, un exemple parmi tant d'autres, favoriser la mise en place d'ateliers collectifs d'alimentation saine co-construits avec les patient·es pour prévenir le diabète et améliorer les habitudes de vie.

“

*« Notre ambition, c'est que chaque membre d'une équipe de maison médicale se rende compte de la puissance de la santé communautaire qui peut réellement faire bouger des lignes et que chacun se sente porteur d'une préoccupation promotion santé, car **c'est vraiment l'affaire de TOUS**. » (Yves Gosselain, chargé de projet dans l'équipe EPSQ)*

## **La littératie en santé organisationnelle : une responsabilité partagée**

L'approche “promo santé” implique aussi de renforcer la **littératie en santé des patient·es** afin qu'ils et elles puissent comprendre et utiliser l'information pour mieux gérer leur santé. Mais bien entendu, cette compréhension dépend fortement du contexte et de la complexité des institutions de soins.

La littératie en santé organisationnelle vise à structurer les pratiques, les supports d'information et l'environnement des maisons médicales pour rendre les informations accessibles à tou·tes, y compris aux personnes vulnérables ou en fracture numérique. L'objectif est d'inscrire ces pratiques durablement, avec des formations continues, des protocoles et une responsabilité partagée, plutôt que de dépendre d'initiatives individuelles.

L'équipe EPSQ a travaillé cette question en collaboration avec *Cultures et Santé* qui a édité un kit. Il soutient *Cultures et Santé* dans les interventions et propose également des ateliers de prise en main du kit et des accompagnements personnalisés pour les équipes de maisons médicales.

### **L'AScop : une approche porteuse de sens**

L'un des projets développés par l'équipe en 2025 est l'AScop, une **approche centrée sur les objectifs de vie du patient**.

Lorsqu'un·e patient·e cumule les problèmes de santé, dans des contextes sociaux parfois compliqués, on finit par ne plus voir la personne mais seulement le cumul de ses maladies et sa propre impuissance de soignant·e. L'AScop invite à se demander : "qu'est-ce qui compte vraiment pour cette personne ?"

Cette approche **transforme le soin** : elle redéfinit les priorités, apaise les tensions entre patient·es et soignant·es, et permet de retrouver du sens dans son travail. Un exemple ? Une infirmière s'échignait à essayer de maintenir immobile un patient diabétique pour que sa plaie guérisse, mais il ne suivait pas les recommandations et sortait voir ses amis. L'objectif de soin a été ajusté pour permettre le plus important pour ce patient : le maintien de sa vie sociale. Il ne s'agissait plus de guérir la plaie mais de la soigner dans le but d'éviter l'amputation. Cela a permis d'améliorer la relation, de redonner du sens au travail de l'infirmière, tout en respectant les besoins du patient.

L'AScop, actuellement testé avec des maisons médicales pilotes, est mis en œuvre progressivement : les équipes réalisent d'abord un **autodiagnostic** pour identifier leurs pratiques existantes, puis construisent collectivement les étapes du projet.

## Perspectives

L'équipe travaillera en 2026 à la mise sur pied d'une formation en santé communautaire pour les maisons médicales wallonnes. À Bruxelles, elles bénéficient en effet déjà de l'accès à la formation proposée par l'association "les Pissenlits".

L'équipe prévoit également de promouvoir les outils de diagnostic communautaire : des méthodes participatives qui permettent d'analyser, avec la population concernée, ses besoins, ressources et priorités afin d'orienter des actions adaptées en promotion de la santé.

Une série de podcasts sur l'interdisciplinarité sera également lancée dans le courant de l'année, afin d'inspirer et de renforcer les pratiques collaboratives au sein des maisons médicales.

# L'équipe



## AIDE À LA GESTION ET AU DÉVELOPPEMENT

L'équipe SADG travaille sur deux grandes missions, complémentaires mais distinctes : le développement des maisons médicales et l'aide à la gestion.

### Créer de nouvelles maisons médicales : un défi en contexte de pénurie

La cellule développement contribue à la **création de nouvelles maisons médicales et soutient les projets naissants**. Ainsi, un de ses grands objectifs est de faire connaître notre modèle de soin auprès de personnes intéressées pour inciter à la création de nouvelles équipes pluridisciplinaires. Cela reste un **défi majeur dans le contexte de pénurie actuel**, notamment de médecins et d'infirmier·ères. Pour répondre à cet objectif, l'équipe propose notamment six séances d'information par an en Belgique francophone.



En 2025, l'équipe a accompagné une **vingtaine de projets**. Un suivi qui se réalise sur un temps long, dans toutes les étapes du développement et jusqu'à deux ans après l'ouverture de la maison médicale. Quatre nouvelles maisons médicales ont rejoint la Fédération cette année : la **maison médicale du Cœur** (Anderlecht), la **maison médicale Sambr'santé** (Tamines), la **maison de santé Orion** (Jambes) et la **Maison Arc-en-ciel de la santé** (Bruxelles centre), première maison médicale orientée plus spécifiquement vers les personnes LGBTQIA+ tout en restant ouverte à tou·tes.

Parmi les enjeux actuels, citons la création d'alliances avec d'autres acteur·rices ancré·es sur les territoires pour mieux faire connaître le modèle. Un autre enjeu est la sensibilisation des futures équipes à l'identification des besoins du territoire.

Notons que la FMM est aussi porteuse, en partenariat avec la FdSS et en lien avec la Ligue de Santé mentale et Solidarimmo, de la structure d'appui CSSI : les centres social-santé intégrés. Il s'agit d'un service de première ligne d'action sociale, santé somatique et santé mentale. Il propose aux bénéficiaires une prise en charge globale social-santé dans une même structure. La structure d'appui continue ses missions d'information, de mise en réseau, de pilotage des inter-CSSI et de lien avec les administrations et le cabinet. Mais aujourd'hui, la viabilité financière de ce type de projets est menacée, conséquence de l'absence de gouvernement bruxellois.

“

*« L'équipe développement crée une relation privilégiée avec les équipes sur du temps long : tu les suis dans toutes leurs étapes de développement, ... Ils sont motivés et donnent du temps. C'est hyper enthousiasmant et stimulant. » (Julie Janssens, chargée de projets SADG)*

## **Outiller et accompagner les maisons médicales dans leur gestion : un travail de proximité**

Pour soutenir les maisons médicales, il est essentiel de les outiller et de les accompagner dans toutes les dimensions liées à la gestion. L'équipe développe des réponses concrètes, opérationnelles et documentées quant à leur **gouvernance** (formation gouvernance, thématique « autogestion » sur l'extranet, projet Mutu-a en collaboration avec Collectiv-a, ...), leur **organisation interne** (outil « fonction de gestion », note argumentaire sur le secret professionnel et formation e-learning en collaboration avec Droits Quotidiens, réflexion sur le statut des travailleur·euses – salarié, indépendant ou mixte, ...) ou leur **gestion financière** (« outil plan financier », thématique « financement » sur l'extranet, ...).

Mutualiser l'information est un des enjeux de l'équipe : face aux questions fréquentes, elle travaille sur la clarification, la structuration et la diffusion des informations par divers canaux (extranet, groupes sectoriels, journées thématiques, ...). L'accompagnement passe également par un travail constant de réorientation - vers des ressources internes ou externes.

Le contact direct avec les travailleurs et travailleuses des maisons médicales constitue à la fois une richesse et un moteur : cette **proximité avec le terrain** est précieuse pour ajuster les outils et les recommandations. C'est pourquoi l'équipe souhaite travailler au renforcement des liens avec et entre les gestionnaires, coordinateur·rices, comités de gestion, administrateur·rices et toute personne en lien avec la fonction de gestion.

La construction de **partenariats solides** permet d'élargir l'expertise et de répondre plus finement aux besoins du terrain. C'est le cas, par exemple, avec Droits Quotidiens (pour un supplément de 100 euros intégré à leur cotisation, les maisons médicales ont accès à l'ensemble de leurs services), ou encore de Crédal (accompagnement financier et co-développement d'outils).

En 2026, l'équipe va continuer ses activités récurrentes, poursuivre ses réflexions sur la mutualisation d'outils et proposer des moments de rencontres autour de thématiques qui mobilisent les maisons médicales, notamment la question des sanctions en autogestion et le "cycle" d'un·e travailleur·euse en MM (engagement, évolution, départ, ...).

# L'équipe



## LES INTERGROUPE

**Les maisons médicales sont regroupées localement au sein de sept intergroupes qui coordonnent les actions sur leur territoire.**

La coordination d'un intergroupe joue avant tout un rôle de **facilitation au service du terrain**. Elle veille à ce que les besoins exprimés par les travailleur·euses trouvent un espace de réponse collective, en soutenant la mise en place et le fonctionnement de travail et de groupes sectoriels (GS). Les GS rassemblent des travailleur·euses d'une même profession pour des échanges autour de questions communes.

Sans se substituer à l'expertise des professionnel·les, qui reste celle des travailleur·euses, la coordination apporte **un cadre, un accompagnement et un suivi pour que les échanges de pratiques** puissent se déployer de manière fluide et autonome.

Elle assure également un **rôle de lien et de mise en réseau**, en repérant les thématiques transversales, en favorisant les croisements entre secteurs et en stimulant des dynamiques collectives plus larges.

Enfin, elle agit comme une **courroie de transmission entre le terrain et la Fédération**, faisant remonter les constats, enjeux et interpellations, tout en relayant vers les équipes les informations, ressources et actions existantes, afin de donner du sens et de la cohérence à l'action collective.

“

*« Les travailleurs sont confrontés à des problématiques très concrètes, mais dans le quotidien, c'est parfois compliqué de trouver des réponses. Nous, avec une vision un peu méta, on peut facilement leur dire : "Je sais qu'il y a une autre équipe qui travaille là-dessus ; Il y a un chouette projet qui existe, vous pourriez peut-être vous en inspirer ; Telle maison médicale a trouvé des outils pour répondre à la question que vous posez actuellement, ...". Jouer ce rôle de lien, ça met énormément de sens dans notre travail. » (Stéphanie Moyaert, co-coordinatrice de l'IGB)*

## Intergroupe bruxellois (IGB)

---

Avec **59 maisons médicales**, l'intergroupe Bruxelles (IGB) représente une diversité croissante de réalités de terrain. **10 groupes sectoriels** sont actifs au sein de l'IGB.

Par ailleurs, l'IGB est le seul **intergroupe dont le périmètre se confond avec un territoire régional**. Cela a de nombreuses implications politiques sur un territoire bruxellois en pleine reconfiguration. Et notamment dans le cadre du **Plan social santé intégré** (PSSI) de la Région bruxelloise qui vise à mieux coordonner les services sociaux et de santé. Ce plan prévoit un découpage territorial en bassins, des zones géographiques dans lesquelles les acteurs de terrain coordonnent leurs actions en fonction des besoins locaux. Dans les organes de concertation et de prise de décision du PSSI, il est important de faire valoir le modèle de nos maisons médicales et de s'assurer que les responsables politiques restent conscient·es des enjeux d'accessibilité.

“

*« L'IGB, ce ne sont pas les coordinatrices : ce sont les maisons médicales elles-mêmes. Notre rôle est de leur permettre de se relier, de partager, de transformer leurs constats en actions, et de faire remonter leurs réalités là où elles peuvent réellement peser » (Stéphanie Moyaert, co-coordinatrice de l'IGB)*



## Répondre aux besoins émergents du terrain

Les priorités de 2025 de l'IGB découlaient directement du **tour des maisons médicales réalisé en 2024** qui a permis de valider un **plan de travail triennal construit avec les maisons médicales** et mis en œuvre avec elles.

Deux enjeux ont mobilisé une attention particulière en 2025 :

- **La prise en charge de l'Aide Médicale Urgente (AMU)**, dont la mise en œuvre à Bruxelles est particulièrement complexe et souvent éprouvante, pour les patient·es concerné·es comme pour les soignant·es. Les ayants droit doivent en effet traverser un véritable parcours du combattant administratif, aggravé par l'absence d'harmonisation entre les CPAS. Du côté des équipes, les obstacles financiers et administratifs rendent la prise en charge chronophage et incertaine. Pour répondre à cette urgence, nous avons mis en place un **Groupe de travail AMU** avec Médecins du Monde. Le travail collectif a mené à un **séminaire AMU** en octobre, qui a permis d'informer, d'outiller et de mobiliser largement les travailleur·euses.
- **La création d'un groupe sectoriel des administrateur·rices pour soutenir les travailleur·euses qui occupent un mandat d'administrateur·rice** au sein de leur maison médicale. Ce nouveau **groupe sectoriel** offre un espace dédié pour partager des outils et résoudre ensemble des nœuds fréquents inhérents à cette double casquette.

## Perspectives 2026

Plusieurs chantiers majeurs sont en préparation :

- un **groupe sectoriel dédié à la prévention**, pour distinguer clairement prévention et santé communautaire ;
- un espace autour **des patient·es en maison médicale**. Il s'agira d'outiller les maisons médicales pour mettre en place des comités de patient·es, mais aussi créer un espace pour que les patient·es eux-mêmes puissent se réunir et travailler ensemble à l'échelle du territoire bruxellois ;
- un **répertoire des mutualisations possibles** entre maisons médicales et le développement des outils permettant de créer des **solutions communes** pour des besoins individuels identiques ou proches ;
- des **apéros politiques trimestriels** pour renforcer la compréhension et la mobilisation autour des enjeux bruxellois, un besoin criant au vu de l'actualité.

## Intergroupe du Brabant wallon (IGBW)

---

L'intergroupe du Brabant wallon (IGBW) est composé de **neuf maisons médicales**. Il en accueillera une dixième prochainement, la maison de santé globale (Nivelles) qui est en cours d'adhésion.

### L'IGBW On tour, coup de projecteur sur les besoins du terrain

En 2025, le gros projet est l'*IGBW on tour*. La **coordinatrice de l'intergroupe a rendu visite à chacune des maisons médicales**, avec comme objectif de récolter les besoins des équipes pour les relayer auprès de la Fédération. En se rendant sur le terrain, elle développe une vraie connaissance des équipes et de leurs réalités. L'analyse des résultats est prévue pour 2026, mais il ressort déjà quelques grandes lignes, comme l'envie de développer des projets et outils communs. La proximité géographique des maisons médicales sur le territoire, une des spécificités de cet intergroupe, facilite la collaboration et la création de liens entre les équipes.



## Sensibiliser à la précarité invisibilisée

Le travail avec le réseau local est un réel enjeu. L'objectif : **mieux faire connaître les maisons médicales et mieux coordonner les soins de premières lignes sur le territoire**. Ces partenariats se sont concrétisés sur le terrain, par exemple avec l'intervention du *Relais social* lors d'un atelier sur la précarité invisibilisée, qui a débouché sur une « marche du vide » à Wavre. Plusieurs maisons médicales et des patient·es ont ainsi fait le tour de la commune pour identifier tous les logements inoccupés, une façon de sensibiliser à la question essentielle de l'accès au logement.

Créer du lien, c'est aussi le leitmotiv pour 2026, qui sera marqué par l'organisation du Festival « Prendre Soin », en co-construction avec des partenaires locaux et plusieurs maisons médicales.

“

*« Ce que j'aime dans mon travail, c'est à la fois d'être dans une réflexion méta, politique et stratégique et de travailler sur les projets hyper concrets avec les travailleur·euses. » (Laetitia Martinez, coordinatrice de l'IGBW)*

## Intergroupes carolo et hennuyer (IGC et IGH)

### Deux territoires, deux dynamiques...

L'IGC et L'IGH sont coordonnés conjointement par un duo de coordinatrices qui font vivre des thématiques similaires dans les deux territoires. C'est pourquoi nous les présentons ensemble dans ce rapport.

L'**IGC**, c'est une petite quinzaine de maisons médicales rassemblées sur le **Grand Charleroi** – un territoire dense, contrasté, où quartiers urbains et semi-urbains cohabitent. Ici, la force, c'est la **proximité** : en un quart d'heure, les équipes peuvent se retrouver. Une opportunité rare de faire réellement réseau entre maisons médicales à l'échelle d'un territoire d'intergroupe.

L'**IGH**, c'est différent : **neuf équipes, dispersées** sur Mons, Tournai et Mouscron. Impossible de multiplier les groupes de travail, mais une autre richesse émerge : celle du **lien interpersonnel**, de la connaissance mutuelle, de la confiance entre acteurs du territoire. Ici, tout le monde se connaît, et ça ouvre des portes.



## Et au-delà des spécificités territoriales, une cohérence d'ensemble

Que ce soit en Hainaut occidental ou à Charleroi, l'intergroupe déploie une série d'initiatives qui donnent un **cap commun et renforcent les dynamiques locales** : Printemps de l'intergroupe pour définir les priorités de l'IGC, groupes de travail et plan d'action autour des pénuries et de l'attractivité, animations sur les réformes du gouvernement Arizona, projection du documentaire "Travail Soigné", journée de réflexion soignant-es/patient-es autour de l'endométriose à l'occasion de la journée internationale des luttes des droits des femmes du 8 mars, renforcement des espaces collectifs (référent-es, groupes sectoriels), ... L'ensemble contribue à une ligne claire : outiller les équipes, soutenir les pratiques et renforcer le collectif dans un contexte de fortes tensions structurelles.

Et sur les deux territoires, un enjeu transversal : **occuper notre place dans les réseaux locaux** et travailler de manière proactive avec les communes, la Ville de Charleroi et les associations. L'objectif : **co-construire des projets** autour des enjeux réels (prévention, accès aux soins, vieillissement de la population, pénurie, etc.) et d'amener la spécificité des maisons médicales dans chaque projet. Par exemple, amener une réflexion sur **Octobre Rose** qui sorte des messages simplistes de dépistage pour aborder des enjeux structurels (produits chimiques, normes esthétiques, prévention réelle).

“

*« Occuper notre place dans les réseaux c'est aussi renforcer les liens avec les associations qui voient leurs subsides réduits et les soutenir car si on ne défend pas leurs expertises et le financement de leurs compétences, on devra s'en priver et on en privera nos patient-es » (Marie Delval, co-coordinatrice de l'IGH/IGC)*

## Une thématique forte : l'accessibilité en santé

À l'IGC comme à l'IGH, l'**accessibilité** est un fil rouge : précarité, racisme, sexisme, violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle, ... Sortir de la concurrence des luttes et **regarder les réalités croisées des personnes** et le cumul de leurs discriminations.

Pour travailler l'accessibilité, des ateliers mixtes auxquels participent des soignant-es, des usager-es et des associations du réseau mis sur pied avec comme prétexte une... **machine à badges** : créer son badge de pronom ou un badge "À moi, l'Arizona me prend...", c'est aussi ouvrir un espace de discussion et de formation.

Travailler sur l'accessibilité passe aussi par un travail sur nos propres pratiques en maison médicale : une attention aux violences ordinaires et à l'invisibilisation de certains publics dont on n'est pas toujours conscient·e. Et de petites actions peuvent avoir un grand impact. Par exemple un badge avec le pronom auquel s'identifie le·la soignant·e est un signal de sécurité très important pour les patient·es LGBTQIA+.

L'enjeu est d'outiller et de **faire réfléchir les travailleur·euses**, parfois démunis face à des agressions et à des situations très concrètes comme la tension entre la nécessaire continuité des soins et le racisme de certain·es patient·es qui refusent la prise en charge par des soignant·es racisé·es. Des situations très lourdes pour les équipes.

“ « Je dis souvent aux travailleurs de maison médicale : Vous ne devez pas tout savoir, vous devez avoir la bonne posture, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Vous pouvez vous permettre aussi de dire à un patient ou une patiente que vous ne savez pas, que vous vous sentez maladroit et qu'il ou elle peut vous aider à avoir la bonne attitude pour être un meilleur soignant »  
(Marie Delval, co-coordinatrice de l'IGH/IGC)

## Accueillir les nouveaux travailleurs : un pilier commun

Accueillir, transmettre et accompagner est essentiel. Et cela signifie reconstruire une **culture commune** du mouvement, de son histoire, de ses valeurs et pas seulement de “sa” maison médicale. Il s'agit aussi d'identifier et de valoriser les **compétences internes** (expertise en toxicologie, prise en charge des violences intrafamiliales, etc.) pour pouvoir mieux orienter et s'entraider. Parfois il faut aussi soutenir les équipes qui doivent reconstruire un socle commun.

À l'IGH, la transmission passe aussi par du **compagnonnage entre pairs** : un·e nouvel·le infi de Mons associé·e à un·e infi de Tournai durant une matinée partagée... Ça bouge, et ça crée du lien.

“ « Il y a une **énergie incroyable** dans les équipes. Malgré des moyens limités, elles innovent, s'adaptent, transmettent et produisent une lecture du terrain d'une finesse rare. Le dispositif fonctionne, il fait ses preuves. »

## Intergroupe liégeois (IGL)

---

L'intergroupe liégeois représente **29 maisons médicales**. Cet intergroupe est profondément enraciné dans l'histoire des maisons médicales liégeoises qui l'ont créé il y a plus de trente ans pour unir leurs forces. Cet ancrage se traduit par une dynamique collective forte, nourrie par la participation active des équipes.

### Une équipe étoffée pour construire avec les maisons médicales

L'IGL est emmené par une **équipe renforcée en 2025**. Elle compte à présent trois animateur-ices, une coordinatrice politique, un gestionnaire et une coordinatrice de l'intergroupe. Une équipe plus étoffée que celle des autres intergroupes, avec sa propre structure juridique et un OA dont les membres sont issus des maisons médicales.

La **plénière des délégués**, une réunion thématique organisée toutes les six semaines à l'initiative de l'OA, joue un rôle essentiel de relais dans l'intergroupe. Elle a notamment contribué à l'élaboration d'un cadre d'accompagnement des dynamiques d'équipe par l'IGL, destiné aux équipes qui en expriment le besoin.



“

« Ce qui est très chouette, c'est que tout ce qui nous traverse est construit avec les équipes parce que chaque maison médicale a un-e délégué-e IGL qui est en charge de ramener les réalités de terrain pour réfléchir les choses ensemble ». (Fanny Fox, coordinatrice de l'IGL)

Pour structurer son travail, l'équipe d'animation s'organise autour de **trois axes** : la politique de soins, les préoccupations sociétales et citoyennes, et la gestion/autogestion. À l'heure actuelle, l'IGL accompagne et anime **13 groupes sectoriels** et **9 groupes thématiques pluridisciplinaires** (par exemple écologie et environnement, mobilisation, soins palliatifs, pénurie...). Le rôle de la coordination est d'assurer la transversalité entre ces axes, en veillant à la cohérence globale.

## La coordination politique

L'un des enjeux centraux du moment est le lancement des projets de l'AViQ pour mettre en place les **Organisations loco-régionales de Santé** (OLS) qui visent à coordonner les acteurs de la santé et du social à l'échelle de territoires d'environ 300 000 habitant-es. L'IGL couvre quatre zones, quatre projets OLS doivent donc être construits. C'est une opportunité de promouvoir la santé de façon cohérente et adaptée aux réalités du terrain. Le défi consiste à garantir la représentation de toutes les maisons médicales et à défendre leurs intérêts dans un contexte complexe.

La **coordination politique**, fonction spécifique à l'IGL, joue ici un rôle majeur. Elle soutient les mandataires, coordonne plus d'une dizaine de mandats institutionnels et assure le lien avec les réseaux, notamment en santé mentale.

## La note d'orientation de l'IGL

Un travail participatif mené en 2024 et 2025 a permis d'élaborer la **Note d'Orientation** propre à l'IGL. Elle repose sur quatre thématiques : la promotion de la santé, l'entraide entre maisons médicales, la participation à la politique locale et la lutte contre les exclusions. Ce document, cohérent avec celui de la Fédération, fixe les orientations pour les cinq années à venir. Le plan d'actions qui concrétisera ces orientations sera finalisé début 2026.

## **Perspective 2026**

L'année sera marquée par la finalisation du plan d'actions, l'identification des actions à prioriser et la consolidation des initiatives portées par les groupes de travail. L'objectif est aussi de permettre aux animateurs et animatrices et à la coordinatrice politique de se recentrer sur le contenu après une période de changements institutionnels.

Une perspective 2026 très réjouissante : la poursuite (avec peut-être bientôt un lieu identifié ?) du projet immobilier collaboratif de l'IGL. L'ambition : unir nos forces avec d'autres associations pour acquérir et co-gérer un bâtiment.

## Intergroupe namurois (IGN)

---

L'intergroupe Namurois (IGN) est né il y a six ans. Il rassemble aujourd'hui **sept maisons médicales** du centre du Namurois et s'appuie sur **douze groupes sectoriels** actifs.

Ces maisons médicales, peu nombreuses mais très proches géographiquement, entretiennent dès lors des liens de collaboration forts et naturels, favorisant le travail collectif et l'émergence de projets communs.

### Des projets construits ensemble

Un **groupe de référent-es**, composé d'un-e représentant-e par maison médicale, se réunit une fois par mois afin de coordonner et chapeauter les projets communs. Parmi ceux-ci, on peut citer le **projet « Premiers secours »**, un atelier de trois heures destiné à former les patient-es aux gestes de premiers secours.

La mise en place de ces projets nécessite une organisation collective solide. L'une des priorités en 2025 a donc été l'élaboration d'une **charte de fonctionnement** de l'IGN, afin de clarifier les modes de décision, l'articulation entre les instances et la circulation de l'information au sein des équipes.



## Objectif Lune : un défi ambitieux porté par une course de cuistax d'anthologie

**Objectif Lune** est un défi inter-maisons médicales initié par un travailleur d'une maison médicale namuroise. Son objectif : rompre l'isolement des patient-es et les encourager à l'activité physique. Pendant trois mois, les maisons médicales comptabilisent les kilomètres parcourus par leurs patient-es et leurs travailleur-euses, avec un objectif collectif ambitieux : parcourir ensemble la distance qui nous sépare de la Lune, soit 384 400 km.

Cette année, l'IGN a décidé de soutenir l'initiative en organisant une course relais de cuistax, en collaboration avec la maison des jeunes.

“

*« On ne s'imaginait pas que ça allait prendre une telle ampleur ! Plus de 200 participant-es ! En plus de celles et ceux qui pédalaient, il y avait aussi un atelier sur l'alimentation durable, un groupe qui a préparé l'apéro, d'autres qui encourageaient depuis les bancs ou aidaient à pousser les cuistax dans les montées. Un magnifique moment d'entraide, intergénérationnel. »  
(Aurore Bidouil, coordinatrice de l'IGN)*

### En 2026 : se rencontrer autrement

Les travailleur-euses de l'IGN se connaissent bien au sein de leurs secteurs respectifs, mais les secteurs entre eux se connaissent encore peu. La **fête de l'IGN** prévue en 2026 sera donc résolument tournée vers la rencontre et la découverte mutuelle, afin de renforcer les liens transversaux.

Autre perspective enthousiasmante : l'association avec Psynam, le réseau de santé mentale namurois. Cette collaboration vise à répondre à la difficulté des travailleur-euses confronté-es à la prise en charge de patient-es présentant des troubles de santé mentale (assuétudes, pathologies psychiatriques, démences).

Les soignant·es effectuent régulièrement des visites à domicile et se retrouvent parfois face à des situations extrêmement complexes. Des **espaces d'échange** vont être créés afin de permettre le partage autour des difficultés rencontrées. Il existe, par exemple, des patient·es pour lesquels même les hôpitaux n'offrent plus de solutions. Comment les accompagner ? Ces réalités sont lourdes à porter. C'est précisément cette **approche pluridisciplinaire** que l'IGN souhaite mettre en avant dans ces échanges.

“

*« Travailler à la coordination de l'IGN, c'est soutenir une dynamique collaborative vraiment puissante. Tout le monde se sent concerné, personne ne reste dans son coin, et la question centrale reste : "Qu'est-ce qu'on peut faire ensemble pour prendre tout le monde en considération ?" »*

## Intergroupe Semois-Ourthe-Lesse-Lomme (IGSOL)

---

Sur un **territoire immense**, 44 communes en Province de Luxembourg et 19 dans le sud de Namur, l'IGSOL travaille à retisser du lien là où les distances et la pénurie rendent tout plus difficile. Sur une zone aussi vaste, l'enjeu de la coordination est de raccrocher les maisons médicales les unes aux autres pour faire mouvement.

“

*« Chaque maison médicale demande à être découverte avec ses spécificités, sa manière de fonctionner. J'aime aller à leur rencontre pour les aider à échanger sur leurs pratiques et faire circuler les outils de la Fédération jusqu'aux équipes les plus isolées. » (Jill Arens, coordinatrice de l'IGSol)*



## La Fête de l'IGSOL, un moment fédérateur

Cette année, un moment fort a nourri cette dynamique : **la fête de l'IGSol** et sa "fausse consultation populaire", animée par deux comédiens, autour des représentations et des vécus liés à la pénurie. L'humour a permis de mettre des mots sur ce qui pèse, avant de reprendre le travail en tables rondes pour dégager des pistes concrètes.

De là est née une volonté : **constituer un groupe de référent-es** qui jouerait un rôle de pilotage de l'IGSOL et de ses projets communs. Le but est de recréer un lien direct avec les maisons médicales, au-delà du groupe des gestionnaires. Une **charte de fonctionnement** est en cours d'écriture, dans l'idée de clarifier les rôles.

Face à l'ampleur des besoins, tout ne peut pas être travaillé en même temps. La question de la pénurie s'impose comme priorité, même si d'autres enjeux co-existent : renforcer l'accueil des stagiaires, renouer avec les hautes écoles, ou encore valoriser l'intérêt de travailler en ruralité. Ce sont des projets qui devront s'articuler avec le travail de la FMM, dont la pénurie est également devenue une priorité.

Le **festival « Prendre soin »**, co-organisé avec des acteurs du social, du culturel, de l'éducation populaire et du secteur artistique constitue un autre moment fort de l'année. Trois jours riches de spectacles, débats, films, interventions d'experts et rencontres. Une dynamique qui a suscité l'intérêt de responsables politiques locaux·ales désireux·ses de mieux comprendre le modèle des maisons médicales, dans un contexte où l'accès à un généraliste devient un défi.

## 2026, une année de consolidation

Pour 2026, la priorité reste claire : consolider le groupe de référent-es, l'accompagner dans sa structuration et maintenir vivants les espaces existants, notamment en santé communautaire. La question du temps disponible, pour les équipes comme pour la coordinatrice, reste un vrai enjeu, mais la dynamique est là et ne demande qu'à grandir.

“

*« L'intergroupe est là pour soutenir les équipes, pas pour ajouter de la charge. Participer, échanger, se rencontrer, c'est souvent retrouver du sens dans un quotidien sous tension. L'enjeu de l'IGSol est là : être un appui, une respiration, un lieu où l'on ne se sent pas seul. »*



# NOS PERSPECTIVES

## Des changements institutionnels

En ce début d'année 2026, la Fédération des maisons médicales a entamé deux grands changements institutionnels.

Premièrement, le **renouvellement du comité de direction (CDD)** : Alexis Filipucci, secrétaire général, Isabelle Henrion, responsable administrative et financière, et Delphine Thézé, coordinatrice de programmes et de la dynamique collective, ont pris leurs fonctions en janvier 2026. Ils rejoignent Céline Deville qui travaille à la Fédération depuis janvier 2025 en tant que coordinatrice des projets. Le CDD est donc désormais constitué de 4 personnes qui devront prendre le temps de s'installer dans leurs nouvelles fonctions. Parmi les chantiers prioritaires, une attention spécifique sera accordée à la question de la gouvernance interne, en collaboration avec l'organe d'administration qui a amorcé le travail en 2025. Le CDD souhaite également être en lien étroit avec le terrain, en allant régulièrement à la rencontre des équipes des MM, des groupes sectoriels et des intergroupes.

Le deuxième changement institutionnel majeur est le **déménagement de la Fédération des maisons médicales**. Le projet immobilier nommé « Poinçonnerie » (situé rue du Poinçon à Bruxelles) rassemblera, au sein d'un même bâtiment, le CLTB (Community Land Trust Bruxelles), l'AMA-Bico (Fédération des maisons d'accueil et des services d'accompagnement et d'aide en faveur des personnes en difficultés, sans-abri et sans chez-soi en région de Bruxelles-Capitale) et la FMM. Une occasion de créer du lien entre nos associations. Les travaux d'aménagement des espaces de travail débuteront en février 2026. Nous espérons inaugurer notre nouveau siège en septembre. Ce changement de locaux est aussi l'occasion de repenser le fonctionnement du centre de documentation en partenariat avec le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS).

## Faire vivre la note d'orientation

Lors de l'AG de novembre 2025, la Note d'orientation (NO) du mouvement des maisons médicales a été votée à l'unanimité. Cette note, structurée autour de six thématiques, doit orienter notre travail pour les 5 prochaines années. Elle propose des pistes d'action à différents niveaux, complémentaires : le niveau politique, celui du mouvement, de la maison médicale et avec les patient-es. Pour cette première année, l'objectif est de **visibiliser, relier et mutualiser les pratiques déjà existantes afin d'en renforcer l'impact**.

Plusieurs axes de travail prioritaires sont déjà identifiés :

- La mise à jour et l'animation de **l'outil « Roue des déterminants de la santé »**. Cet outil visibilise l'impact des mesures des différents gouvernements sur la santé des patient-es. Il permet à la fois de sensibiliser aux déterminants sociaux et inégalités de santé (Thématique 1 de la NO, « Précarité et exclusion sociale ») et de réfléchir à différentes manières de se mobiliser pour un système social et de santé plus juste (Thématique 4 de la NO, « La santé c'est politique »).
- Un groupe de travail, composé de représentant-es des différentes équipes de la FMM, va être mis sur pied pour travailler **la thématique de la « pénurie » des professionnel·les de santé** (thématique 3 de la NO). Il se concentrera sur la présence du mouvement des maisons médicales dans les parcours de formation des (futur-es) soignant-es, avec une attention particulière à l'articulation avec les actions menées par des travailleur·euses de maisons médicales au sein des intergroupes.
- Pour les trois prochaines années, et dans le cadre de son étude 2026, l'équipe Éducation permanente (EP) travaillera sur le **thème « Racisme et santé »**. Elle analysera notamment le **racisme comme déterminant de la santé** ainsi que les enjeux d'accessibilité et de qualité des soins (thématique 5 de la NO). En 2026, les autres numéros de *Santé conjugquée* porteront sur le handicap, la fonction psy en maison médicale et la famille.
- En 2026, **la « santé mentale »** (Thématique 2 de la NO) **sera traitée sous l'angle de l'interdisciplinarité**, avec le souci de créer de nouveaux lieux d'échange de pratiques et de formations.
- Enfin, les groupes de travail existants qui s'intéressent aux **liens entre écologie et santé** (Thématique 6 de la NO) **et à des systèmes de santé plus sobres** vont se poursuivre en 2026, de même que le partenariat avec la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) qui propose d'accompagner des MM « en transition ».

## Un catalogue de formations étoffé

En 2026, la FMM poursuivra une **offre de formations adaptée aux besoins du terrain**, avec de nouveaux modules — notamment en santé communautaire — et un recours renforcé au réseau. Soulignons à ce titre l'évolution du partenariat avec Collectiv-A, qui se développera autour de cinq journées de formation liées aux outils du projet Mutu-A, en complément du Cycle autogestion organisé à deux reprises en 2026. Une réflexion est également en cours pour renforcer les intergroupes et la stratégie territoriale, que ce soit par de nouveaux projets entre MM ou avec le réseau.

## Défendre nos priorités politiques

**Sur le plan politique, la FMM intensifiera son plaidoyer en faveur d'une première ligne intégrée et financée durablement.**

En Wallonie, les priorités seront la pérennisation des postes d'assistant-es sociaux-ales et l'organisation de la première ligne dans le cadre des organisation loco-régionales de santé (OLS).

Au fédéral, nous serons force de proposition autour d'un projet de loi qui reconnaisse les maisons médicales comme des institutions qui structurent la première ligne de soin au sein de l'INAMI.

À Bruxelles, nous resterons attentifs aux dossiers en suspens, conséquence de l'absence prolongée de gouvernement, et solidaire des structures fragilisées. Dans un contexte de restrictions budgétaires, de durcissement des politiques "d'activation sociale" et de montée de l'individualisme, la FMM se positionnera en alliée des partenaires fragilisés. Elle soutiendra activement le réseau et se mobilisera pour dénoncer les mesures qui affaiblissent la solidarité et renforcent l'exclusion.

---

Editeur responsable : Alexis Filipucci

FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES et des collectifs de santé francophones ASBL  
boulevard du Midi 25/5 - 1000 Bruxelles  
+32 2 514 40 14  
[fmm@fmm.be](mailto:fmm@fmm.be) [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org)





NOS

# MEMBRES

Collectif Santé 1040  
Maison médicale 1190 asbl  
Maison médicale Agora  
Maison médicale L'Alizé  
Alliance Santé  
Maison médicale Alpha Santé  
Maison médicale d'Anderlecht  
Centre de santé intégré d'Angleur  
Maison de Santé Ans'emble  
Maison médicale Antenne Tournesol  
Maison médicale Aquarelle  
Maison Arc-en-Ciel de la Santé  
Maison médicale du Quartier des Arsouilles  
Maison médicale ASaSo  
Maison médicale Aster  
Maison médicale L'Atlante  
Maison de Santé Atlas  
Maison médicale L'Atoll  
Maison médicale Atout Santé  
Maison Médicale de Aye  
Maison médicale des Balances  
Maison de santé Baobab  
Maison médicale de Barvaux  
Maison médicale du Béguinage  
Maison médicale Santé et Bien-être  
Maison médicale de Bièvre  
Maison médicale de Bomel  
Maison médicale Botanique  
Maison médicale Le Brasero Asbl  
Maison médicale La Brèche

Maison médicale La Bruyère  
Centre de Santé intégré Bautista van Schouwen  
Maison médicale Le Cadran  
Maison médicale Calendula  
Maison médicale Canalsanté  
Centre de Santé intégré Cap Santé  
Centre africain de Promotion de la Santé  
Maison médicale Le Car d'Or  
Maison médicale Cassiopée  
Maison médicale Cella Santé  
Maison médicale du Centre  
Collectif de Santé de Charleroi Nord  
Centre de Santé La Chenevière  
Maison médicale Cité Santé  
Maison de santé Clémentine  
Maison médicale du Coeur  
Maison médicale le Colibri  
Maison médicale Couleurs Santé  
Centre de Santé intégré Helios  
Maison médicale de Dampremy  
Maison médicale Dispens'air  
Maison médicale Duchesse  
Entr'aide des Marolles (membre sympathisant)  
Maison médicale l'Ernelle  
Maison médicale Espace Santé  
Maison de Santé Espace Temps  
Maison médicale Essegheem  
Maison médicale L'Etoile  
Maison médicale Etoile Santé  
Maison médicale Forêt de Soignes

Free Clinic	Maison médicale d'Ougrée
Centre médical Santé Sans frontières	Maison médicale Oxygène
Maison médicale Les Genêts	Maison médicale La Passerelle
Maison Médicale Gilles de Chin	Maison médicale Passerelle Santé LLN
Collectif de Santé de Gilly Haies	Collectif de Santé La Perche
Maison médicale La Glaise	Maison médicale Perspective
Maison médicale Globule	Maison médicale Les Peupliers
Centre de Santé Le Goéland	Maison médicale Santé plurielle
Maison médicale de Grez-Doiceau	Maison médicale Portes Sud
Maison médicale de Habay	Maison de Santé Potager
Maison médicale L'Herma	Maison médicale La Poudrière
Médecine pour le Peuple Herstal	Maison médicale des Primeurs
Maison médicale Homborch Santé	Maison médicale Les Primevères
Maison médicale Horizons	Maison Médicale Racines de Forest
Maison médicale Les Houlpays	Maison médicale de Ransart
Maison médicale de Jemeppe	Maison de santé Repère Santé
Maison médicale Kattebroek	Maison Médicale des Riches Claires
Maison médicale de Laeken	Maison de santé Rive
Maison médicale du Laveu	Maison médicale Rive Droixhe
Maison médicale Le 35 (membre sympathisant)	Maison médicale Saint-Léonard
Maison médicale Le Gué	Maison médicale Sainte-Marie
Maison médicale La Légia	Centre de santé intégrée Sainte-Walburge
Maison médicale sur Lesse	Maison médicale Sambr'santé
Maison médicale L'homme et Santé	Maison médicale de La Senne
Maison de santé des Libertés	Médecine pour le Peuple Seraing
Maison médicale de Libin	Maison de santé solidaire
Maison Médicale de Limal	Maison médicale Solidarités
Maison médicale du Maelbeek	Maison médicale de La Thyle
Maison médicale Marche et Santé	Maison médicale de Tilleur-Sclessin
Médecine pour le Peuple Marcinelle	Maison médicale Tournesol
Maison médicale Marconi	Maison médicale du Triangle
Maison médicale des Marolles	Maison médicale Trooz Santé
Maison médicale Meulebeik	Maison médicale Univers Santé (membre sympathisant)
Centre de Santé du Miroir	Maison médicale Universelle
Médecine pour le Peuple Molenbeek	Maison médicale La Venelle
Maison médicale de Mont-Saint-Guibert	Maison médicale du Vieux Molenbeek
Maison médicale Mosaïque	Maison médicale Visa Santé
Maison de Santé pluridisciplinaire Moulin à Vent	Maison médicale Walhéroise
Médecine pour le Peuple Schaerbeek	Maison médicale de Wilbeauroux (membre sympathisant)
Maison médicale Neptune	
Maison médicale du Nord	
Maison médicale Norman Béthune	
Maison médicale Le Noyer	
Maison de santé Orion	